

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ KURUM VE
KURULUŞLARINDA MARKA İMAJİ VE DEĞERİ
YAKLAŞIMI

Dilek ŞİŞMANLAR

Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR

İSTANBUL - 2014

**T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ KURUM VE
KURULUŞLARINDA MARKA İMAJİ VE DEĞERİ
YAKLAŞIMI**

**Dilek ŞİŞMANLAR
122009119**

**Tez Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR**

İSTANBUL - 2014

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
YÜKSEK LİSANS
TEZ ONAYI

Adı ve Soyadı : Dilek Şenarlar Öğrenci No : 122009119
Anabilim/Bilim Dalı: Sağlık Yönetimi Tez Savunma Tarihi : 14.10.2014
Danışman : Yrd. Doç.Dr. Osmar Yazar Tez Savunma Saati : 13:00
Tez Konusu : Kamu Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Marka İmajı ve Marka Değerine
Beket

TEZ SAVUNMA SINAVI Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 33.Maddesi uyarınca yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin KABULU'ne OYBİRLİĞİ/ OYÇOKLUĞUYLA karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/RED/DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Osmar Yazar		Kabul
Prof. Dr. Mithat Kiyak		Kabul
Yrd. Doç. Dr. Erdiç Onal		Kabul

YEDEK JÜRİ ÜYESİ	İMZA	KANAATI (KABUL/RED/DÜZELTME)
Yrd. Doç. Dr. Yıldırım B. Gülhan		

ÖZET

Bu çalışmanın amacı sağlıkta dönüşüm programının bir parçası olarak yapılandırılan kamu hastaneleri birlikleri yöneticilerin marka imajı ve marka değerine ait tutumları ile uygulamalara ne şekilde yansıttığını belirlemektir.

Marka imajı ve marka değeri hastaların sağlık kuruluşunu belirlemede yani satın alma niyetini belirleyen en önemli faktörlerdir. Bu amaçla çalışma tarama modeli olarak planlanmıştır. Tezin genel bilgiler kısmında marka kavramları, hizmet pazarlaması kavramları, kamu hastaneleri birliğinin yapısı literatür taraması yoluyla açıklanmıştır.

Çalışmanın araştırma kısmında yöneticilerin marka imajı ve değerine ait tutumları ve uygulamalara yönelik oluşturulan ölçme aracına ait bilgiler yer almaktadır. Araştırmanın evreni, 663 sayılı KHK ile oluşturulan Kamu Hastaneleri Birlik Genel Sekreterlikleri ve bağlı kuruluşlarda sözleşmeli olarak yöneticilik yapan 4445 kişi olup %95 güven aralığı ve %5 kabul edilebilir hata oranı ile örneklem büyüklüğü 354 olarak belirlenmiştir.

Veriler 0.05 anlamlılık düzeyi ile yorumlanmıştır. Tanımlayıcı veri istatistikleri olarak frekans, ortalama, yüzde ve standart sapma değerleri, iki değişken arasındaki ilişkisel ve karşılaştırmada ise ki-kare, bağımsız t testi, tek yönlü ANOVA, kruskal wallis testleri uygulanmıştır. Geliştirilen 38 adet hipotezden 11'i kabul edilmiştir.

Çalışmanın sonucun da kamu sektörüne oldukça uzak görülen marka imajı ve marka değeri kavramlarına yönelik tutum puanları yüksek iken uygulama puanları düşük bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kamu hastaneler birliği, Marka, İmaj, Değer, Pazarlama

ABSTRACT

PUBLIC HOSPITALS UNION AGENCIES AND THEIR CORPORATE

BRAND IMAGE AND VALUE APPROACH

The aim of this study as part of a health transformation program configured public hospitals forces administrators to brand image and brand value to reflect the attitudes and practices is to identify how you want.

Brand image and brand value in determining the health of patients that are the most important factors that determine its intent to purchase. For this purpose, the work was planned as the scan model. General information part of the thesis, brand concepts, service marketing concepts, structure of public hospitals Union literature survey is explained through

The study's research on the part of managers ' brand image and value of attitudes and practices created measurement tool for information. The research universe, 663 General Public Hospitals were created with Unity of Decree Secretary as Manager of the subsidiary and contracted in the 95% confidence interval, and if the person 4445 5% error rate and sample size 354 were identified as

Contrasted with the data is the significance level 0.05. Identifying data as frequency statistics, average, percentage, and standard deviation values, is relational and comparison between the two variables, Chi-square, independent t test, one way ANOVA, kruskal wallis tests were applied. 11 from 38 developed hypotheses have been considered.

As a result, public sector seen brand image and brand value very distant attitude towards the concepts of high scores were lower while the application points.

Keywords: Association of public hospitals, Brand, Image, Value, Marketing

ÖNSÖZ

Marka imajı ve marka değeri konulu araştırmalara bir yenisini ekleme fırsatını bulduğum, farkındalığı artırma ve çözüm yolları üretme amacı ile hazırlanan bu çalışmanın her taşını büyük bir özen ve duyarlılıkla yerine koymaya çalıştım.

Tez çalışmamın ortaya çıkmasında, bana yol gösteren, konumun temellerini atan ve beni bu konuda çalışmaya sevk eden yardımını hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Onur YARAR'a, sevgi ve teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam esnasında katkılarını ve değerli fikirlerini aldığım başta sınıf arkadaşarımdan Dr. Hakan DİREN, Ebru Aydın HOŞVER, Semiha ÖZDEN ve kızı Betül DURANOĞLU'na, her zaman yanımda olan Gülay ERTEN'e ve bana yüksek bir çalışma motivasyonu sağlayan değerli dostum Şahsene HACIABDULLAHOĞLU'na teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmam sırasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile istatistik uygulamaları konusunda beni yönlendiren RTEÜ Eğitim Fakültesi öğretim üyelerinden Yrd. Doç. Dr. Ömer Faruk Ursavaş'a, değerli vaktini ayırdığı için teşekkürlerimi sunarım.

Beni her zaman teşvik eden; varlıklarını sevgilerini ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, sevgili eşim Hızır Ümit'e, büyük oğlum Berke Oğulcan'a, küçük oğlum Nizamettin Kaan'a, biricik kardeşim Sibel ve eşi Şiyar'a, sevgili anneciğim ve sevgili babacığma ayrıca, tez çalışmam sırasında bana destek olan emeği geçen bütün hocalarıma ve dostlarıma sevgi, saygı ve şükranlarımı sunarım.

Kıymetli zamanlarını ayırarak araştırmama katkıda bulunan tüm sağlık çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Sevgi ve Saygılarımla...

Dilek ŞİŞMANLAR

BEYAN

Bu çalışmanın, kendi tez çalışmam olduğunu, tezde kullanılan bilgileri etik kurallar içinde elde ettiğimi, daha önce üretilmiş olan ve yararlandığım bütün bilgi, fikir ve yorumları akademik kurallar içinde kullandığım ve kaynak gösterdiğimi beyan ederim.

İmza

Dilek ŞİŞMANLAR

İÇİNDEKİLER

SAYFA NO

TEZ ONAYI.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
ÖNSÖZ	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLER LİSTESİ	xv
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1. Marka Kavramları	2
2.1.1. Markanın Tanımı.....	2
2.1.2. Marka Çeşitleri	7
2.1.3. Markanın Fonksiyonları	7
2.1.3.1. Ayırt Edicilik Fonksiyonu	8
2.1.3.2. Kaynak Gösterme Fonksiyonu	9
2.1.3.3. Garanti Fonksiyonu	9
2.1.3.4. Reklam Fonksiyonu	9
2.1.4. Marka Kavramları	10
2.1.4.1. Marka Değeri	10
2.1.4.1.1. Marka Farkındalığı	16
2.1.4.1.2. Marka Sadakati	19
2.1.4.1.3. Algılanan Kalite	26
2.1.4.1.4. Marka Çağrışımları	28
2.1.4.2. Marka İmajı	29

2.1.4.3. Marka Kişiliği	36
2.1.4.4. Marka Kimliği	47
2.1.5. Markanın Yararları	50
2.1.5.1. Markanın İşletme İçin Yararları	51
2.1.5.2. Markanın Tüketici İçin Yararları	53
2.1.5.3. Markanın Toplum İçin Yararları	54
2.1.6. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma	55
2.2. Hizmet Kavramı Ve Pazarlaması	58
2.2.1. Hizmet Kavramı	58
2.2.2. Hizmetlerin Temel Özellikleri	60
2.2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması	62
2.2.4. Hizmet Pazarlaması	65
2.2.5. Hizmet İşletmeleri İçin Pazarlama Karması	67
2.2.6. Sağlık Hizmetleri ve Özellikleri	69
2.2.6.1. Kavramlar	69
2.2.6.2. Sağlık Hizmetleri Amaçları ve Özellikleri	70
2.2.7. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	75
2.2.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	75
2.2.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	76
2.2.7.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri	78
2.2.8. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması	79
2.2.9. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması	82
2.2.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Ürün	83
2.2.9.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat	84
2.2.9.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım	84
2.2.9.4. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma	85
2.2.9.5. Sağlık Hizmetlerinde Fiziksel Ortam	87
2.2.9.6. Sağlık Hizmetlerinde Katılımcılar	87
2.2.9.7. Sağlık Hizmetlerinde Süreç Yönetimi	89
2.2.10. Kamu Sektöründe Pazarlama	90
2.3. Kamu Hastaneleri Birlikleri	92
2.3.1. Genel	92

2.3.2. Mevzuat	98
2.3.3. Kamu Hastaneleri Kurumu	101
2.3.4. Kamu Hastaneleri Birlikleri	107
2.3.4.1. Genel Sekreterlik	108
2.3.4.1.1. Genel Sekreter	110
2.3.4.1.2. Tıbbi Hizmetler Daire Başkanı	112
2.3.4.1.3. İdari Hizmetler Daire Başkanı	113
2.3.4.1.4. Mali Hizmetler Daire Başkanı	114
2.3.4.2. Hastane Organizasyonu	115
2.3.4.2.1. Hastane Yöneticisi	116
2.3.4.2.2. Başhekim	117
2.3.4.2.3. Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	119
2.3.4.2.4. İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	120
3.GEREÇ VE YÖNTEM	124
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	124
3.2. Araştırmanın Hipotezleri	125
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	130
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	130
3.5. Veri Toplama Araçları	130
3.6. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi	134
3.6.1. Geçerlilik	134
3.6.2. Yapı Geçerliliği	134
3.6.3. Güvenirlik	135
3.7. Etik konular ve Verilerin Toplanması	140
3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları	140
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi	140
4.BULGULAR	142
4.1. Betimsel Bulgular	142
4.2. Marka İmajı ve Değeri Tutum Ölçeği Bulguları	160
4.3. Araştırmanın Hipotezlerinin Test Edilmesi ve Analiz Sonuçları	171

4.3.1. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik İlişki Testleri ve Sonuçları.....	171
4.3.2. Cinsiyet Grupları İle İlgili t-Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi.....	182
4.3.3. Kurumlar ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	184
4.3.4. Görevler ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	188
4.3.5. Öğrenim Durumu ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	198
4.3.6. Yöneticilik Deneyimi ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	202
4.3.7. Yaş Grupları ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	206
4.3.8. Mesleki Tecrübe ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi	209
4.3.9. Marka İmajı ve Marka Değeri Tutum Puanları ile Marka İmajı ve Marka Değeri Uygulama Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi Sonuçları	213
4.4 Hipotezlerin Sonuçları.....	217
5.TARTIŞMA.....	220
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	226
KAYNAKÇA.....	227
EKLER.....	255

TABLO LİSTESİ

SAYFA NO

Tablo 1. “Marka”Nın Kilometre Taşları.....	3
Tablo 2. Marka Sadakati Tanımları Tablosu	22
Tablo 3. Sadakat Ve Alışkanlık Arasındaki Fark	28
Tablo 4. Marka İmajı Tanımları.....	32
Tablo 5. Marka Kişiliği Üzerine Literatür Çalışma Ve Sonuçları.....	40
Tablo 6. Marka Kişiliği Boyutları.....	48
Tablo 7. Marka Kişiliğini Etkileyen Faktörler	49
Tablo 8. Marka Tanımlama Unsurları.....	58
Tablo 9. Hizmet Sınıflandırılması Kavramının Tarihsel Gelişimi.....	67
Tablo 10. Özel Sektör Ve Kamu Sektörü Arasında Karşıtlıklar	94
Tablo 11. Puan Aralığı Tablosu	139
Tablo 12. Marka İmajı Ve Marka Değerine İlişkin Tutum Ölçeğinin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Veriler	140
Tablo 13. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulamalarına İlişkin Ölçeğin Faktör Analizine Uygunluğuna İlişkin Veriler	140
Tablo 14. Marka İmajı Ve Marka Değerine Ait Tutumlarına Ait Sorulara Puan Ortalamalarının Öncelik Sırasına Göre Dağılımı	141
Tablo 15. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulamalarına Ait Sorulara Puan Ortalamalarının Öncelik Sırasına Göre Dağılımı	143
Tablo 16. Gruplararası Karşılaştırma Veri İstatistikleri Tablosu	145
Tablo 17. Gruplararası İlişki Veri İstatistikleri Tablosu	146
Tablo 18. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı	146
Tablo 19. Katılımcıların Çalıştıkları Kurumlara Göre Dağılımı.....	149
Tablo 20. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	150
Tablo 21. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı.....	151
Tablo 22. Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı	152

Tablo 23. Katılımcıların Mezun Olduğu Lisans Bölümüne Göre Dağılımı	153
Tablo 24. Katılımcıların Lisans Üstü Eğitim Durumuna Göre Dağılımı..	154
Tablo 25. Katılımcıların Yüksek Lisans Alanına Göre Dağılımı	155
Tablo 26. Katılımcıların Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı	156
Tablo 27. Katılımcıların Yöneticilik Deneyimine Göre Dağılımı.....	158
Tablo 28. Katılımcıların Orta Kademe Yönetici Olarak Çalışma Süre Dağılımı	159
Tablo 29. Katılımcıların Üst Kademe Yönetici Olarak Çalışma Süre Dağılımı.....	160
Tablo 30. Katılımcıların Başka Sektörde Yönetici Olarak Çalışma Süre Dağılımı	161
Tablo 31. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Alanında Sertifikalı Eğitim Alımına Göre Dağılımı.....	162
Tablo 32. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Eğitim Alma Yöntemi	163
Tablo 33. Katılımcıların Sağlık Kurumlarında Marka Çalışmalarına Önem Verilmesine Ait Soruya Verilen Cevap Dağılımı	164
Tablo 34. Marka İmajı Ve Marka Değerine Ait Tutumlarına Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı.....	165
Tablo 35. Marka İmajı Ve Marka Değerine Ait Yapılan/Yapılmış Olan Uygulamalara Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	172
Tablo 36. Kurumlar İle Mezuniyet Sonrası Eğitim Alma Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları	176
Tablo 37. Görev İle Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi&İşletmesi Üzerine Eğitim Alma Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları	177
Tablo 38. Kurumlar İle Markalaşma Çalışmalarına Önem Verilmesi Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	178
Tablo 39. Görev İle Markalaşma Çalışmalarına Önem Verilmesi Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları.....	179

Tablo 40. Kurumlar İle Yöneticilik Tecrübeleri Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları	180
Tablo 41. Görevler İle Yöneticilik Tecrübeleri Arasında Karşılaştırma Testi Sonuçları	180
Tablo 42. Marka İmajı Ve Marka Değerine Yönelik Tutum Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları.....	181
Tablo 43. Marka İmajı Ve Marka Değerine Yönelik Uygulama Puanlarının Cinsiyete Göre T-Testi Sonuçları	182
Tablo 44. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Betimsel İstatistikleri	184
Tablo 45. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Anova Testi Çıktıları.....	184
Tablo 46. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Betimsel İstatistikleri.....	185
Tablo 47. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Anova Testi Çıktıları	186
Tablo 48. Marka Değeri Uygulama Puanlarının Çalıştıkları Kuruma Göre Farklılığını Gösteren Kruskal-Wallis Çıktıları.....	187
Tablo 49. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Görevlerine Göre Betimsel İstatistikleri	187
Tablo 50. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Görevlerine Göre Anova Testi Çıktıları.....	188
Tablo 51. Marka İmajı Tutum Puanlarının Görevlerine Göre Tukey Testi Çıktıları	189
Tablo 52. Marka Değeri Tutum Puanlarının Görevlerine Göre Tukey Testi Çıktıları.....	192
Tablo 53. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Görevlerine Göre Betimsel İstatistikleri.....	195
Tablo 54. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Görevlerine Göre Anova Testi Çıktıları	196
Tablo 55. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel İstatistikleri.....	197

Tablo 56. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Anova Testi Çıktıları	197
Tablo 57. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Betimsel İstatistikleri.....	198
Tablo 58. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Öğrenim Durumlarına Göre Anova Testi Çıktıları	199
Tablo 59. Marka İmajı Uygulama Puanlarının Öğrenim Durumuna Göre Tukey Testi Çıktıları	200
Tablo 60. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Yöneticilik Tecrübesine Göre Betimsel İstatistikleri	201
Tablo 61. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Yöneticilik Tecrübesine Göre Anova Testi Çıktıları.....	202
Tablo 62. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Yöneticilik Tecrübesine Göre Betimsel İstatistikleri	203
Tablo 63. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Önemliliği Puanlarının Yöneticilik Tecrübesine Göre Anova Testi Çıktıları	204
Tablo 64. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Betimsel Yaş Gruplarına Göre İstatistikleri.....	205
Tablo 65. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Anova Testi Çıktıları.....	206
Tablo 66. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Önemliliği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Betimsel İstatistikleri.....	207
Tablo 67. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Önemliliği Puanlarının Yaş Gruplarına Göre Anova Testi Çıktıları	207
Tablo 68. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Mesleki Tecrübeye Göre Betimsel İstatistikleri.....	208
Tablo 69. Marka İmajı Ve Marka Değeri Tutum Puanlarının Mesleki Tecrübeye Göre Anova	209
Tablo 70. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Puanlarının Mesleki Tecrübeye Göre Betimsel İstatistikleri Testi Çıktıları	211
Tablo 71. Marka İmajı Ve Marka Değeri Uygulama Önemliliği Puanlarının Mesleki Tecrübeye Göre Anova Testi Çıktıları	211

Tablo 72. Korelasyon Puan Aralığı Tablosu.....	213
Tablo 73. Marka Değeri Tutum Puanları İle Marka İmajı Tutum Puanları Arasındaki Korelasyon.....	213
Tablo 74. Marka Değeri Uygulama Puanları İle Marka İmajı Uygulama Puanları Arasındaki Korelasyon.....	214
Tablo 75. Marka Değeri Tutum Puanı İle Marka Değeri Uygulama Puanı Arasındaki Korelasyon	215
Tablo 76. Marka İmajı Tutum Puanı İle Marka İmajı Uygulama Puanı Arasındaki Korelasyon	215

ŞEKİL LİSTESİ

SAYFA NO

Şekil 1. Markaların Doğası	6
Şekil 2: Aaker'in Marka Değeri Modeli.....	16
Şekil 3. Marka Farkındalık Piramidi	19
Şekil 4. Marka Farkındalığı.....	21
Şekil 5.Tatmin İle Sadakat Arasındaki İlişki.....	25
Şekil 6. Sadakat Piramidi.....	26
Şekil 7. Marka Sadakatinin Stratejik Önemi.....	28
Şekil 8. Marka İmajının Üç Unsuru	37
Şekil 9. Marka Kişiliği Boyutları	47
Şekil 10. Marka Kimliği Planlama Modeli.....	52
Şekil 11.Hizmet Üretim Modeli.....	64
Şekil 12. Hizmet Pazarlaması Üçgeni	73
Şekil 13. Dağlık Hizmetleri Endüstrisi	76
Şekil 14. Sosyal Güvenlik Kurumu ve Sağlık Bakanlığınca Yapılan Sınıflandırmaya Göre Kurumlar.....	81
Şekil 15. İşlevlerine Göre Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar	83
Şekil 16. Sağlık Bakanlığı Teşkilat Şeması	105
Şekil 17. Kamu Hastaneleri Kurumu Teşkilat Şeması.....	109
Şekil 18. Kamu Hastaneleri Birlikleri Teşkilat Şeması	113
Şekil 19. Karşılaştırma Yapılan Hipotez Haritası	133
Şekil 20. İlişki Kurulan Hipotez Haritası	133
Şekil 21. Farklılık Hipotez Haritası.....	134
Şekil 22. Katılımcıların İllere Göre Dağılımı	148
Şekil 23. Katılımcıların Kurumlara Göre Dağılımı.....	149
Şekil 24. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı.....	150
Şekil 25. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	151
Şekil 26. Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı	152
Şekil 27. Katılımcıların Mezun Olduğu Bölüme Göre Dağılımı.....	153
Şekil 28. Katılımcıların Lisansüstü Eğitim Durumuna Göre Dağılımı.....	154

Şekil 29. Katılımcıların Yüksek Lisansın Yapıldığı Alana Göre Dağılımı	155
Şekil 30. Katılımcıların Görev Pozisyonuna Göre Dağılımı.....	157
Şekil 31. Katılımcıların Yönetici Deneyimine Göre Dağılımı.....	158
Şekil 32. Katılımcıların Orta Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	159
Şekil 33. Katılımcıların Üst Kademe Yönetici Olarak Toplam Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	160
Şekil 34. Katılımcıların Başka Sektörde Yönetici Olarak Çalışma Süreleri Durumuna Göre Dağılımı	161
Şekil 35. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Eğitim Alma Durumu	162
Şekil 36. Katılımcıların Mezuniyet Sonrası Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği Eğitim Alma Yöntemine Ait Soruya Verilen Cevap Dağılımı.....	163
Şekil 37. Katılımcıların Marka Çalışmalarına Önem Verilmesi Sorusuna Verdikleri Cevapların Dağılımı	164
Şekil 38. Marka İmajı Tutumlarına Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı 1	168
Şekil 39. Marka İmajı Tutumlarına Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı 2	169
Şekil 40. Marka Değeri Tutumlarına Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı	170
Şekil 41. Marka İmajı İçin Yapılan/Yapılmış Olan Uygulamalara Ait Sorulara Verilen Cevapların Dağılımı.....	174
Şekil 42. Marka Değeri İçin Yapılan/Yapılmış Olan Uygulamalara Verilen Cevapların Dağılımı.....	175

1. GİRİŞ

Günümüzde işletmelerin öncelikli amaçları arasında varlıklarını sürdürmek ve sektörlerinde başarılı olmak yer almaktadır. Hayatın her noktasında yaşanan gelişim ve değişim ile rekabetçi piyasa koşullarında işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilmek ve tekrar satın alma isteği uyandıran marka olmak için adeta bir yarış içersindedirler.

Marka imajı günümüzün yoğun rekabet koşulları altında, üzerinde önemle durulan konulardan biridir. İşletmenin tüm paydaşları ile rakipler, ekonomik yaşamda yer alan diğer işletmeler ve aktörler açısından işletmenin bir resmi olan marka imajı, işletmenin amaçlarına ulaşmak ve varlığını sürdürmek açısından işletme sahipleri ve yöneticilerinin üzerinde sürekli çalışmaları ve geliştirmeleri gerekli olan önemli bir konudur. Ne kadar mükemmel hizmet için gerekli organizasyonları yerine getirseniz de eğer müşterinizde marka imajınız ve marka değeriniz konularında gerekli mesajı veremediyse yapılan tüm işlemler hiçbir anlam ifade etmeyecektir.

Günümüzde hastalar Genel Sağlık Sigortası kapsamında hem kamu hem de özel sektör kuruluşlarından da sağlık hizmeti alabilmektedir. Kaldı ki zorunluluk olarak tercihte bulunan müşteri ilk fırsatta diğer alternatifleri de değerlendirecektir. Günümüzde yaşanan iletişim trafiği nedeniyle çok fazla ürün ve işletmenin kendine yer edinmesi zorlaşmıştır. Satın alınan ürün ya da hizmet olmaktan çıkıp markanın yarattığı değer veya imaj satın alınmaktadır. Dolayısıyla müşterisi ile duygusal bağı kuran ve bu bağı kullanarak markalarını vazgeçilmez kılan işletmeler başarılı olacaktır.

İnsan yaşamının vazgeçilmez parçası olan sağlık özel bir öneme sahiptir. Sağlık sektörü hem dünyada hem Türkiye’de gerek sektördeki işletme sayısı gerekse hizmet çeşitliliğindeki artış ile yoğun bir rekabet uğraşısı verilen sektörlerden biridir. Sektörden hizmet alan müşterilerin beklentilerinde meydana gelen değişiklik nedeniyle alternatif kuruluş arayışı ve beklentileri karşılayan kuruluşun tercih edilmesi yaşanan gelişmelerdendir. Kamu sektöründe yönetici olarak görev yapanlar bu durumu göz önüne almalı ve yapacakları yönetim planına bunu dahil etmelidir.

1.GİRİŞ

Günümüzde işletmelerin öncelikli amaçları arasında varlıklarını sürdürmek ve sektörlerinde başarılı olmak yer almaktadır. Hayatın her noktasında yaşanan gelişim ve değişim ile rekabetçi piyasa koşullarında işletmeler, tüketiciler tarafından tercih edilmek ve tekrar satın alma isteği uyandıran marka olmak için adeta bir yarış içersindedirler.

Marka imajı günümüzün yoğun rekabet koşulları altında, üzerinde önemle durulan konulardan biridir. İşletmenin tüm paydaşları ile rakipler, ekonomik yaşamda yer alan diğer işletmeler ve aktörler açısından işletmenin bir resmi olan marka imajı, işletmenin amaçlarına ulaşmak ve varlığını sürdürmek açısından işletme sahipleri ve yöneticilerinin üzerinde sürekli çalışmaları ve geliştirmeleri gerekli olan önemli bir konudur. Ne kadar mükemmel hizmet için gerekli organizasyonları yerine getirseniz de eğer müşterinizde marka imajınız ve marka değeriniz konularında gerekli mesajı veremediyse yapılan tüm işlemler hiçbir anlam ifade etmeyecektir.

Günümüzde hastalar Genel Sağlık Sigortası kapsamında hem kamu hem de özel sektör kuruluşlarından da sağlık hizmeti alabilmektedir. Kaldı ki zorunluluk olarak tercihte bulunan müşteri ilk fırsatta diğer alternatifleri de değerlendirecektir. Günümüzde yaşanan iletişim trafiği nedeniyle çok fazla ürün ve işletmenin kendine yer edinmesi zorlaşmıştır. Satın alınan ürün ya da hizmet olmaktan çıkıp markanın yarattığı değer veya imaj satın alınmaktadır. Dolayısıyla müşterisi ile duygusal bağı kuran ve bu bağı kullanarak markalarını vazgeçilmez kılan işletmeler başarılı olacaktır.

İnsan yaşamının vazgeçilmez parçası olan sağlık özel bir öneme sahiptir. Sağlık sektörü hem dünyada hem Türkiye’de gerek sektördeki işletme sayısı gerekse hizmet çeşitliliğindeki artış ile yoğun bir rekabet uğraşısı verilen sektörlerden biridir. Sektörden hizmet alan müşterilerin beklentilerinde meydana gelen değişiklik nedeniyle alternatif kuruluş arayışı ve beklentileri karşılayan kuruluşun tercih edilmesi yaşanan gelişmelerdendir. Kamu sektöründe yönetici olarak görev yapanlar bu durumu göz önüne almalı ve yapacakları yönetim planına bunu dahil etmelidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Marka Kavramları

2.1.1. Markanın Tanımı

Tarihi çok eskilere dayanmasına rağmen marka temelleri net olan bir kavram değildir. Marka işletme ve tüketicilerinin birlikte yaşadıkları sürece gelişen, değişen bir yapı göstermekte başarısı yâda başarısızlığı kestirilememektedir.

Bir markayı yaratmak bir sanat eserini yaratmak kadar hassasiyet gerektirir. Markanın oluşma ve yaratılma süreci incelendiğinde M.Ö 3000 yıllarına uzandığı Eski Mısır, Antik Yunan ve Romalılara uzandığı yapılan arkeolojik çalışmalarda bulunan çömleklerin üzerinde işaretler ilk markalama olarak kabul edilebilmektedir. Çömleklerin üzerindeki işaretlerin yapan kişinin ayrımı için mi yoksa hırsızlığa karşı önlem amacı ile mi yapıldığına dair net bir bilgi bulunmamaktadır (1).Gerek sanatkârın/işletmenin ayrımı gerekse tanımlama amaçlıda olsa ilk çağlardan beri farklılaştırma aranmaktadır. Romalılar kılıç ve kalkanlarını mühürleyip numaralandırarak bir farklılık ürünlerine kazandırmışlardır. Orta çağ başlarında krallara ait iç çamaşırlarına işlenen çiçek motifleri bir diğer örnektir. Avrupa'da Ortaçağdan beri kullanılan aile, kent, beylik, krallık simgeleri ile çeşitli bayrakların varlığı yaygınlığı dikkat çekmektedir.

Günlük yaşamda ayırt edici tanımlayıcı olarak kullanılan marka ticaret hayatına lonca üyelerinin mallarını aynı sembollerle tanımlamasıyla dahil edilmiştir (2). Üretilen malların ve işçiliklerin kalitesi için loncaların geliştirdiği sembollerin kullanımı lonca üyelerine zorunlu gelmesiyle ürünlerin ayırt ediciliğine kaynak gösterme özelliği dahil olmuştur (3). Bu kullanımda markanın gerek ayırt etme gerek köken gösterme fonksiyonları birbirini tamamlamaktadır (2).

Sanayi devrimiyle meydana gelen değişiklikler markanın fonksiyonunu etkilemekle kalmayıp önem kazandırmıştır. İşletme fikrinin yaygınlaşmasıyla birlikte işletmeyi ve üretilen malları ayırt etme özelliği ön plana çıkmıştır (4).Yani sanayi devriminden sonra günümüzdeki anlamıyla markalar kullanılmaya başlanmıştır (5).

Loncalar halinde örgütlenmiş ürünlerin tüketiminden merkezi fabrikalarda seri olarak üretilen ürünlere geçişte tüketicilerin güvenini kazanmak amaçlı satıcılar kendi markalarını kullanmışlardır. İlk markalı ürünler ise un, pirinç, sabun gibi daha önceden yerli işletme tarafından markalanmadan satılan ürünlerin paketlenmiş halleridir. Unilever kayıtlarına göre dünyanın kayıtlı ilk markası ise, bir sabun markası olan “Pears Soap”tur (6). 1970’li yıllarda marka sadece etikete basılan kelime, slogan ya da resimden ibaret olmadığına farkına varılarak markanın sosyal ve psikolojik faktörleri de barındıran bir kimliği olduğu fikri gelişmiştir. 1988 yılında Phillip Morris’in, Kraft’ı bilânçosunda gösterilen değerinin tam olarak altı katına (12,6 milyar dolar) satın alması yani aradaki 5 katlık maliyet farkını somut olarak gösterilemeyen, “Kraft” kelimesinin ifade ettiği marka değeri olarak ödemesiyle günümüzdeki markaya verilen önem kavramı ortaya çıkmıştır (7).

Michael Moon ve Doug Millison tarafından oluşturulan “Marka’nın kilometreleri” tablo 1’de gösterilmiştir (8).

Tablo 1: “Marka”nın kilometre taşları

M.Ö 2000	Mısırlılar çiftlik hayvanlarını karışmaması için markalamaya başladılar.
M.Ö 600	Babilli tüccarlar etkinliklerini göstermek ve kendilerini rakiplerinden ayırmak için dükkânlarının önüne işaretler asmaya başladılar.
M.Ö 560	Lidya'nın Kralı Croesus kendi nişanıyla altın paralar bastırdı.
M.Ö 300	Romalı tüccarlar, ürünlerin işletmelerini veya satıcılarını sembollerle belirtmeye başladı.
100	Hıristiyanlar, otoriteler Hıristiyanlığı toplum dışına sürdüğünde ve eziyet ettiğinde balık işaretini dinlerine karşı gizli bağlılık işareti olarak seçip kullandılar
1190–1600	Avrupalı manastırlar ve kiliseler birayı ve likörü belirtmek için markalar kullandı.
1400	"Marka" kelimesi (mülkiyet hakkının iddiasında) hayvan etinin yanması anlamında İngilizcede bir kelime olarak ortaya çıktı.
1600	Ticaret, çoğunlukla okuma yazma bilmeyen toplumlar için ürünleri ve ticari etkinlikleri (at kiralama yerleri, hanlar, fırınlar, vb.) belirtmek için yaygın olarak kullanılan görsel semboller geliştirildi.
1760	Josiah Wedgwood ilk marka yönlü ticari teşebbüsü kurdu.

Tablo 1: “Marka”nın kilometre taşları

1848	Tüm modern ticari markaların doğduğu kitle kültürünün ilk politik hareketi olan 1848 Devrimleri oldu.
1870	Teksas çiftlik sahibi Samuel A. Maverick sığırını markalaştırmayı reddet ve ismi İngilizceye “farklı düşünme” Nil eş anlamlısı olarak girdi.
1886	Coca-Cola markasını ticarileştirir.
1910	Modern reklâm öncüsü Claude Hopkins, "İnsanlar palyaçolardan mal satın almazlar." diyerek marka imajını destekler.
1922	"Marka ismi" İngilizce diline girer.
1949	Leo Burnett, her bir yöneticisi için bir televizyon satın alır ve onlara her geceki geçerli programların tüm üç saatlik kısmını izlemesini emreder.
1950	Madison Bulvarı, kritik pazarlama olarak, riskli yeni medya aracı olan televizyondaki büyük müşteri masraflarını gösterme amaçlı "markalar" ve "marka kimliği" kavramlarını yeniden belirler.
1954	Peder Drucker, markalaşma adına bilimsel bir temel olan, yönetimi uygulayıcılar topluluğu ile bir disiplin olarak çerçeveleyen "Yönetim Uygulaması" nı yayımlar.
1969	Jack Trout ve Al Ries müşterilerin kafasında konumlandırma kavramını kurmak için marka fikrini ve pazarlamanın amacını kökünden değiştiren "Pozisyonlandırma : Aklınızdaki Savaş" ını yayımlar.
1984	Tüm dünyada ticari bir markanın efsanevi bir masal seviyesine nasıl ulaştığını ve bir gecede kültürel bir ikon haline nasıl geldiğini gösteren bir film olarak duyulan Apple' ın 1984 Macintosh TV reklâmı sadece bir kez yayınlanır.
1993	"Wired" dergisi dijital kültürü kutsallaştırır ve interaktif çağın duyarlılıklarını net bir şekilde sunar.
1994	Ağ ekonomisinin ilk meşalesi olan Netscape Navigatör, ticari bir ağı olası grafiksel marka imajlarıyla oluşturur.
1995	Yahoo! İlk ciddi ağırlığı olan süper siteyi kurar
1999	WTO Seattle protestoları Paris Komünü'ne paraleldir; bu da Ağ Ekonomisinin ilk politik hareketini simgeler.

Kaynak: Moon M, Millison D. *Firebrands Building Brand Loyalty in the Internet Age*, McGraw-Hill , Osborne, 2000:16–17.

Marka sözcüğünün kökeni ise, orta çağda çiftlik hayvanlarını işaretlemek için damgalama işleminden gelmektedir. "Marka (brand) sözcüğü, yanmak anlamına gelen eski İskandinav sözcüğünden (burn) gelmektedir (9)." Türk Dil Kurumunca marka "Bir ticari malı, herhangi bir nesneyi tanıtmaya, benzerinden ayırmaya yarayan özel ad veya işaret" olarak tanımlamıştır (10).

556 Sayılı Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'de ise "Bir teşebbüsün imalâtını ve/veya ticaretini yaptığı malları ve/veya sunduğu hizmetleri, başka teşebbüslerin mal ve/veya hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan işareti" olarak tanımlanmaktadır (11).

"Ortaçağ Avrupa'sında loncalara ait olan mallar örf ve adetlere göre korunurken, 13. yy.dan itibaren markaya karşı yapılan haksız eylemler Kral emirnameleriyle cezalandırılmaya başlanmıştır. 19 yüzyıl ise marka kanunlarının arka arkaya çıktığı bir dönemdir. Bu dönemde markaların korunması ve hükümsüzlük halleri kanuni düzenlemelere tabi hale gelmiştir. İlk marka kanunu 1857'de Fransa'da çıkmıştır. Bu kanunu takiben 1862 yılında İngiltere'de, 1870 yılında ise marka kanunları çıkmıştır (12)."

Dünyada yaşanan marka kavramı gelişmeleri Türkiye'ye oldukça geç ulaşmış, özellikle Avrupa Birliğine giriş sürecine ait geliştirilen uyum kriterlerindeki zorunluluk nedeniyle önem kazanmıştır. Ticarete sınırların ortadan kaldırılmasının gerekliliği, güvenin sağlanması için marka bir güvence kaynağı olarak Türk sanayicileri tarafından benimsenmiştir.

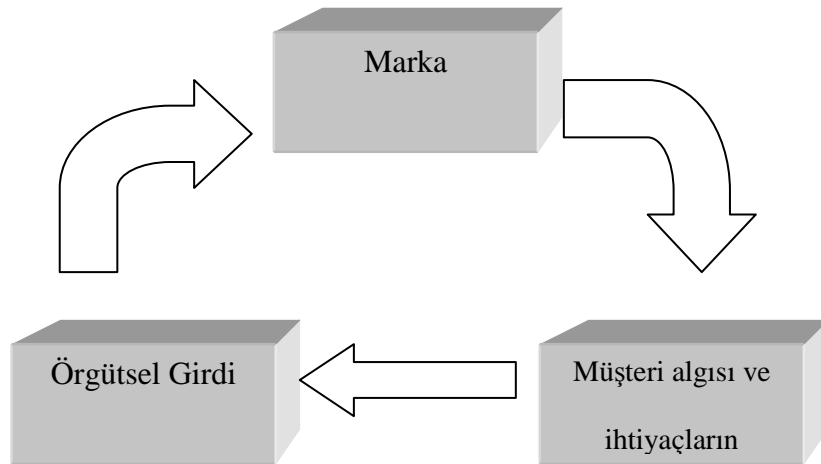
Hizmet markasının ise durumu oldukça farklıdır. Uzun süre yasal düzenleme olmayan sadece haksız rekabet hükümleri çerçevesinde korunmakta olan hizmet sektöründe düzenlemeler 31 Ekim 1958 yılında Lizbon'da Paris Sözleşmesinde yapılan değişiklikle uluslararası alanda korunmasına başlanılmış olmasına rağmen birçok ülke bu konuda 1980'den sonra hizmet markalarının korunması yönünde adım atmıştır (13). Ekonomi pastasında hizmet sektörünün hissedilmesi, gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin hizmet kesimlerindeki işletmeler arasında başlayan çetin bir rekabet ortam olmasından dolayı 1970'lerin başından beri pazarlama anlayışı içerisinde ayrı bir araştırma alanı olarak gelişmeye başlamıştır (14). Türkiye'de ise 7. Kalkınma Planında "551 sayılı Markalar Kanunu, günün şartlarına uygun olarak gözden geçirilecek, hizmet

markaları koruma kapsamına alınacak, markaların tescil ile korunması sağlanacak, tescil işlemlerinde ilan ve itiraz sistemi getirilecek ve uluslar arası tasnif sistemine geçiş yapılacaktır” kararı alınarak 27 Haziran 1995 tarihinden itibaren 556 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile korunmaya başlanmıştır (15). Kararnamede hizmet markası tanımı yapılmakla birlikte herhangi bir tanımlamada yapılmamıştır. Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Uygulamasına Dair Yönetmelikle düzenleme yapılmıştır (16).

“Satın aldıkları ürün ve hizmetleri yalnız fiziksel özellikleriyle sınırlı tutmayıp, fayda sağlayan bir bütün olarak gören tüketiciler için marka, ürünün işlevsel yönünün ötesinde değer katan farklı bir unsur olmaktadır. Bu nedenle marka, tüketiciler için ürünleri tanıtmakla ve diğer rakip ürünlerle arasındaki farkı ortaya koymakla kalmamakta, tüketicilerin kendilerini ifade etmelerinin bir aracı haline gelmektedir (17).”

Markalar, marka planları ile tasarlanan ve tüketici zihninde yer edinen karmaşık yapı olmasına rağmen tüketicilere anlam sağlayan, değer katan, ürünün yetkinliğini, standardını ve imajını iletendir. Gerek rakip ürünler arasında gerek yeni ürün performansları ile ilgili karar verirken detaylı bir bilgi arama yerine markalar tüketiciler tarafından kullanılmaktadırlar. Markaların sunduğu değer tüketiciler tarafından yorumlanmakta ve içselleştirilmektedir. Markaların girdi ve çıktının dengelenmesi bakış açısı Şekil 1’de görülmektedir (18).

Şekil 1: Markaların doğası



2.1.2. Marka Çeşitleri

Marka kavramının geniş kapsamlı bir kavram olması itibariyle marka çeşitleri pek çok yönden ele alınabilir.

“24.6.1995 tarihli ve 556 sayılı Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname’ ye göre tescil edilecek marka çeşitleri şöyledir (19):

a)Ticaret Markası: Malın hangi işletme tarafından tüketiciye sunulduğunu gösterir. Bir işletmenin imalatını ve ticaretini yaptığı malları başka işletmelerin mallarından ayırt etmeye yarar.

b)Hizmet Markası: Bir işletmenin hizmetlerini, diğer işletmelerin hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan işarettir.

c)Garanti Markası: Marka sahibinin kontrolü altında birçok işletme tarafından, o işletmelerin ortak özelliklerini, üretim usullerini, coğrafi menşelerini ve kalitesini garanti etmeye yarayan işarettir. Bu markanın, marka sahibinin veya marka sahibine iktisaden bağlı olan bir işletmenin mal ve hizmetlerinde kullanılması yasaktır.

d)Ortak Marka: Üretim, ticaret veya hizmet işletmelerinden oluşan bir grup tarafından kullanılan işarettir. Gruba dâhil işletmelerin mal veya hizmetlerini diğer işletmelerin mal veya hizmetlerinden ayırmak için kullanılır.”

Bunların yanı sıra marka kavramının daha iyi anlaşılması için aşağıdaki şekilde de bir ayırım yapılabilir (20):

“a)Biçimlerine Göre Markalar: Kelime markaları, tasarım markaları, üç boyutlu markalar, biçim markaları.

b)Sahiplerine Göre Markalar: Garanti markaları, münferit markalar, ortak markalar

c)Fonksiyonlarına Göre Markalar: Ürün markaları, hizmet markaları”

2.1.3. Markanın Fonksiyonları

Markaların fonksiyonlarının sınıflandırılmasında görüş birliği oluşmamıştır. Aşağıdaki yazarlara göre markanın fonksiyonları üç grup ile sekiz grup arasında değişmektedir.

Yaşar Karayalçın'a göre; kaynak gösterme, reklâm ve garanti fonksiyonu olarak üç grupta markanın fonksiyonu vardır (21).

Akar Çal'a göre; ayırt edicilik, kaynak gösterme, garanti, reklâm ve hizmet fonksiyonu olarak beş grup fonksiyonu mevcuttur (22).

Haydar Arseven ise ayırt edicilik, kaynak gösterme, garanti, reklâm ve himaye fonksiyonu olarak beş grup fonksiyonu kabul eder (23).

Merih Kemal Omağ ayırt edicilik, kaynak gösterme, garanti, reklâm fonksiyonlarına rekabet yaratma, sorumluluk doğurma, dağıtım sağlama ve pazarları geliştirme fonksiyonlarını eklemiştir (24).

Fikri Tekinalp ise; ayırt etme, mal veya hizmetin işletmesel kökenini gösterme, mal veya hizmetin niteliklerini garanti etme, reklâm, tekelleştirme ve koruma fonksiyonu olduğunu belirtmiştir (2).

Yazarların üzerinde birleştiği ayırt edicilik, kaynak gösterme, garanti, reklâm fonksiyonlarıdır.

2.1.3.1. Ayırt Edicilik Fonksiyonu

Bir markanın temel fonksiyonu, bir işletmenin mal veya hizmetlerini diğer işletmelerin mal veya hizmetlerinden ayırt edilmesini sağlamaktır. Tüketici tarafından soyut ayırt ediciliğe sahip olmayan bir markanın ayırt edicilik fonksiyonu olmayacaktır. Bu fonksiyon mal ve hizmetleri kişiselleştirmekte ve teşhis edilebilirlik ile piyasa şeffaflığı sağlamaktadır (25). Markanın ayırt edici niteliğe sahip olması için kolay tanınabilir olması gerekir (26).

556 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 7/1(a) Maddesi aynı Kanun Hükmünde Kararname'nin 5 inci maddesine atıfla "5 inci madde kapsamına girmeyen işaretler" in marka olarak tescil edilemeyeceğini hükme bağlamaktadır. Kanun Hükmünde Kararname'nin 5 inci maddesine göre mal ya da hizmetleri ayırt etme niteliğini haiz olan ve grafik gösterimi mümkün olan her türlü işaret marka olarak tescilleneceği ifade edilmektedir (27). Hukuki açıdan bakıldığında temel fonksiyondur (28).

2.1.3.2. Kaynak Gösterme Fonksiyonu

Markanın tarihte ilk ortaya çıkış şekillerinde bu fonksiyonun etkisi çok belirgindir. Çünkü ürünler üzerine konulan işaretler genellikle kimin ürettiğini, kime ait olduğunu ya da hangi loncanın ürünü olduğunu göstermiştir (29).

Ayırt etme özelliği ile iç içe olan bu fonksiyon tüketiciye üretim yeri ve işletmenin kimliği bilgilendirmesi yani üretim kaynağının belirlenmesi amacıyla kullanılır.

İşletmelerin maddi olmayan duran varlıklarından olan markanın, kullanım hakkının lisansla başka bir şirkete verilerek dışa açılarak büyüme ve ilave gelir kaynağı olarak kullanılması nedeniyle artık markanın kaynağını gösterme fonksiyonunun önemini yitirdiği söylenebilir (22). Artık işletmenin kimliği markanın kimliğinin arkasında kalmıştır (2).

2.1.3.3. Garanti Fonksiyonu

“Markanın garanti işlevi, alıcının güven duyduğu, malının kalitesine inandığı işletmeyi onun markasıyla tanıdığı (teşhis ettiği) anlamına gelir (2).” Üretilen malın ya da sunulan hizmetin sabit kalitede verilmesidir. Aynı markalı ürün ya da hizmetin daha önce tecrübe edinilenden farkı olmadığıdır (30). Tüketici açısından tecrübe ettiği, itimat ettiği markayı satın alma nedeni olarak ortaya çıktığından bu fonksiyonun önem derecesi ortaya çıkmaktadır (2). Markanın bu fonksiyonu ekonomik olup, hukuki bir sonuç doğurmaz (31).

2.1.3.4. Reklâm Fonksiyonu

Markalı mal ve hizmetler, reklâm aracılığıyla üretildiği yerlerden çok uzak yerlerde bile tanınma ve bilinme imkânına kavuşurlar. Tüketicilerin mal ve hizmet alımı yaparlarken, tercihlerini çoğunlukla markaya bağlı olarak yapmaktadırlar. Markanın bizzat kendisi bir reklâm aracıdır. Alıcılar psikolojik olarak markalı mal ya da ürüne yönelmekte ve markaya ulaşma çabasına girmektedirler. Bu fonksiyon markanın kalıcılığına katkıda bulunabileceği gibi yitip gitmesine de neden olabilir. Çünkü

tüketiciler kendi deneyimlerinin yanı sıra yazılı görsel basın tanıtımları ve arkadaş çevresinden gelen geri bildirimleri dikkate alırlar (32).

Marka belirtilen fonksiyonlarını yerine getirdiği sürece tüketici tekrar satın alma veya kullanmayı gerçekleştirirken fonksiyonlarını yerine getirmeyen marka ile ilk fırsatta, alternatifini bulduğunu zaman varsa değiştirme engelini aştığında yollarını ayıracaktır.

2.1.4. Marka Kavramları

İster mal ister hizmet markası olarak kullanılsın marka işletme tarafından verilen sözdür. Marka müşteri kitlesiyle her seferinde kurulan bağıdır. Marka işletmeyi diğer ürün/hizmetlerden ayıran yön yani kimliktir. Marka istikrar demektir. Marka işletmenin vaadidir. 21. yüzyılda marka bir vaat olmaktan çıkıp bir davranış biçimi olarak görülmeye başlanmıştır. Bilgi çağının sınırları ortadan kaldırmasıyla markanın yönetimi daha zorlaşmaya başlamıştır. Artık istikrar ve müşteri sadakatini yakalamak elzem hale gelmiştir. Bunu başarmak kolay değildir. Sadece bir pazarlama bölümünün işi olmaktan çıkarıp en tepe yöneticisinden en alt kademedeki çalışanıyla müşteri odaklı çalışan müşteriden öğrenen ve müşterisiyle iletişim halinde olan işletmeler marka yönetimi konusunda adımlarını başarılı bir şekilde atmakta ve ayakta kalabilmekteler. Markalaşmayı sadece isim sembol tasarım olarak değil işletmenin sahip olduğu bir değer olarak stratejik bir yatırım olarak yönetenler başarılı olabilmektedir.

Marka, pek çok farklı kavramı bünyesinde barındırır. Bu çalışmada marka değeri ve alt boyutları ile marka imajı ele alınacaktır. Marka imajı, marka kişiliği ve marka kimliği kavramları birbirine çok yakın kavramlar olduğundan dolayı bu iki kavramda açıklanacaktır.

2.1.4.1 Marka Değeri

Marka denkliği, İngilizcede “brand equity” kavramının karşılığı olup, Türkçe yazında “marka sermayesi”, “marka ederi” ve “marka varlıkları” şeklinde ifade edildiği tercümelemleri de bulunmaktadır (33). Tüketiciler ve markalar arasındaki ilişkiyi tanımlama isteği, marka değeri kavramının ortaya çıkmasına ve markadan daha fazla ilgi çekmesine bu nedenden dolayı oldukça fazla araştırılmaktadır (34). Marka değerinin

hem akademik araştırmacılar için hem de uygulamacılar için çok önemli bir konu haline gelmesinin temel nedeni rekabet avantajı kazanmalarının başarılı markaya sahip olmak ile gerçekleģebileceğinin anlaşılması yani marka yayma stratejisinde başarılı olan, rakiplerin zorlamalarına karşı daha esnek hareket edebilen ve rekabet uygulamalarına karşı bariyer oluşturma avantajına sahip olunmasıdır (35). 1980’li yıllardan itibaren işletmeler arasında birleşme ve devralmaların artışıyla sahip olunan marka değerinin, büyük ölçüde birleşme ve devralmalardaki satın alma fiyatlarını yansıyıp markaların işletmenin en önemli soyut varlıklarından biri olması ise bir diğer faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (36).

Marka değeri; yatırımcılar, işletmeler, perakendeciler ve tüketiciler gibi ekonomide yer alan farklı gruplar açısından değerlendirilebilir. Marka isminin ürünlere eklediği ilave değer olarak tanımlanan marka değeri, ekonomide yer alan farklı gruplara değer sunmaktadır (37). Yatırımcılar, finansal açıdan markanın değeri ile ilgilenirken, işletme işletmeler ile perakendeciler stratejik açıdan marka değeri ile ilgilenmektedirler. Marka değeri, işletme, işletmelere daha yüksek satış ve kar marjı için farklılaşma avantajı ile yeni ürün geliştirme ve markayı rakip işletmelerin saldırılarından koruma imkânı vermektedir (35). Marka değerinin asıl kaynağı tüketiciler olup, tüketicilere ilave değeri marka sağladığında; ekonomide yer alan farklı gruplara değer yansımaktadır. Yani, tüketiciler için anlam taşımayan ve ilave değerler sunmayan markalar ekonominin diğer birimlerine de değer sağlamamaktadır (38). Değeri yüksek olarak algılanan bir marka, tüketicilerin güven duygusunun gelişmesine yardımcı olmakta ve markaya karşı olumlu tutum, davranışlar geliştirerek memnuniyet duymaktadırlar (39).

Marka değerinin oluşturulmasında, kaliteli ürüne ait olumlu marka değerlendirmelerinin, tüketici satın alma davranışını etkileyen marka tutumlarının ve müşterilerle ilişkiler geliştirmek için tutarlı ve sürekli marka imajının önemini belirten Peter Farquhar’ın (1989) “Managing Brand Equity” adlı makalesi ilk çalışma olarak dikkat çekmektedir. 1990 yılında Baldinger, marka değerini, stratejik karar almaya yönlendiren önemli bir fırsat olarak görüp, firmaların temel stratejisinin hâkim birer markaya sahip olunması gerekliliği ve yeni ürün sunumlarında marka yayımının önemini, marka değerine yönelik çalışmaları arttırdığını vurgulamıştır (40).

Kişisel ya da toplumsal temelde istenen şeyler üzerine geliştirilen fikirlere, bağlantılara değer denilmektedir (41). Literatürde marka değerine ait pek çok tanıma rastlanmıştır. Çeşitli yazarlara ait tanımlar aşağıda yer almaktadır.

Pazarlama Bilim Enstitüsü 1988 yılında, markayı üründen ayrı tutan bir tanımla marka değerini; markaya marka adı olmadan kazanabileceğinden daha büyük bir hız ve kâr kazandıran ve markaya güçlü, sürekli ve ayırt edici bir rekabet avantajı sağlayan, firma, müşteri ve pazarlama kanalı elemanları tarafından oluşturulan ilişkiler ve tutumlar dizisi olarak ifade etmiştir (42).

Marka değerini rakiplerle açıklamaya çalışan bir başka tanımda “benzer bir rakip ürünle karşılaştırıldığında ürünün fiyatındaki artış” denilmektedir (43).

Marka değeri, marka satıldığında veya envantere gösterildiğinde ayrıştırılabilir bir varlık olarak toplam değeridir (44).

Srinivasan marka değerini, belli amaçlara göre ölçülebilen, somut unsurlarla açıklanamayan, bir markanın ürüne kattığı değer olarak tanımlamıştır (45).

Marka değeri; işlevsel özellikler tarafından kontrol altına alınamayan, bir marka adıyla ilişkilendirilmiş artan fayda olarak da tanımlanmaktadır (46).

Farquhar’a göre, marka değeri, ürüne marka tarafından eklenen faydayı ifade etmektedir (47).

Bir markayla, marka adıyla ve simgesiyle bağlantılı olan ve bir ürün ya da hizmetin bir firmaya ve/veya firmanın müşterilerine sağladığı değeri artıran ya da azaltan bir varlıklar ya da sorumluluklar kümesidir (48).

Upshaw “bir markanın toplam birikmiş değeri veya kıymeti olup, markanın somut ve soyut varlıklarının hem finansal hem de satış kazancına katkılarıdır” ifadesi ile tanımlamaktadır (49).

Peter Doyle’a göre marka değeri markasız bir ürünün sahip olacağı değer in marka sahibi olmakla arttırılmasıdır (50).

Bir markanın ticari olarak itibarını gösteren marka değeridir (51).

Markalar, ürünlere anlam yükleyerek değer katmaktadırlar (52).

Markalar, tüketiciye ürünlerin yeterliliklerini, standartlarını ve imajlarını ifade etmekle birlikte anlam katarak tüketici ürünlerine katma değer sağlamaktadırlar (53).

Markanın değeri, markanın farkındalık derecesine, algılanan kalitesine ve toplam müşteri memnuniyetine bağlıdır (54).

Na, Marshall ve Keller tarafından markanın gücü olarak da ifade edilen marka denkliği, tüketici zihninde değerlendirme ölçütlerinin oluşturulması ile yapılmakta ve müşteri memnuniyeti sonucu satın alma davranışı ile doğrudan ilişkili olmaktadır (55).

Tüketicilerin marka farkındalığı, bilgisi ve olumlu duyguları, işletme için bir yatırım niteliğinde olup, ürün markalaştırıldığında, hedef tüketiciler ürünü tanımakta, hakkında bilgi sahibi olmakta ve bu bilgiler, tüketicinin ürünle ilgili duygu ve düşüncelerini etkileyerek ek bir değer sağlamaktadır. Markalı bir ürün markasız olana oranla çok daha değerli olmakta ve bu artı değer marka değeri olarak tanımlanmaktadır (56).

İşletmenin hemen her türlü konuda doğru ve ayakları yere basan kararlar verebilmesi için en önemli veri kaynağı olan marka değeri ölçümü kuru kuruya bir değer ölçümü olmayıp kazanç güç ve maliyetin ortaya konularak şirketleri sezginin bulanıklığından bilginin şeffaflığına taşıyan verilerin analizidir. “Bir marka tüketicinin ürün hakkındaki düşüncesidir fikri, marka değerinin ilk ilkesi olarak düşünülebilir (57).”

Uygulamada, marka değerinin hesaplanmasına yönelik yöntemler: Finansal Metotlar, Davranışa Dayalı Metotlar, Karma Metotlar olarak üçe ayrılmıştır. Finansal yöntemler lisans bedelleri, fiyat primleri gibi sayısal değerler üzerinden markanın maddi değerini saptamaya çalışmakta ve marka maliyetine, piyasa değerine, alternatif maliyete ve markanın yarattığı artı kazançlara göre gruplandırılmaktadırlar (58).

“Finansal temelli bakış açısına göre yani markalı bir ürünün markasız bir ürüne göre gelecek nakit akışlarından sağlayacağı ek değer ölçümünde en yaygın olarak

kullanılan finansal yöntemlerin başında Financial World'ün formülü gelmekte ve formüle göre, marka ile ilişkili net karlar hesaplanır ve marka gücüne göre bir katsayı atanır. Firmanın finansal piyasa değeri temel alınarak, söz konusu tahmin tekniği ile firmanın diğer varlıklarının değerinden marka ederi çıkarılır. Bu teknik, bir firmanın menkul değerlerinin ederini fiziki ve fiziki olmayan varlıklara ayırır. Sonra ise marka ederini diğer fiziki olmayan varlıklar arasından çıkarır(59).”

Diğer yorumlama tüketici temelli yorumlama olup, marka değeri, tüketici algısını (farkındalık, marka çağrışımları, algılanan kalite gibi) ve tüketici davranışlarını (müşteri sadakati, ek değer ödemeyi kabul etme gibi) kapsayacak şekilde ölçümlenmektedir. Ürün veya hizmetle birleştirilen değerler marka yoluyla tüketiciye taşınmakta ve tüketiciler artık yalnızca ürün veya hizmet istememekte, güven ve yakınlığa dayalı bir ilişki istemektedirler (60).

Tüketici temelli ölçümler için uygulanabilecek yöntemlerden bazıları aşağıda detaylandırılmıştır.

Young&Rubicam Group'un yaklaşımında marka değeri bilimsel verilerle saptanamaz. Markanın değerini belirleyen dört unsur vardır. Bunlar; bilgi, itibar, ilgi, farklılık (61).

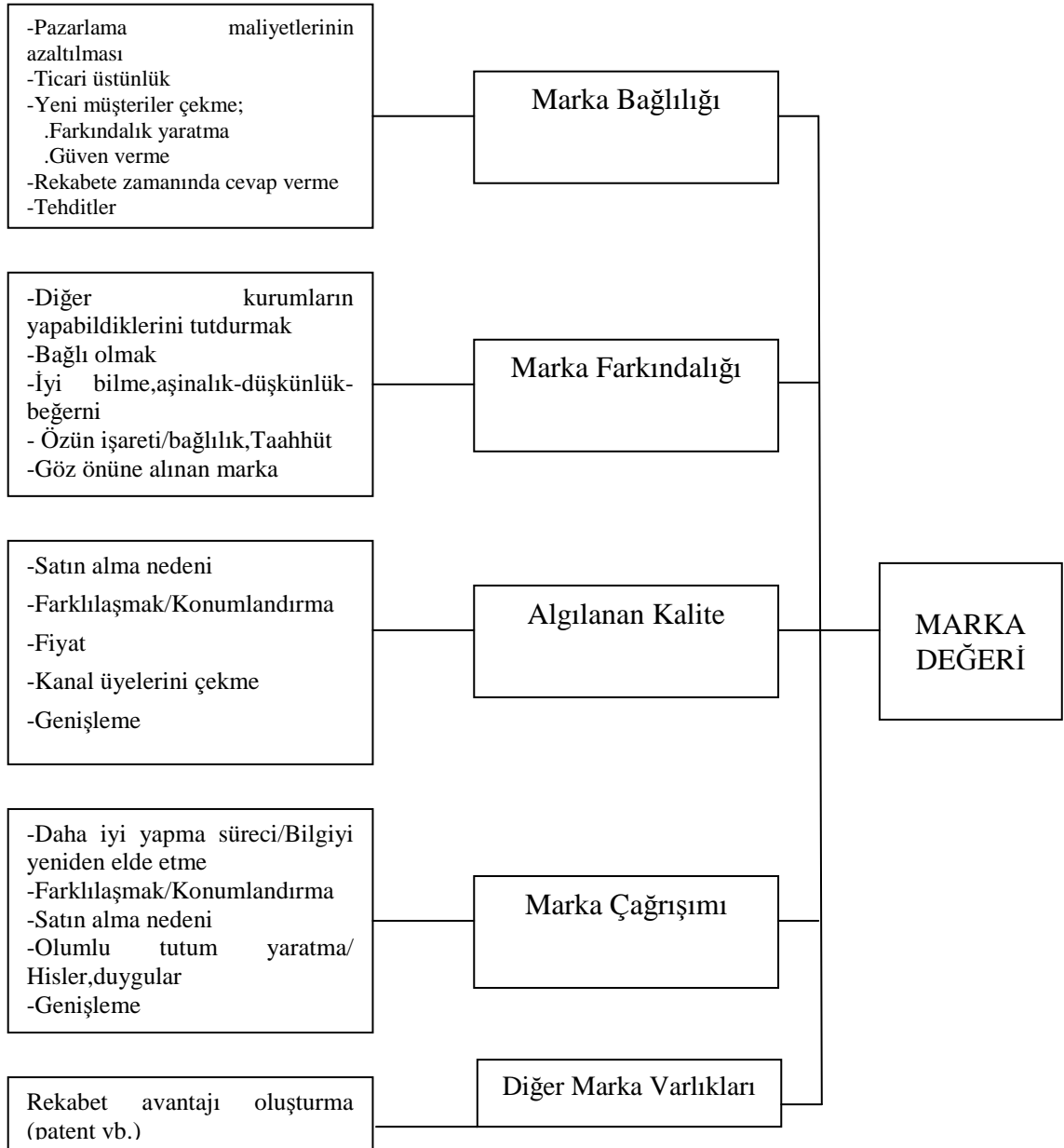
Keller'in Kavramsal Marka Değer modelinde marka bilgisi; marka farkındalığı ve marka imajından oluşmaktadır (62).

Aaker, marka değerini oluşturan kriterleri 5 grupta toplamıştır, bunlar; marka farkındalığı, marka çağrışımı, marka bağlılığı, algılanan kalite ve diğer değişkenlerden oluşmaktadır (56).

“Her marka bir üründür ama her ürün bir marka değildir, ürün fabrikada üretilen bir nesne, marka ise tüketiciler tarafından satın alınan değerdir (63).” Artık kurumsal performansların değerlendirilmesinde bilânço, gelir tablosu ve nakit akımı tablosu yardımıyla elde edilen; kâr, nakit akışı gibi göstergeler yetersiz kalmakta işletmelerin bilânço ve gelir tablolarına henüz net olarak yansıtamadıkları, entelektüel sermaye, yeni ürün/hizmet yaratabilme, marka değeri, örgütsel öğrenme yeteneği, süreç iyileştirme kabiliyeti v.b kavramları işletme değerini artıran önemli unsurlar olarak karşımıza çıkmaktadır (64).

Marka değeri üzerine birçok araştırma yapılmış ve araştırmacılar farklı boyutları ele alınmış olup, bu çalışmada, tüketici temelli marka değeri boyutları, şekil 2’de gösterilen ve genel kabul gören Aaker(1991)’in marka değeri boyutları ele alınarak açıklanmaya çalışılmıştır.

Şekil 2: Aaker’in marka değeri modeli



Kaynak: AAKER, AD. *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of Brand Name*, The Free Press a Division of Macmillan, Inc. 866, Third Avenue, New York, 1991.

2.1.4.1.1. Marka Farkındalığı

Markaya dair algılamaların, fikirlerin oluşması için ön koşul niteliğinde olan marka farkındalığı tüketicinin markadan haberdar olması, marka hakkında aktif ve pasif bilgiyenin yanı sıra logo ya da sembol gibi marka kimliği elemanlarının işlevlerini nasıl başarıyla gerçekleştirdikleri sorunu ile ilgilidir. Marka farkındalığı tanımı çeşitli yazarlar tarafından aşağıdaki şekilde yapılmıştır.

Farkındalık, markanın tüketicinin zihninde yarattığı etkiyi ifade eder (56). Marka farkındalığı, farklı koşullar altında tüketicinin markayı tanımlayabilme yeteneğidir (65).

Bir kişinin belirli bir marka hakkında sahip olduğu iyi veya kötü bilgiler toplamından oluşmaktadır (66).

Pappu ve diğerleri çalışmalarında marka farkındalığını, markayı tanıma ve markanın hatırlanması olarak ifade etmişlerdir (67).

“Marka farkındalığı, tüketicilerin zihninde bir markanın varlığının gücü, farklı koşullar altında tüketicinin markayı tanımlayabilme yeteneği, bir kişinin belirli bir marka hakkında sahip olduğu iyi veya kötü bilgiler toplamı ve tüketicinin hafızasında markanın rakipleriyle karşılaştırılabilir olarak aldığı yer olarak tanımlanmaktadır (68).”

Marka farkındalığı, tüketicinin zihninde markanın ne güçte olduğu anlamında kullanılmakta olup, tüketicinin satın alma davranışı karar sürecinde marka farkındalığı, markayı tanıma ve hatırlama performansını içeren bir olgudur (69).

Marka farkındalığı, tüketicinin zihninde şekillenen marka değerinin bir bileşenidir (70). Marka farkındalığı, müşterinin zihnindeki markanın gücü anlamına gelmektedir (71). Marka farkındalığı sağladığı üç avantaj ile tüketici kararlarında önemli rol oynamaktadır. Bunlar düşünme, göz önüne alma ve seçim avantajlarıdır (65).

İletişim sürecinde temel ve gerekli bir unsur olan marka farkındalığı olmadan iletişime geçilemez. Farkında olunmayan bir ürün satın alınamaz. Marka farkındalığı, yalnızca marka ismini bilmek ya da daha önce görmüş olmak anlamına gelmemektedir. Bunun yanı sıra marka, marka ismi, marka sembolü gibi çağrışımları tüketicinin

zihninde birleştirmesidir. Dolayısıyla, markaya ait olan tüm öğelerin birlikte ve aynı anda tüketici zihninde yer alması gerekmektedir. Marka farkındalığı tüketici satın-alma karar sürecinde önemli bir role sahiptir. Marka farkındalığı, markanın tanınırlığı ve hatırlanırılığı özelliklerinden oluşmaktadır (72).

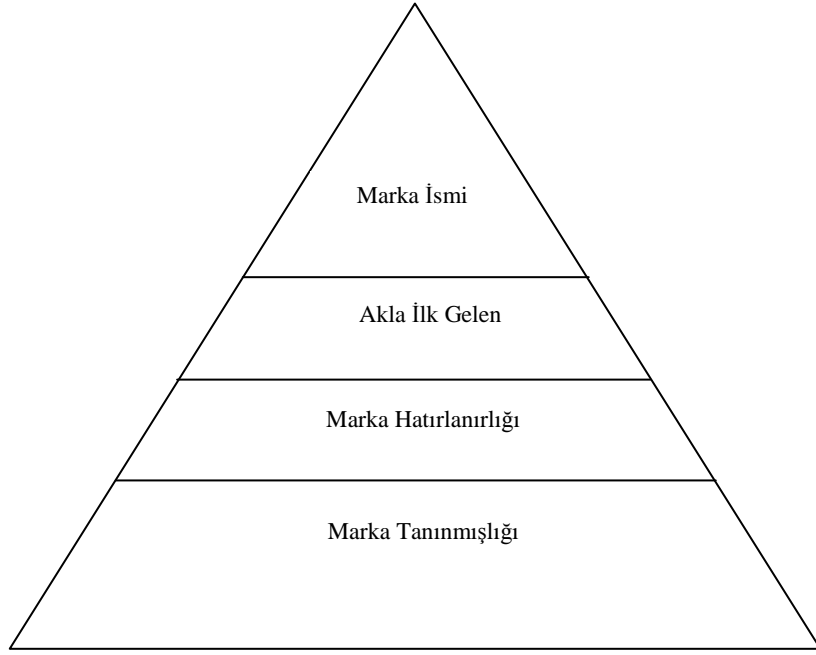
Müşterinin zihnindeki mevcudiyetine göre belirlenen farkındalık marka değerinde anahtar rol üstlenebilmektedir. Farkındalık ölçümünde kullanılan marka farkındalığı düzeyleri ise, şu başlıklar altında sıralanmaktadır.

- ✓ Tanıma
- ✓ Hatırlama
- ✓ Akla gelen ilk marka
- ✓ Marka üstünlüğü
- ✓ Marka şöhreti
- ✓ Marka bilinirliği veya dikkat çekmesi (marka hakkında fikir sahibi olmak)

Marka farkındalığının ölçümünde çoğu zaman markanın isimle ilişkili sembol ve görsel unsurlarının farkında olunması isminin farkında olunmasından daha önemli olması, hatırlamanın genellikle ölçülmeye uygun olmaması, çoklu seviyeden marka ve ürüne uygun olan seviyenin kullanılması kıyaslama yapmayı zorlaştırmaktadır (73).

Farkındalık Piramidi (şekil 3), tüketicilerin o marka ile ilgili hangi farkındalık düzeyinde olabileceğini göstermeye yarayan bu piramitte bir markanın farkındalığı ile ilgili dört değişik düzey gösterilmiştir (56).

Şekil 3: Marka farkındalık piramidi



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

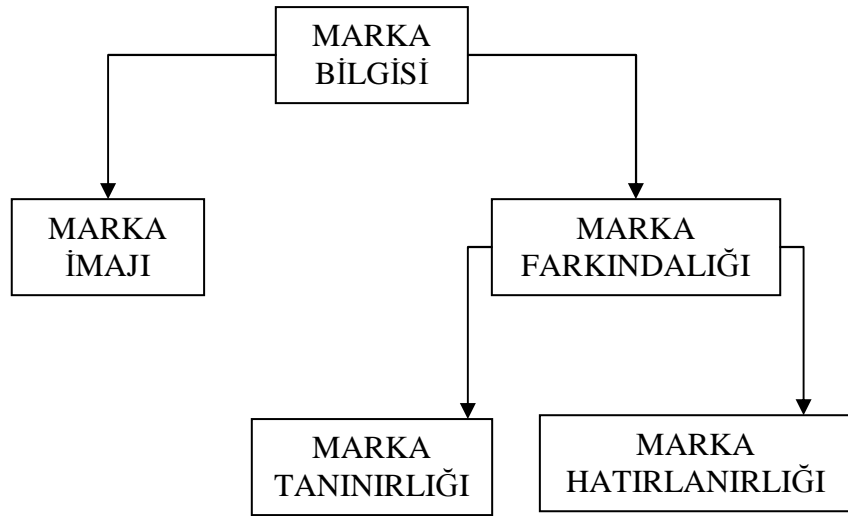
Markanın tüketici zihninde yer alması ya da tüketicinin markayı zihninde kategorileştirmek için yeterli düzeyde bilgi sahibi olması olan marka tanınırılığı, markanın ürün kategorisi içinde başka markalardan ayrılması ve değerlendirilmesini sağlamaktadır. Bir markanın hatırlanıyor olduğunu söyleyebilmek için, ait olduğu ürün sınıfı belirtildiğinde, o markanın tüketicinin aklına gelmesi yani tüketici seçim için kafa yormadığında ya da ön hafızasındaki marka gruplarına ait birkaç ismi sıraya dizdiğinde, diğer markalar üzerinde bir avantajlı olması ise marka hatırlanırılığıdır. Akla gelen ilk marka olmak tüketicilerin markanın tamamen farkındadır. Marka İsmi Hâkimiyeti, en üst farkındalık seviyesi, tüketicilerden belirli bir ürün sınıfına ait marka isimleri istendiğinde tamamına yakınının sadece tek bir markayı dile getirdikleri “Marka İsmi Hâkimiyeti” seviyesidir. Bu seviyenin biraz daha ilerisi o markanın ürün kategorisinin yerine geçtiği durumdur (74, 68).

“Dickson ve Sawyer, akla ilk gelme farkındalığının rekabet eden markalar arasında hızlı bir seçim yapıldığında daha uygun olduğunu belirtmişler, bu ölçütün düşük ilginin olduğu ani satın alımlarda (pek çok ürünün süpermarketteki yerleşimlerinde olduğu gibi) kullanılıp kullanılmaması gerektiğini tartışmışlardır.

Marka farkındalığının sadece marka isminden ibaret olduğu düşünülmemelidir. Rossiter ve Percy, marka farkındalığının her zaman marka adı demek olmadığını, aynı zamanda renkle, ambalajın şekliyle veya diğer ayırt edici marka özellikleriyle de ilgili olabildiğini belirtmektedir (75).”

Pazarlamanın en önemli hedeflerinden biri de marka farkındalığı yaratıp tüketici kararı üzerinde etki sağlamaktır. Çünkü marka farkındalığı ile tüketicinin seçeceği markalarda yönetilebilmektedir. Tüketici farkında olduğu markalar için kullanım deneyimini (bu markayı kullandım), algılanan kalite imajıyla (bu markayı duydum, kullanıcıları memnun) belirlemektedir. Pazarlamacılar ve reklâmıcılar dikkatini farkındalığa yönelterek, çocukluktan itibaren marka farkındalığı sağlamak için farklı stratejiler geliştirmişlerdir (76). Marka farkındalığını, aşağıdaki şekil (şekil 4) yoluyla özetleyebiliriz (77):

Şekil 4: Marka farkındalığı



Kaynak: Burçin Bakkaloğlu, *Her Yönüyle Pazarlama İletişimi*, MediaCat Kitapları, Ankara, 2000.

2.1.4.1.2. Marka Sadakati

Marka sadakati işletme ve pazarlama yöneticileri için çok değerli bir yapıdır. Çünkü yüksek düzeyde sadık bir tüketici tabanı beklenen satış ve karların elde edilmesini sağlayacaktır. Yeni tüketiciler kazanmak mevcut tüketicileri elde tutmaktan çok daha maliyetli olması nedeniyle marka sadakatinin pazarlama maliyetleri üzerinde deki etkisi yadsınamaz. Bu nedenden dolayı marka sadakati kavramı, pazarlama

akademisyenleri ve yöneticileri tarafından oldukça ilgi çeken bir konudur. Birçok yazar sadakat kavramını incelemiş olup, ortak kabul görmüş bir sadakat tanımı bulamamıştır. Yapılan çalışmalarda marka sadakati, hizmet sadakati, mağaza sadakati, satıcı sadakati, katılımcı sadakati, tüketici sadakati kavramları üzerinde çalışmalar yapılmıştır. Bu kadar geniş olarak yapılan çalışmalar karmaşaya neden olmaktadır. Sadakat kelimesinin önüne yapılan ekleme ile ne denilmek istendiği ve neyin ölçüldüğü belirginliğini kaybetmekte ve karmaşaya neden olmaktadır. Literatürde sadakat terimi ile eş anlamlı olarak kullanılan veya sadakat terimi yerine geçen kavramlar ise; tekrar satın alma davranışı, tercih, bağlılık ve satın almayı sürdürmedir. Marka sadakati üzerinde çeşitli yazarlar tarafından yapılan tanımlamalar Tablo 2’de verilmiştir (78).

Tablo 2: Marka sadakati tanımları tablosu

YAZAR	YILI	MARKA SADAKATI TANIMI
Cunningham	1956	Marka sadakati toplam satın alımlar içerisinde en çok satın alınan markadır.
Tucker	1964	Tüketicinin ne düşündüğüne ya da merkezi sinir sisteminde ne olduğuna bakılmaksızın, marka sadakati tüketici davranışının kendisidir. Marka sadakati “markalanmış ürünlere yönelimli/meyilli seçim davranışı”dır. Marka sadakatini görece olarak daha sık satın almaz.
Day	1969	Marka sadakatini sahte ve gerçek marka sadakati olarak ayırmıştır. Sahte marka sadakati bir markanın alışkanlıktan/eylemsizlikten dolayı tekrar satın alınması, gerçek marka sadakati ise bağlılığa dayanan olumlu marka tutumu ve istikrarlı satın almadır.
Jacoby	1971	Marka sadakati, bir markayı diğerlerinden daha fazla satın alma eğilimidir. Marka sadakati, bir ürün sınıfında satın alınan bir markanın satın alınma oranı veya yüzdesidir veya belirli bir dönemde satın alınan farklı markalar arasındaki satın alma sıralaması veya sıklığıdır.
Jacoby ve Kyner	1973	Marka sadakati 1- Eğilimli, 2- Davranışsal bir tepki ile 3- Zaman içerisinde ifade edilen (sürekli), 4- Bir karar verme birimi tarafından alınan, 5- Birden fazla markanın arasından seçim yaparak satın alınan, 6- Psikolojik süreçlerin fonksiyonudur.
Blattberg ve Sen	1975	Marka sadakatinin davranışsal ölçütü satın alma sıralamasından ziyade satın alınma oranıdır.
Jarvis ve Wilcox	1977	Sadakati marka farkındalığı indeksi tarafından tanımlanmış reddedilen markaların kabul edilen markalara oranı olarak tanımlamıştır
Raj	1982	Marka sadakati tüketicilerin bir ürün sınıfındaki satın almalarının %50’den fazlasını belirli bir markayı satın almalarıdır

Tablo 2: Marka sadakati tanımları tablosu

YAZAR	YILI	MARKA SADAKATI TANIMI
Moschis ve Stanley	1984	Farklı iki zaman döneminde aynı marka için belirtilen tercihtir.
Onkvisit ve Shaw	1989	Satın alma sonrası hislerin, bir markaya zaman içerisinde gösterilen tutarlı tercihin (tutum ve davranış olarak), bir boyutudur.
Backman ve Crompton	1991	Sadakat, belirli bir eğlence hizmetine katılma eğilimi olarak beyan edilen adanılmış davranıştır.
Kumar, Ghosh ve Tellis	1992	Markaya (karşı geliştirilen) davranışsal çekim/cazibe. Markaya davranışsal çekim.
Dick ve Basu	1994	Marka sadakati bir varlığa karşı geliştirilen görelî tutum ile tekrar satın alma davranışı arasındaki ilişkinin gücü olarak kavramlaştırılır
Bloemer ve Kasper	1995	Gerçek marka sadakati bağlılık ile bir sonraki seferde aynı markayı satın alma ihtimalinin çarpımı ile bulunmuştur
Oliver	1999	Durumsal etkilere ve tüketicinin değiştirme davranışına neden olabilecek pazarlama çabalarının (pazarlama karmasının) varlığına rağmen, bir ürün veya hizmetin istikrarlı olarak tekrar satın alınacağına veya tekrar tüketici olunacağına dair güçlü bağlılıktır.
Chaudhuri	1999	Marka sadakati, tüketicinin bir ürün kategorisinde, fiyatı için değil ama algılanan kalitesinin sonucu olarak, tek bir marka ismini satın almayı tercih etmesidir
Sirdeshmukh, Singh ve Sabol	2002	Tüketici sadakati, konu işletme ile ilişkinin devamı yönünde hizmet sağlayıcıdan daha büyük oranda hizmet almak, olumlu söz etmek ve tekrar satın alım gibi çeşitli davranışlar gösterme niyetidir.
Hallberg	2004	Tüketici sadakati, yüksek marka tercihine ve sürekli satın almayla sonuçlanan, markaya duygusal olarak bağlanmadır.
Villas-Boas	2004	Tüketiciler satın alma sonrası ürünle ilgili bilgi edinirler. Marka sadakati, satın almadan sonra oluşur.
Agustin ve Singh	2005	Sadakat niyeti, tekrar satın alma veya daha fazla harcama yapma gibi çeşitli davranışları meyilli/hevesli olarak yerine getirmektir.
Bandyopadhyay ve Martell	2007	Sadık tüketici, bir yıl içerisinde tek bir markayı satın alan tüketicidir.

Kaynak: Demir MÖ. Marka sadakatinin ölçülmesi: niyete bağlı tutumsal ölçek ile satın alma sırasına dayalı davranışsal ölçeğin karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 2012.

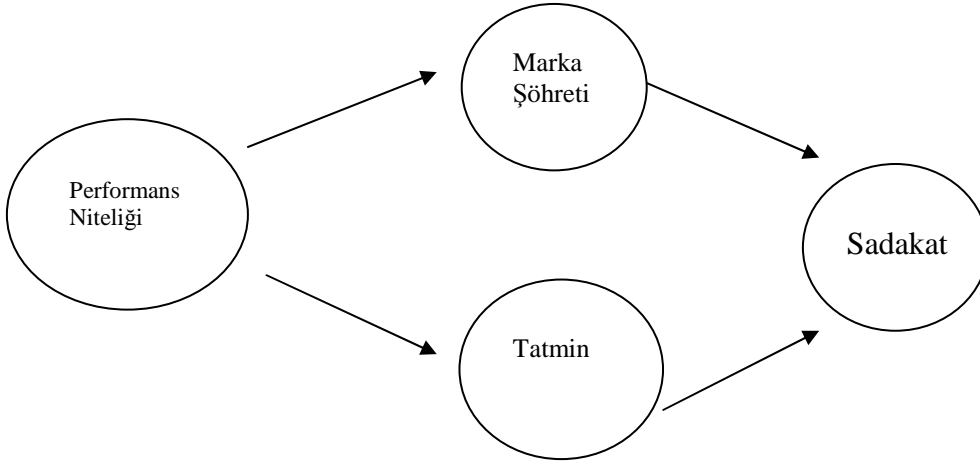
Marka sadakatinin ölçülmesinden literatürde üç tip ölçekten/yaklaşımdan söz edilmektedir; davranışsal, tutumsal ve ikisinin birlikte ele alındığı karma ölçek/yaklaşımdır (79). Marka sadakatinin tekrarlı satın alma davranışına neden olduğu konusunda fikir

birliğine varılmasına karşın, marka sadakatının tek göstergesi olmadığına anlaşılması tutumsal yaklaşımın çıkış noktasını oluşturmuştur. Sadakatın tutumsal yaklaşımla ölçülmesi tercihler, bağlanma veya satın alma niyetlerine dayanmaktadır. Sadakat hem davranışsal hem de tutumsal bileşeni içinde barındıran bir yapıdır. Marka sadakati konusunu inceleyen davranışsal ölçümler daha ucuz ve daha az maliyetli olmasına karşın satın alma davranışının gerçek sadakatten mi yoksa satın alma ataletinden mi kaynaklandığını açıklamada yetersiz kalabilmektedir (80).

“Müşterilerin marka sadakati derecesi, ürün gruplarına, rakip marka sayısına ve ürünün özelliklerine göre değişmektedir. Marka sadakatini etkilediği düşünülen faktörler iki ana grupta ele alınmaktadır. Birinci grupta markanın özelliklerini yansıtan değişkenler (markanın ünü, markanın yeterliliği ve marka beklentisi), ikinci grupta ise tüketicinin markayla arasındaki etkileşimini yansıtan değişkenler (marka beğenilirliği, marka deneyimi, marka tatmini, markaya karşı güven ve arkadaş grubu onayı) yer almaktadır(81).”

Belirli markaların satın alınması ve kullanılması sonucunda beklentiler ile satın alma sonrası edinilen tecrübelerin karşılaştırılması neticesinde ortaya çıkan genel bir değerlendirmeye tatmin denilebilir. Sadakat çerçevesinde ele alındığında tatmin; tüketici davranışının belirlenmesi ve tahmin edilmesinde kullanılan bir yapı olarak kabul edilir (82). Belirli bir ürün veya markanın kullanımı neticesinde ortaya çıkan tatmininin, sadakat üzerinde olumlu yönde güçlü bir etkisinin olduğu literatürde yapılan çalışmalarda gözlemlenmiş ve tatmin olmuş müşterilerin tatmin olmamış müşterilere göre; işletmeye uzun dönemde sadık kalacağı bulguları tespit edilmiştir. İlişkisel pazarlama çerçevesinde yapılan çalışmalarda da tatminin, sadakat ve müşteriye elde tutmayı açıklayan önemli bir değişken olduğu ortaya fakat tüketicilerin basit bir tatmin değerlendirmesinin, sadık müşterilere dönüşmeleri için yeterli olmadığı görülmektedir. Sadık müşteri kavramının daha iyi anlaşılabilmesi ve incelenebilmesi için tatmin ile birlikte farklı faktörler olan güven ve bağlılık aracılığıyla tüketici davranışı üzerinde etkili olduğunu göz önünde bulundurulmalıdır (83). Selnes'in ürün kalitesinin marka imajı, tatmin ve sadakat üzerindeki etkilerine ilişkin araştırmasına göre, marka imajının sadakat üzerinde güçlü bir etkisi bulunduğu saptanmıştır. Şekil 5'de Selnes'in modeli gösterilmektedir (84).

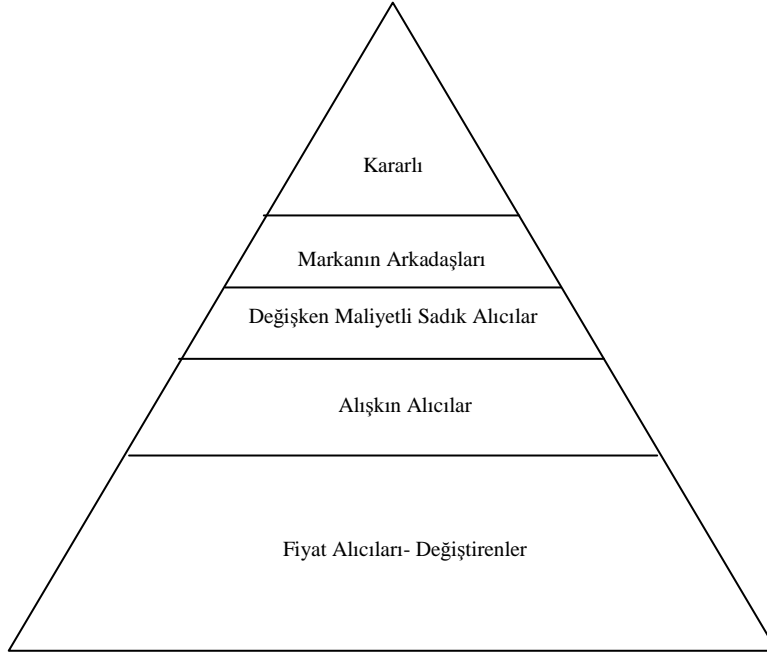
Şekil 5: Tatmin ile sadakat arasındaki ilişki



Kaynak: Selnes F. An Examination of the Product Performance on Brand Reputation, Satisfaction, and Loyalty, *European Journal of Marketing*, 1993.

Marka sadakati denince bugüne kadar ilk akla gelen sadık olan müşterileri gruplamak ve onları araştırıp incelemektir. Ancak marka sadakati olgusu beraberinde sadık olmayan tüketicileri inceleme zorunluluğunu da ortaya çıkarmıştır. İşletmenin sahip olduğu müşterilerin bağlılık derecesi aynı değildir. Satın alma alışkanlıklarına göre değişen marka bağlılığı dereceleri, Şekil 6'daki Bağlılık Piramidi'nde görüldüğü gibi beş şekilde gerçekleşmektedir (85):

Şekil 6: Sadakat piramidi



Kaynak: Aaker D. *Managing brand equity: capitalizing on the value of a brand name*, The Free Press, New York, 1991:40.

En alt seviye, markaya bağlı olmayan alıcılardan oluşmakta ve her marka tatmin edici olarak algılanmaktadır. Bu grupta fiyata karşı duyar olan ve markayı değiştiren alıcılardır. Bu nedenle fiyat alıcısı veya marka değişikliği yapan alıcı olarak adlandırılmaktadırlar. İkinci seviyede üründen memnun olan veya en azından memnuniyetsizlik duymayan alıcılar yer alır. Satın alımları alışkanlıkları sonucu olan bu gruptaki tüketiciler için markayı değiştirmek bir çaba gerektiriyorsa, böyle bir değişiklik için istek duymamaktadır. Üçüncü seviyede hem memnun olan hem de marka değişikliği için belirli bir maliyete (zaman, para veya bir markadan diğerine geçişteki performans riski) katlanabilen tüketiciler yer almaktadır. Dördüncü seviyede ele alınan tüketiciler gerçek anlamda markadan hoşlanan ve belirli bir sembole, kullanım deneyimlerine veya yüksek kalitede algılamının oluşmasına dayanarak markaları tercih edenlerdir. En üst seviyede, markaya bağlı olan tüketiciler yani markanın keşfedicisi ve/veya kullanıcısı olmakla gurur duyanlardır. Fonksiyonel veya sembolik olarak kattığı değerlerden dolayı aldıkları markalar onlar için çok önemlidir (86).

“Marka sadakati ile ilgili olarak altı koşuldan söz edilebilir. Bu koşullara göre marka sadakati; tesadüfî değil bilinçlidir, davranışsal bir tepkidir, belirli bir zaman sürecinde oluşur, karar alma birimleri tarafından gerçekleştirilir, bir veya birden fazla marka alternatif markanın bulunduğu bir ortamda gerçekleşir, psikolojik bir sürecin fonksiyonudur (87).”

Uygulamada genellikle sadakat, tatmin ve alışkanlık kavramları karıştırılmasına rağmen bu üç kavram arasında birçok farklı noktalar bulunmaktadır. Tatmin, tüketicinin geçmiş deneyimlerinin sonucu markadan sağladığı yarar ile bu markadan sağlamayı umduğu yarar arasındaki ilişkinin derecesi iken sadakat diğer etkenlerle birlikte içinde geçmiş deneyimin etkilerinin yanı sıra gelecekteki seçim ve davranışlarıdır. Tatmin daha çok yararlar ile ilgiliyken sadakat marka kimliği, kişiliği, tüketici ile marka arasında kurulan bağlantı, güvenilirlik, statü, saygınlık ve markalar arasında uzun değerlendirmeler sonucu yapılan tercih gibi soyut yönleri de içine alır. Aynı şekilde sadakat ile alışkanlık arasında da belirli farklılık ise; tüketicilerin satın alma alışkanlıkları, ürünün kendileri açısından taşıdığı öneme bağlı olarak sadakat ya da süregelen alışkanlık ile ilgili olabilir. Eğer ürün, tüketici açısından fazla önem taşımıyorsa, aradığı markayı bulamadığında başka bir markayı kabul ederse bu bir alışkanlık iken aradığı markanın alternatiflerini kabul etmeyen tüketici sadakattir. Aşağıdaki tabloda (Tablo 3) tüketicinin satın alma kararına verdiği önem ve karar sürecinin karmaşıklığı açısından sadakatin alışkanlıktan farkını vurgulamaktadır (88).

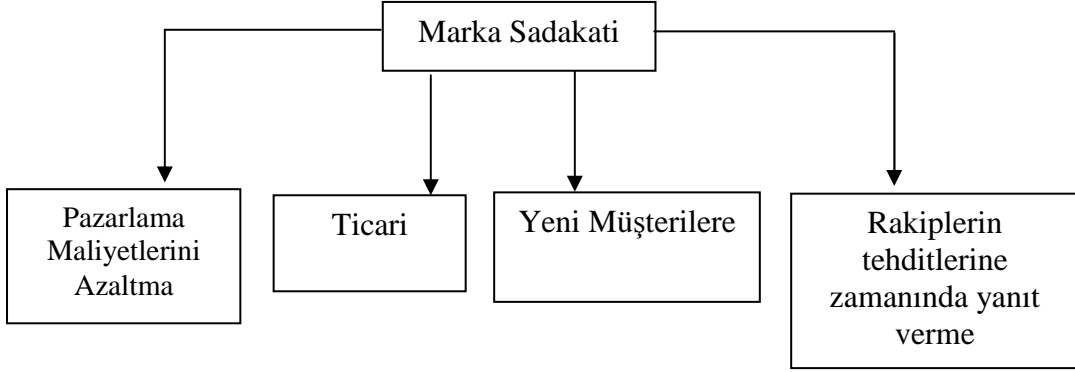
Tablo 3: Sadakat ve alışkanlık arasındaki fark

		Satın alma Kararına Verilen Önem	
		Yüksek	Düşük
Karar Sürecinin Karmaşıklığı	Karar Verme	Karmaşık Karar Verme	Değişiklik Arama
	Alışkanlık	Marka Sadakati	Süregelen Alışkanlık

Kaynak: Engel JF, Blackwell RD, Miniard PW. *Consumer Behavior*, 6th ed. Dryden Press, Chicago, 1990.

Marka sadakatının stratejik önemi şekil 7’de gösterilmiştir.

Şekil 7: Marka sadakatının stratejik önemi



Kaynak: Aaker D. *Managing Brand Equity: Capitalizing on The Value of a Brand Name*, New York, The Free Press,1990.

Marka sadakati kavramının önemini üç ana etken ile açıklayacak olursak; Yüksek satış hacmi, ödüllü fiyatlandırma yeteneği ve aramak yerine tutmaktır. Ağır rekabet koşullarında müşteri kaybetmemek, fiyat değişimlerine az duyarlı müşteri ile rekabetçi markalara kapalı müşteri ile pazarlama ve dağıtım giderlerinde düşme sağlanabilir. Marka sadakati kavramı marka için en önemli değerlendirme ve ölçme araçlarından biri olarak gelecekle ilgili olarak gerçekleşmesi muhtemel tahminleri ortaya koyar. Unutulmaması gereken müşterinizde bir değer ifade etmiyorsanız sadakatten bahsedemezsiniz (89).

2.1.4.1.3. Algılanan Kalite

Marka değerini oluşturan diğer önemli bir boyut da algılanan kalitedir. Algılanan marka kalitesi "tüketicilerin, ürün hakkındaki genel ve kişisel mükemmellik veya üstünlük yargıları" şeklinde ifade edilebilir (67). Tüketiciler için satın alma nedeni oluşturur ve markanın rakip markalardan farklılaşmasını sağlayarak tüketicilere değer sağlar (90). Algılanan kalite, ürün veya hizmetlerin genel olarak üstünlüğü veya mükemmelliği hakkında tüketicinin ürünün kalitesine ait subjektif değerlendirmeleri ve ürün performansının üstünlüğü veya mükemmelliği hakkındaki yargılarıdır (91). Bu yargılar güvenilirlik ve performansa dayalı özellikleri kapsayan boyutların altının çizilmesi ile ilişkili gerçekleşmektedir (92).

Algılanan kalite ile reel kalite birbirinden çok farklıdır. Reel kalitede kullanılan kalite teknikleri algılanan kaliteyi geliştiremez. Subjektif olan algılanan kalite tüketici için reel kaliteden daha önemlidir. Yani tüketici markanızı ne kadar kaliteli görüyorsa o kadar kaliteli markanız ne bir eksik ne bir fazla. Reel kaliteniz ile algılanan kaliteniz birbiri, ile örtüşmüyorsa sorun var demektir. Reel kaliteniz yüksek değilse, tüketicinin kullanım deneyimi kalite konumu ile tutarlı değilse tüketici kaliteyi yüksek algılamıyacağından dolayı algılanan kaliteyi yönetmenin adımı tüketiciyi neyin etkilediğinin bulunup bu yönde adımlar atmaktan geçmektedir.

Algılanan kalitenin oluşum süreci temellerini ürün kalitesi ve müşteri memnuniyeti yani beklentilerin onaylanması oluşturmaktadır. Algılanan kalitenin müşteri tatmini üzerine etkisi bulunmakta ve tatmin olmuş müşteriler, genellikle ürün/hizmetlere ilişkin beklentileri sağlanmış olan müşterilerdir

Bir markaya ait soyut, genel duyguları içermesinin yanı sıra, ürüne ait özellikleri içeren bazı temel boyutlara da dayanan algılanan kalitede ürünün kendisine özgü özelliklerini (performans, özellik, güvenilirlik, dayanıklılık, estetiklik, uygunluk, hizmet görürlük ve algılanan kalite) vurgulayan kriterlerin yanı sıra, çoğu ürün için geçerli olan ve markanın ilişkilendirildiği, güvenilirlik, performans, standartlara uygunluk, dayanıklılık gibi ürün kalitesi boyutlarından söz etmek mümkündür.

Algılanan kalitenin oluşmasında; marka ismi, fiyat, işletmenin ünü ve ülke menşei belirleyici unsur olarak karşımıza çıkmaktadır (93).

Algılanan kalitenin sağladığı yararlar ise;

- ✓ Pazar payını etkiler (94).
- ✓ Fiyatı etkiler (94).
- ✓ Karlılık üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir (95).
- ✓ Maliyetleri olumlu olarak etkiler (96).
- ✓ Sermayenin geri dönüşünde etkisi vardır (96).

İşletmenin kalite algısıyla tüketicinin kalite algısı birbirinden farklılık gösterebilmesi nedeniyle hem tüketicileri hemde işletmeleri ilgilendirmektedir. Bir markanın algılanan kalitesi, hangi markaların değerlendirmenin içinde ve dışında kaldığını ve seçilecek markayı etkileyen önemli bir satın alma nedeni olup, bundan dolayı, pazarlama programının tüm bileşenlerini daha etkin hale getirebilir (86).

2.1.4.1.4. Marka Çağrışımları

Marka değerini oluşturan diğer bir boyut da güçlü marka çağrışımlarıdır. Marka çağrışımları, tüketicinin hafızasında markayla bağlantılı olan her şey olarak tanımlanmaktadır. Pazarlamacılar markayı farklılaştırma, konumlandırma, markayı genişletme uygulamalarında, belirli bir markayı satın alma ve kullanmanın sağlayacağı faydaları önermede, olumlu duygular uyandırmakta ve bu duyguların markaya taşınmasına yardımcı olarak marka çağrışımlarını kullanmaktadırlar (86). Tüketiciler zihinlerindeki bilgiyi işleyerek satın alma kararı vermek amacıyla marka çağrışımlarını kullanırlar(97). Markayla zihinde bağlantı kuran marka çağrışımının çeşitleri; ürün nitelikleri, soyut unsurlar, müşteri faydaları, göreceli fiyat, kullanım/uygulama, kullanıcı/müşteri, ünlü/kişi, rakipler ve ülke/coğrafi alanlardır (39).

Her ne kadar marka kimliği tarafından yönlendirilmekte olsada tüketici temelli marka değerinin temelini oluşturan marka çağrışımları “markanın kalbi ve ruhu” olarak Aaker tarafından nitelenmektedir (98). Yöneticilerin en temel görevlerinden birisi, markalarının çevresindeki çağrışımları anlamak ve yönetmektir (99).

Marka çağrışımları, marka deneyimi ile meydana geldiğinden ve marka ile iletişime girildiği sürece güçlenmektedir. Her deneyim, duyuşsal ve zihinsel açıdan depolanan marka çağrışımlarını kuvvetlendirmektedir (100). Marka çağrışımlarının pazarlama uygulayıcılarına sağladığı faydalar;

- ✓ Marka ile ilgili bilgilerin tüketici zihninde işleminde ve bu bilgilerin hatırlanmasında yardımcı olur.
- ✓ Markanın farklılaştırılmasında ve konumlandırılmasında yardımcı olur.
- ✓ Olumlu tutum ve hisler oluşturarak o markanın satın alımını sağlar.

- ✓ Aynı marka adıyla sunulan farklı ürünlerin de satın alınması yoluyla markanın etkili bir şekilde yayılımını sağlamaktadır (99).

Marka çağrışımlarının gücü, çağrışımın markayla ilgili diğer çağrışımlarla olan uyumu, çağrışımların yarattığı farkındalık, sağladığı farklılaştırma ve marka değerine sağladığı olumlu katkıdır. Marka değerinin yüksek olması sadece markanın nitelikleri, faydaları veya kimliği ile değil, sadık müşteriler için markaya uygun, güçlü ve eşsiz bir marka çağrışım sistemi üzerinde yaratacağı çağrışım desteği elzemdir (72).

2.1.4.2. Marka İmajı

1950'lerin başından itibaren önemli bir kavram olan marka imajı tüketicinin ürün/hizmet ile ilgili tüm algıladığı olup, soyut bir kavramdır. Marka, ürünü tanımlayan, temsil eden fakat bir isimden çok daha fazla anlam içermektedir. Markaya ilişkin inançlar bütünüdür ve ürün kişiliği, duygular ve zihinde oluşan çağrışımlar gibi unsurları içermektedir. Bireyden bireye değişmektedir. İmajın oluşumunda; kullanıcı profili, kullanım durumları, kişilik ve değerler, geçmiş ve deneyimler olmak üzere dört çağrışım unsuru etkilidir (101).

Marka imajı kavramı tarihte ilk kez 1955 yılında Sidney Levy bir dergide yayınlanan “Ürün ve Marka” başlıklı bir makalede markanın etiket, ürün ya da işletmeyi ayırt etmekten daha fazla karmaşık bir sistem olarak bahsetmişlerdir. Dobni ve Zinkhan'ın marka imajı kavramına ait yaptıkları çalışmada 1955–1990 yılları arasında yapılan 28 çalışmayı ele alıp yapılan tanımlamaları kategorileştire ayırmışlardır. Marka imajı; “bütünsel izlenimlerin tamamı” ya da “insanların marka ile ilişkilendirdikleri her şey” veya “ürünün algılanması” olarak çok genel bir biçimde, sembolizmi vurgulayan, anlamı ve mesajı vurgulayan, kişiselleştirmeyi vurgulayan, psikolojik unsurları vurgulayan olmak üzere beş kategoride marka imajı tanımları ayrılmıştır. Bu çalışmaya göre yapılan tanımlar aşağıdaki tabloda (Tablo 4) ele alınmıştır (102).

Tablo 4: Marka imajı tanımları

GENİŞ KAPSAMLI TANIMLAR	
Newman (1957)	a) Ürün, form, boyut, renk ve işlevleri ile oluşan bir semboldür. Bu sembole verilen önem, bireysel ihtiyaçlar ve sosyal etkileşim ile olan ilişkisine göre değişir. Bir ürüne verilen anlamların toplamı olup, kullanıldığında ya da ona bakıldığında diğerler semboller ile iletişime girer. b) İnsanlar markayı onunla inilti olan tüm imajlarla birleştirir. Bu izlenimler potansiyel alıcıların hislerini belirler ve seçiminde etkili olur. Marka imajının çeşitli boyutları olabilir, fonksiyonel, ekonomik, sosyal, psikolojik. stil ve reklâmlar doğrultusunda oluşan marka imajı tarafından sınırlar belirlenir, aynı zamanda diğer ürünün eğilimleri bunu etkiler.
Herzog (1963)	Marka imajı, tüketicilerin çeşitli kaynaklardan aldığı izlenimlerin toplamıdır. Bütün bu izlenimler benzer tüketicilerin oluşturduğu bir çeşit marka kişiliğidir. Buna rağmen farklı tüketici gruplarının marka kişiliğine karşı farklı tutumları olabilir.
Snyder&DeBono (1985)	İnternette satış yaklaşımının uygulayıcıları, ürünün kullanımı ile ilgili görüntüler içeren reklâmlar yaratırlar. Bu reklâmlar ürünün imajını vurgular. Özellikle ürünün kullanımı ile ilgili görüntülere vurgu yapar.
Dichter (1985)	Görüntü ile ilgili kavram ürüne uygulanabilir. Bu bireysel özellikleri değil aynı zamanda başkalarının kafasında oluşan toplam izlenimi açıklar. O aynı zamanda bir nesnenin tüm alanlarının, reklâmının ve daha önemlisi müşterinin tutum ve eğilimin bileşimidir.
Runyon&Stewart (1987)	özel bir ürünü pozisyonu da ürünün henüz yoksa bir ürün ya da marka konsepti olarak adlandırılan, ya da bir marka imajı olduğunu. Pazarında bir ürünün konumlandırma sadece tüketicilerin o ürünü algılama yoludur. Bu tüketiciler, buna duygusal tepkiler ve algısal sürecini etkileyen çok sayıda faktör tüm hakkında konuşurken kullandığımız dili yansıtmaktadır. Bir ürünün gerçek konumlandırma kısmen anlaşılmalıdır faktörler, bir dizi karmaşık bir sonuçtur.
BELİRGİN SEMBOLİK TANIMLAR	
Levy (1959)	a) İnsanlar ne yapabilirim için değil, aynı zamanda erkekler. İnsanların satın şeyler onların işlevlerine ek olarak kişisel ve toplumsal anlamlara sahip görülmektedir ne için değil sadece şeyler satın. b) Tüketim malları sembolizm göz ardı ya da kınamak için gerçeğin önemini etkilemez. Bu geçici kullanım sembolü tecrübesi yerine, doğrudan daha aracılık tüm örnekleri için genel bir terim olduğunu söylemek yeterli olacaktır; bir nesne, hareket, kelime, resim veya karmaşık davranış kendisini değil, aynı zamanda diğer bazı fikirler ya da duyguları değil sadece anlaşılmalıdır nerede. c) sembolü uygun (ve ürün kullanılmış ve zevk olacaktır) o ile katıldığında, kenetlendiği, ekler veya tüketici kendisi hakkında düşündüğü şekilde güçlendiriyor.
Pohlman&Mudd (1973)	Satın alınan madde iki sahibi için değeri türlü somut fonksiyonel yarar için bir tane ve bir itibar sembolü olarak programı için diğer sahip olarak kurgulanmıştır. ... Fonksiyonel değer sembolik değeri (yani, görüntü) ise geleneksel, iyi olarak programı ile kastedilen hangi olmasıdır. Sembolizm ölçüde AÇIK hangi bir satın alma kendi gözleriyle (benlik saygısı) ve diğerleri (durum) gözünde kişinin değerini artırır.

Tablo 4: Marka imajı tanımları

Frazer (1983)	"Reklâm veren ürüne dışsal faktörlere dayalı üstünlük ya da ayırım bir iddia formüle eder. Genellikle ürünler sosyal kaybolmamış tarafından veya reklâm veren için oluşturulmuş ya, sembolleri ile ilişkilidir. Ürünü ayırt etmek için çaba psikolojik yerine fiziksel tabanlı.
Noth (1988)	Bu açıdan bakıldığında (yani göstergibilim) mal olan anlamı tüketicinin ' marka görüntü işaretler olarak incelenmiştir. Bir marka imajı anlamsal bileşenleri. Teknik konularda, ürün özelliklerini, mali değer veya sosyal uygunluğu içerir. Malzeme nesne bir işareti olarak malın signifier ise gösterge bilim, bu tür bileşenler, ürün anlamına (veya içeriği) oluşturmaktadır.
BELİRGİN SEMBOLİK YORUM VE MESAJLAR	
Levy&Glick (1973)	a) marka imajı kavramı uygun bir şekilde tüketicilerin fiziksel özellikleri ve işlevleri için markalar değil sadece, aynı zamanda, çünkü markalar ile bağlantılı anlamlar satın fikrini özetliyor. b) ... Görüntüleri pek çok şeye bağlıdır, kavramlar ve aldatmacalarla bir karışımıdır. Zaman zaman, görüntü gerçekten büyük ölçüde bir yanılsamadır. O nesnenin kendisi değil, ona ve onun için başvurduğu için c) Bir resim bir yorumdur, çıkarımlar ve bir sembole reaksiyonların bir dizi.
Sommers (1963)	Üründen algılanan anlamın sembolüdür.
Grubb&Grathwohl (1967)	Malların psikik veya sembolik değeri pazarda satın alınan
Swartz (1983)	Sembolik tüketici davranışları ise ("Ürün Message "), faiz " mesajlar " ya da kullanıcı / sahibi tarafından iletilen " sözsüz iletişim " gibi ürünlerin rolünü araştıran yatıyor. Dikkat verilecek gerekmektedir
Reynolds&Gutman (1984)	a) ... Rakiplerinden bir ürünü veya hizmeti farklılaştırmak için hizmet anlamlar ve derneklerin set. b) Görüntüyü anlamının gerçek anahtar tüketici dünyaya bakışını ve daha sonra ürünleri için tercihleri geliştiği algısal merceği tanımlayan düzeyleri arasındaki bağların veya bağlantıları anlamakta yatıyor. Etkili bağlantılar biz ürün tüketicilerin kişisel değer sistemleri ile ilgilidir nasıl bir bakış açısı kazanabilir yalnızca ürünler için kurulabilir. Kuruluşlar olarak araç-amaç zincirleri görüntüleyerek, bu perspektifi elde edebilirsiniz.
Durgee&Stuart (1987)	a) hangi marka çağrıştırır ya da tüketicilerin gözünde sembolik anlamına gelir. b) ... Profili, yani, belirli bir ürün kategorisi ile ilişkili anlamların komplekse karşılık gelir.
BELİRGİN SEMBOLİK KİŞİSELLEŞTİRME	
Bellinger, Dawson ve Galler (1979)	Bir " yetişkin " görüntü ve ürünün bir " çocuk " görüntüsü
Slrgy (1985)	Ürünler insanlar... Bu kişilik görüntüler yalnız ürünün fiziksel özellikleri (örneğin somut ürünler, tedarikçiler ve hizmetler) tarafından belirlenen değil mi, tıpkı kişilik görüntü var kabul, ama bir ev sahibi tarafından edilir Bu tür reklâm, fiyat olarak diğer faktörler. Genelleştirilmiş kullanıcılar ve diğer pazarlama ve psikolojik dernekler klişe.
Hendon&Williams (1985)	Ayrıca " marka kişiliği " ya da " marka karakteri " olarak da bilinir. O bir insan sanki bir ürünü tanımlayan başka bir şey içerir. İnsanların kendi öz ilgi neticesinde ürünler lehine, çünkü bu ilgi üreten etkili bir yoludur

Tablo 4: Marka imajı tanımları

Debevec&Iyer (1986)	Konumlandırma ve yeniden konumlandırma ürünlerinde reklâm verenler genellikle bir marka için bir cinsiyet görüntü oluşturmak için çalışıyoruz.
Gardner&Levy (1955)	a) Tüketicilerin marka hakkındaki fikir, duygu ve tutumların bütünü b) Ürünlerin sosyal ve psikolojik doğası. Ürün hakkında birçok teknik gerçekler daha markasının genel durumu (ve satış) için daha önemli olabilir c) Bir kişilik ya da karakter.
Martineau (1957)	Ürün veya marka imajı alıcının kişilik bir sembolüdür. Tutumların toplamı, psikolojik anlamlar, duygu birliği, çıplak fiziksel nitelikleri üzerinde silinmeyecek yazılı estetik mesajlar.
Reynolds, W.H (1965)	a) bir görüntü olup, toplam gösterimsel arasından seçilen birkaç gösterim bazında tüketici tarafından geliştirilen zihinsel bir kurgudur; bu seçilen izlenimler, özenli süslenmiş ve sipariş edildiği bir yaratıcı süreçte varlık haline gelir. b) Görüntüler bir ürün veya marka hakkında ampirik inançları izole değil vardır aslında sadece bir zayıf ve dolaylı ilişki olabilir çıkarımların sistemleri c) Görüntüler çok aynı şekilde önemli ayrıntı hurda tüketiciler tarafından inşa wholes sıralanır yazarlar karmaşık totaliteleri aydınlatmak için önemli detay kullanmak.
Bird, Channon and Ehrenberg (1970)	Belirli bir marka hakkında bir tutumdur. (Markanın görüntüsü)
Gensch (1978)	Marka tercih alternatifleri ile ilişkili algılama alanının bir fonksiyonudur. Algı iki bileşenden oluştuğunu konumunu alır, marka önlemleri almak için bireyin yeteneği, önemli gördüğü faktörleri ve her markanın " görüntü" bağliyor. Genellikle tanımlanmış ve pazarlama literatüründe tartışılan şekliyle " görüntü " geçmiş promosyon, itibar ve alternatif akran değerlendirme etkilerini içeren soyut bir kavramdır. Görüntü bir tüketici beklentilerini çağrıştırır. Bu iki değişkenin etkileşimi, bireysel nitelik ölçümleri ve resim, ürün türleri arasında ve bireyler arasında farklılık olduğu varsayılır. Pazarlama teoride, görüntü genelde bireysel zorluk sahip olduğu ürün durumlarda daha önemli bir role sahip olduğu varsayılır önemli ürün üzerinde nesnel ölçütler elde bağliyor...
Levy (1978)	Marka imajı marka ve o markaya yapılan tutum bilgisidir. Özetle insanların kafasındaki resim ve fikirlerin kümesidir.
Bullmore (1984)	Markanın imaj insanlar düşünmek ve bu konuda hissediyorum budur: ve bu düşünce ve duygular olmaz - olamaz - evrensel özdeş olması... Görüntü seyirci zihninde yatıyor - ve en azından kadar şartına bağlıdır nesnenin kendisi doğası gereği gibi seyirci doğası gereği.
Park, Jaworski ve MacInnis (1986)	a)Marka imajı yalnızca iletişim faaliyetlerinden etkilenen algısal bir olgu değildir. Bu anlayış tüketicilerin firma tarafından yapılan marka ile ilgili faaliyetlerin toplamından elde edilir. b)Herhangi bir ürün teorik olarak işlevsel, sembolik ve deneysel görüntü ile yerleştirilebilir.
Friedman ve Lessig (1987)	Tüketicinin anlayışı ve ürünü değerlendirmesi

Kaynak: Dobni D, Zinkhan G.M. In Search of Brand Image: a Foundation Analysis, *Advances in Consumer Research*, 1990, 17:110-119.

Marka imajı, tüketicilerin ürünle özdeşleştirdikleri anlam ya da tüketicilerin üründen anladıklarının toplamı, zihinde oluşan, çoğunluk tarafından kabul edilen bütünlük resmidir. Marka imajı, markaya anlam ve değer katan unsurlar ile rakiplerden ayrılan noktadır. Tüketiciler, ürünleri/hizmetleri imaja göre değerlendirip ürünü değil imajı satın alırlar.

Marka imajının yapısal karakteristikleri ise aşağıdaki gibidir (103):

- ✓ Marka imajı, tüketici zihninde markaya ilişkin bir kavramdır.
- ✓ Marka imajı dayanaklı ya da dayanaksız tüketici yorumlanması ile oluşan bir öznel ve algısal bir olgudur.
- ✓ Marka imajı, ürünün teknik, fonksiyonel veya fiziksel niteliğiyle ilişkili değildir.
- ✓ Tüketici özellikleri doğrultusunda planlanan pazarlama faaliyetleri etkileri sonucudur.
- ✓ Marka imajı söz konusu olduğunda, gerçeklik algısı gerçeğin kendisinden daha önemli bir sonuçtur.

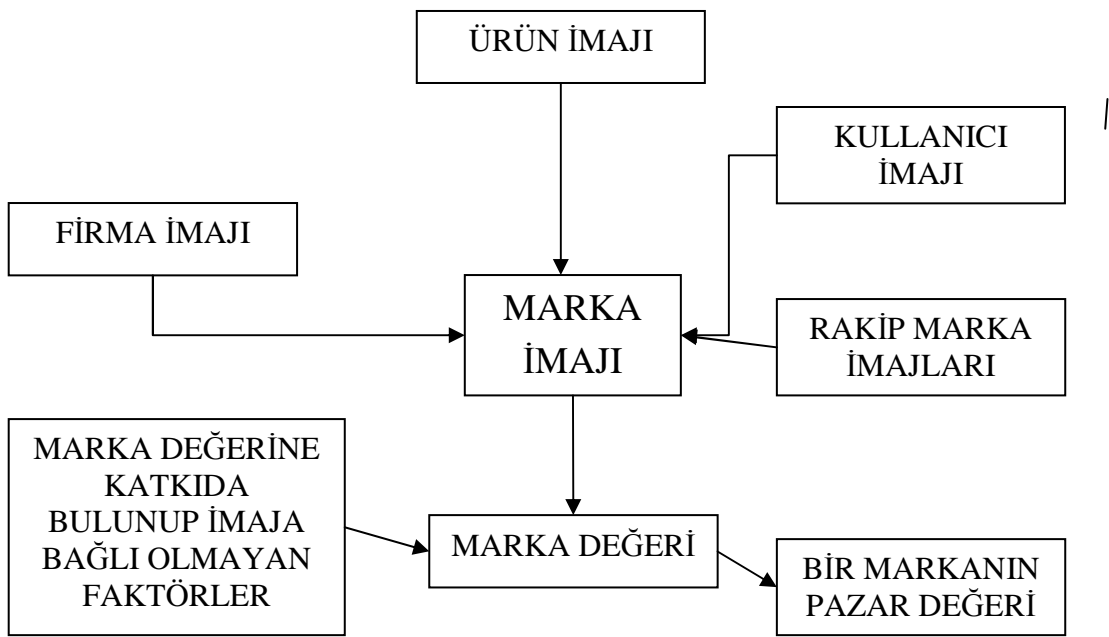
Günümüzde birçok marka benzerdir. Bu benzer yapıda tüketiciler açısından farklı algılanmak için yaratılacak imaj tek unsurdur. İmaj ile elde edilen farklılık tüketicilerin zihinlerinde bir markayı rakiplere göre daha üstün olarak algılatmakta ve bu algılamalara dayanarak alımlarını gerçekleştirmektedirler (104). Tüketicinin markaya ait algıladıkları ürünle doğrudan ilgili özellikler; ürünün yapısında yer alan temel fiziksel/kimyasal özellikler (renk, stil, hoş koku, tat, şekil vb.), ürüne eklenen özellikler (ambalaj, etiket, marka ismi vb.), sağladığı yararlar (fonksiyonel, sembolik, duygusal yararlar vb.), markaya karşı genel tutumlar ve markanın çağrışım yapan diğer faktörler markaya ait imajdır. Tüm bu faktörler marka oluşturabilmenin ana kuralı olan farklılaşma ve konumlandırma ile tüketiciyle marka arasında bir bağ kurulmasını sağlamaktadır (105).

Marka imajı, markanın kendisi, logo, ambalaj, reklâm, satış destek malzemeleri, müşteri hizmetleri, web sitesi, sosyal medya araçları gibi birçok yapıtaşından yani

girilen iletişim verilen mesajlar ve diğer tüm yapılan etkileşimin toplamıdır. Bir marka imajının markaya katkıda bulunan üç alt imajı şekil 8’de gösterilmektedir (92).

- ✓ Ürün veya hizmeti sağlayan firmanın imajı
- ✓ Kullanıcının imajı
- ✓ Ürün veya hizmetin kendi imajı

Şekil 8: Marka imajının üç unsuru



Kaynak: Biel AL. *Converging Image Into Equity*, Aaker DA, Biel AL. *Brand Equity&Advertising Role in Building Strong Brands*, Lawrence Erlbaum Associates, Hildale,1993:67 - 82.

Marka imajının öğeleri genel olarak nesnel ve öznel olmak üzere iki başlık olarak ele alınmaktadır. Nesnel öğeler; ürünün tipi, pazardaki yeri, coğrafi konum, ticari yerleşim, satış yeri, dağıtım tarzı, fiyat, satış sonrası hizmet iken öznel öğeler; bir kişilikte bulunabilecek tüm kavramları (fiziksel kişilik, zihinsel kişilik, duygusal kişilik yaşam tarzı) içermektedir (106).

Marka geliştirmenin ilk adımı etkin bir ürüne sahip olmaktır. Daha sonra, ürüne; müşterilerin onu diğerlerinden ayırt edebilmeleri için ayırt edici bir kimlik verilmesi ve

müşterilere, sunulan ürünün daha kaliteli olduğu ya da rakiplerin sunduklarından çok daha arzulanır olduğuna dair ek değerler sunması gerekmektedir (50).

Marka imajı çalışmaları ne denli zor ise, marka imajının olumsuz yönde etkilenmesi o denli kolaydır. Müşterinin marka ile temas ettiği her noktanın yönetilmesi gerekmektedir. Marka imajı başarının temelidir. İletimi doğru yapılmış marka imajı markanın karşıladığı ihtiyaçların tüketici tarafından daha iyi anlaşılması ve markanın rakiplerinden farkını ortaya koyar. Marka imajı ve konumlandırma stratejileri oluşturulurken, marka imajını belirleyen ürün özelliklerine, kullanıcı ve kullanım sekline ait özelliklere, marka ismine, firma ismine ve de ülke kökenine önem verilmelidir. Bu değişkenlerden hangisinde ürün kuvvetli ise bunlar stratejilerde ve kampanyalarda vurgulanmalı, zayıf olan yönler ise kuvvetlendirilmeye ya da tüketicinin bu konudaki düşüncelerinin değiştirilmesine çalışılmalıdır. Marka imajı, tüketicilerin satın alma olasılığı, memnuniyet ve eminlik dereceleri ile ilgili olduğundan rakiplerden farklı, tutarlı ve tüketiciye uygun bir marka imajı oluşturmak satışları da olumlu etkileyecektir (107).

Marka yaşam döngüsünün son aşaması olan imaj evresi, işlevsel ya da ürünsel farklılıkların ortaya konularak markayı rakip markalardan ayırt etmek için sembolik bir takım anlamların yüklendiği evredir. İmaj, yaşamaya devam etmek isteyen markalar için son derece önemli bir konudur. Aynı ürünü üreten işletmeler çoğaltıkça satın alma kararı ürünün fiziksel yapısı ile sağlanamayıp markanın imajına göre şekillenmektedir. Marka imajı hemen ortaya konulamayıp birkaç aşama ile şekillenmektedir. İmaj oluşması öncelikle tüketici ürünün genel özelliklerini fark edip duygusal izlenim edinmesi ile başlar duygusal izlenimi ürün algılaması ve bununla inanç ve tutumun yerleşmesidir. Oluşan imaj tüketici tarafından gereğinde gözden geçirilip değişikliğe uğrayabilmektedir.

Marka imajında yakalanan farklılık, diğer markalar arasından seçilmek için tüketiciyi etkilemek için kullanılır. Bu etkileme için özgün imaj algıları oluşturması esastır. Tutarlı, etkin bir marka imajı oluşturma, markayı rakip markalardan farklılaştırabilmek için yapılması gerekenler şunlardır (108):

- ✓ Marka vaadini oluşturma konusunda tutarlı olmak

- ✓ Üst yönetimin gösterilen çabaya katılmasını sağlamak
- ✓ Markalama çalışmalarına tüm çalışanları dahil etmek
- ✓ Reklâm kampanyasının marka vaadi ile tutarlı olduğundan emin olmak
- ✓ Periyodik olarak geri çekilip marka imajı ve marka çalışmalarını gözden geçirmek

Marka imajı oluşturularak işletmeler hedef kitlesini daha kolay tanıyarak ürün konumlandırma alanı belirlenebilir, tüketici tepkisi kolaylıkla ölçülüp, arada kurulan iletişim güçlendirilir, elde edilen bilgiler artı değer olarak işleme alınarak müşteri memnuniyeti geliştirilir. Finansal ve pazarlama açısından ise fiyat uygulamalarında elastik davranarak prim, fiyat taleplerinde sağlanan esneklik ile talep edilme düzeyi artırılır. Rakip ürünlerin oluşturduğu tehditleri minimize edilir, dağıtım ağları güçlenir gereğinde ürün farklılaştırılması ve konumlandırması uygulamalarında rahat hareket etme olanağı sağlanır. Tüketici açısından ise marka ile uyum hissi yaratarak satın alma ve kullanmak için neden verilir. Sağlanan tüm bu avantajların sonucu olarak şirketin satılması halinde daha fazla değer elde edilebilir (109).

Markalar ve imajları, tüketicilerin kendilerini ifade etme, ne olduklarını, kim olduklarını, nerede olduklarını ve nasıl görünmek istediklerini anlatmalarına yardımcı olmaktadır (104). Tüketiciler kendi kişisel imajlarını korumak ya da yükseltmek amacıyla, buna uygun buldukları ürünleri almakta ve imajlarını tehlikeye atacağını düşündükleri ürünleri almaktan ise kaçınmaktadırlar. Bu nedenle, pazarlama akademisyenleri ve araştırmacılar ürün ve hizmetlerin başarısında sembolik imajların fiziksel özelliklerden daha önemli olduğunu belirtmektedirler (85).

2.1.4.3. Marka Kişiliği

Marka kavramlarıyla ilgili pek çok teori ve uygulama soyut kavramlarla ilgilidir. Bu kavramların en önemlilerden birisi marka kişiliğidir. Markayı kişileştirmek bir anlamda belirli bir marka için bir kişi/ya da canlı olsaydı nasıl olacağıyla ilgili tasvirler yapmaktır denebilir. Marka kişiliği tanımı sıklıkla marka imajı ve marka kimliği kavramları ile karıştırılmaktadır. Bir markanın kişiliği marka ile ilişkilendirilen insani

karakter özellikleri olarak tanımlanmaktadır. 1970’li yıllarda Kapferer’in yaptığı tanıtımda marka kişiliği, bir markanın dışarıya dönük olan yüzü ve markalarla ilişkilendirilen insani karakter özellikleri olarak tanımlanmıştır (111).

Pazarlama bilimi alanında 1955–2009 yılları arasında marka kişiliği üzerine yapılan literatür çalışma ve elde edilen sonuçların marka kişiliği gelişim düzeyi Tablo 5’de sunulmaktadır (112).

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
GARDNER&LEVY (1955)	<p>Bilişsel/ psikolojik unsurlara önem vererek, ürünlerin sosyal ve psikolojik doğalarını incelemiştir.</p> <p>(a) Tüketicilerin markalar hakkında fikirleri, duyguları ve davranışları,</p> <p>(b) Ürünlerin sosyal ve psikolojik doğaları,</p> <p>(c) Ürünlerin teknik özelliklerden ziyade markaların karakterleri/ kişilikleri gibi marka üstünde daha etkili olduğu düşünülen genel statüleri incelenmiştir.</p> <p>Markaya ilişkin bazı soruların/ problemlerin çözülmesiyle işletme başarısının sağlanabileceği düşünülmüş, temelde dört soru üzerinden kurgu yapılmıştır;</p> <p>1.Canlı bir ürün için marka cansız mı? Kalmaktadır?</p> <p>2.Muhafazakâr bir üründe marka çok mu fazla uçarıdır, merak ve endişe mi çağrıştırmaktadır?</p> <p>3.Sınırlandırılmış modeller mi kullanmaktadır?</p> <p>4.Dost canlısı olmayan bir marka mıdır, ? maskülen midir, güçsüz bir marka mıdır?</p>	<p>Birçok reklâm, bir ürüne ve marka kişiliğine rehberlik etmek, onları yönetmek yerine ajansları ve reklâm vereni tatmin etmek üzere unsurlar yığından oluşan bireysel birimler yaratmaktadır. Reklâm konferanslarında “Hangi Kampanya daha çok ürün satılmasını sağlayacaktır” diye sorulduğunda, burada oluşan Genel fikir, “satamayan reklâm verimsizdir” karşılığını bulacaktır. Oysa ürünlere ve Markalara tüketiciler tarafından atfedilen karmaşık değerlendirmeler ve çeşitli Karakteristikler bu yanıt içinde bulunmaktadır. Bu yüzden reklâm, davranış ve tutum Analizlerden izole edilmiş mesajlardan oluşamaz aksine davranış ve tutum analizlerinin Reklâmlarda izi olmalıdır. Reklâmın yaratıcı tarafı, uyarı ve ilham kaynağı olabilecek yeni kaynaklar bularak, önyargı ve geleneksel bakış açısından uzak duracak böyle kalıplaşmış reklâm materyalleri sunmayacaklardır.</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
LEVY (1959)	<p>Sembolik özelliklere atıfta bulunmuştur.</p> <p>(a) İnsanlar ürünleri sadece bir ihtiyacı gidermek için değil, fiziksel özelliklerinin yanında kişisel ve sosyal anlam taşıdığı için de satın alınmaktadır.</p> <p>(b) Tüketim ürünlerinin sembolik özelliklerinin yok sayılması/ kötülenmesi gerçeğin önemini etkileyemeyecektir. Bir obje, hareket, kelime, resim ya da karmaşık bir davranışı içeren sembol sadece kendini ifade etmeyi değil aynı zamanda bunların tümünden kaynaklanacak fikirleri ve duyguları da taşıdığından; sembolün Genel kullanımı, çoğu zaman, deneyime Doğrudan etki etmek yerine ona aracılık etmek amacıyla genelleşecektir.</p> <p>(c) Bir sembol, tüketicinin kendi hakkındaki Düşüncelerini pekiştirdiği ve ürünü Kullanmaktan memnuniyeti sağlandığında Tüketicie uygun hale gelmektedir.</p>	<p>İnsanlar, göreceli bazı zorlanmalarla sembolize Edilmektedirler; bununla beraber semboller üzerindeki etkileşimler iletişimdeki tüm süreçten yükümlü sayılmaktadır. İşletme sahibi, sembollerini de tıpkı ürünler gibi sattığının farkına varırsa ürününü daha kapsamlı olarak görmeye başlayacak; sadece ürünün bir fiziksel ihtiyacı karşılamaya yönelik satılmadığını aynı zamanda bu günün kültüründe bazı anlamlara da uyduğu için satıldığını anlayabilecektir. Böylece işletme kârlılığı artacaktır.</p>
SIRGY (1982)	<p>Tüketici davranışında kişilik üzerine yapılan Çalışmalar, parçalanmış, birbirinden irtibatsız ve çok dağınık biçimdeyken bu çalışmaları toplayarak bir bütün içinde tüketici davranışı temelinde kişilik araştırması yapmıştır.</p> <p>(a)Tüketicinin kişiliği ve tercihleri üzerinde Marka kişiliği etkilerinin ne zaman ve nasıl gelişeceğini incelemiştir. bir marka tercihi sırasında marka ile insan karakteristiği arasında büyük bir uyum/ mutabakatın sağlanıp sağlanmadığını incelemiştir.</p> <p>(b) Marka kişiliğinin, tüketici tercih ve kullanımını olumlu yönde yükselttiği ifade etmiştir.</p>	<p>Model, tüketici davranışı öngörüsü maksimizasyonu için kullanılabilir. Genel kişilik araştırmalardan elde edilen bilgiler ışığında, tüketici tutumu modellemesi ve tüketici karar verme süreci araştırmalarına katkıda bulunabilir. Sosyal bilişsel dinamiklere bağlı geliştiği ifade edilen tutum çalışmaları hakkında sosyal davranışların öngörüsü, açıklaması ve tanımlaması olabilecek fonksiyonel ve sembolik davranışlar bu araştırmanın bulgularıyla açıklanabilecektir.</p>
HENDON, WILLIAMS (1985)	<p>Kişileştirme özelliği üzerinde durmuşlardır. İnsani özellikleri marka kişiliği ve marka karakteri olarak değerlendirmişler, bir ürün incelemesi yapılırken insanmış gibi tasvir edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Bu yöntem merak uyandırmak için çok etkili bir yol olmuştur çünkü insanların favori ürünleri ile kendi kişisellikleri arasında güçlü bağlar olduğu ortaya konulmuştur.</p>	<p>Ürünler sadece fiziksel ihtiyaçları gidermeye yönelik tüketilmemekte ya da satın alınmamaktadırlar. Ürünlerin tıpkı insanlar gibi kişisel özelliklerle donatılması ve markalaşmada marka kişiliği bilgisinin başarılı biçimde yerleştirilmesi</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
SIRGY (1985)	<p>Kişileştirme özelliği üzerinde durmuştur. Kişinin kendi imajı, ideal imajı, sosyal imajı ve ürün tercihinde bir birleriyle olan bağlantılarını incelemiştir.</p> <p>(a) Ürün kullanıcının ideal imajı ve ürünün hissettirdiği imaj arasında güçlü bir bağ olduğunda ürünün kullanımı ve ürünün hissettirdiği olumlu değerler artış göstermektedir.</p> <p>(b) Ürünlerin de tıpkı insanlar gibi kişilik imajlarının olduğu bilinmektedir. Bu kişilik imajı ürünün dokunulabilir nitelikteki fiziksel özelliklerinden değil tutundurma stratejileri, reklâm gibi diğer psikolojik birleşimlerinden kaynaklanmaktadır. Marka imajının önemli unsurlarından birinin markanın kendine has karakteristiği/ kişiliği olduğunu ifade etmiştir.</p> <p>(a)Markalar, fiziksel özellikler, fonksiyonel karakteristikler ve karakter gibi temel üç özelliği barındırmaktadır.</p> <p>(b)Markalar da tıpkı insanlar gibi genç, renkli, centilmen olarak değerlendirilebilir. Bu değerlendirmelerin tümü kullanıcının statüsü ile ilgili değerlerdir.</p> <p>(c)Marka kişiliği davranışları ayrıca kullanıcının duygularını ve hissettiklerini açığa çıkarmasına yardımcı olmaktadır.</p> <p>(d)Yönetim bakış açısıyla marka kişiliği işletmelere tüketicilere yönelik iletişim sürecinde yardımcı olmakta ve tutundurma stratejileri, reklâm çalışmalarında çok önemli rol oynamaktadır.</p>	<p>tüketicilerin/kullanıcıların kendilerine ait özellikleri marka kişiliğinde hissedebilmesi genel olarak markalaşma sürecinde ve elbette ürünün satış grafiğinde olumlu etki yaratacaktır.</p>
PLUM MER (1985)		
DURGEE, STUART (1987)	<p>Marka ve sembol aracılığıyla iletilen mesaj ve anlam üzerine yoğunlaşmışlardır. Ürünün markasının tüketicilere yönelik sunduğu marka anlamının / markanın ilettiği sembolik mesajın tüketici davranışı üzerindeki etkisini incelemişlerdir.</p> <p>(a)Markalar aracılığıyla ürünler psikolojik mesajlar iletmektedir.</p> <p>(b) Tüketiciler markaların sunduğu sembolik mesajı ürünle bağdaştırmaktadırlar.</p>	<p>Ürünlerin tüketici gözündeki anlamı ancak iletilen sembolik mesajların doğru ve kalıcı biçimde aktarılıp aktarılmamasına bağlıdır. Anlam profili bir ürün kategorisi için verilen karmaşık anlamlara atıfta bulunmaktadır. Sembolik mesaj markayı ve ürünü güçlendirecek sadelikte ve etkinlikte yaratılmalıdır.</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
KELLER (1993)	<p>Bireysel tüketici bakış açısından marka denkliği modelini sunmuştur.</p> <p>(a)Marka denkliği markanın pazarlanmasında, marka bilgisinin tüketici tepkilerinde oluşturduğu farklılıktır.</p> <p>(b)Marka bilgisini oluşturan unsurlar içinde marka imajı ve marka isim bilinirliğini bulunmaktadır.</p> <p>(c) Marka imajı, marka çağrışım çeşitleri (nitelikler, faydalar, tutumlar) marka çağrışımının önemi, marka çağrışımının gücü, marka çağrışımının eşsizliğinden oluşmaktadır.</p> <p>(d) Marka isim bilinirliği, markanın anımsanması ve markanın tanınmasından oluşmaktadır.</p> <p>Marka çağrışım çeşitlerinden nitelikler ürünle ilişkili ve ürünle ilişkili olmayan (fiyat, kullanım ve kullanıcı tasviri, marka kişiliği, hisler ve deneyimler) olmak üzere iki alanda incelenmektedir. Marka çağrışım çeşitlerinden faydalar da fonksiyonel, sembolik ve deneysel olarak değerlendirilmektedir.</p>	<p>Bir markanın pazarlanmasında müşteri temelli marka denkliği konseptinde geliştirilen marka bilgisinin tüketicinin kendi zihninde geliştirdiği karşılık üzerindeki etkisi tartışılmaktadır.</p> <p>Marka bilgisini oluşturan marka imajı ve isim bilinirliği bileşenleri ve bu bileşenlerin alt boyutlarının marka sadakati üzerine ve tüketicinin yanıt vermesi beklenen her türlü tutundurma, ürün, dağıtım ve fiyat stratejisine etkisi bulunmaktadır.</p>
AAKER (1996)	<p>Marka denkliği çalışmasını sadakat ölçümü, tercih edilen kalite /liderlik ölçümü, çağrışım/ farklılıklar ölçümü, bilinirlik ölçümü, pazar davranışı ölçümü olmak üzere beş ana ölçüm kriteriyle desteklemiştir. Sadakat ölçümü fiyat değeri, tatmin ve sadakat oranlarının ölçümünü içermektedir. Tercih edilen kalite ve liderlik ölçümü yapılmalı, çağrışım/ farklılık ölçümünde tercih edilen değer, marka kişiliği, organizasyonel çağrışımın ölçümü gerçekleştirilmelidir. Marka bilinirliği ölçümü sağlanmalı, pazar davranışı ölçümünde pazar payı ve fiyat-dağıtım göstergeleri ölçülüne tabii tutulmalıdır</p>	<p>Ürünler ve markaların marka denkliklerini daha etkin biçimde oluşturabilmek için temelde dört özelliği kapsayan bir ölçüm biçimi yerleştirilmelidir.</p> <p>(a)Ölçümler, marka denkliği olarak ifade edilen yapıyı yansıtabilecek nitelikte gerçekleştirilmelidir.</p> <p>(b)Ölçümler gerçek pazar verileriyle bağlantılı oluşturulmalıdır çünkü bunlar gelecekteki satışlar ve kârlılıklar hakkında bilgi sahibi olunmasını sağlayacaktır.</p> <p>(c) Seçilmiş ölçümler duyarlı olmalıdır. Marka denkliği değiştiğinde ölçümler bu değişimi fark edebilmelidir.</p> <p>(d)Ölçümler markalar, ürün kategorileri ve pazarlara uygulanabilir olmalıdır. Marka, bilgi teknolojisi, insanlar gibi dokunulamayan varlıkların ölçümü elbette zor olacak, bunu başarabilenler de markayı yaratıp, büyütüp besleyen başarılı yöneticiler olacaktır.</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
AAKER (1997)	<p>İnsan kişiliğini oluşturan dışadönüklük, duygusal denge, geçimlilik, açıklık ve sorumluluk olarak ifade edilen beş büyük faktör temelinde marka kişiliği boyutlarını pazarlama literatürüne katkıda bulunabilecek noktada geliştirmiştir.</p> <p>(a)Marka kişiliği skalasını beş boyutta incelemiştir; samimiyet-içtenlik (sincerity), coşku-heyecan(excitement), ustalık-yetenek(competence),seçkinlik-görünüm(sophistication) ve sertlik-sağlamlık (ruggedness)</p> <p>(b)Beş boyutun 15 alt boyutu ve 42 özelliği bulunmaktadır.</p>	<p>Geliştirilen bu ölçeğin güvenilir, geçerli ve marka kişiliğini ölçmek için genellenebilir olduğu vurgulanmaktadır.</p> <p>Bu boyutlara ait sıfatlar tek tek marka kişiliğini yansıtabileceği gibi, iki veya daha fazla sıfat da markayı yansıtabilmektedir.</p> <p>Örneğin bir marka hem neşeli hem başarılı olabilmektedir. Marlboro'nun imajını ölçmek için Marlboro erkeğini nasıl bir erkek? Nelerden hoşlanır, fiziksel görünümü nasıldır? Gibi sorular sorularak toplumun onaylayıp onaylamadığı test edilebileceği ifade edilmektedir.</p>
LOW, LAMB (2000)	<p>Marka imajı ölçümlenmesi üzerine bir protokol geliştirmişler ve bu modelde üç temel noktayı ele almışlardır;</p> <p>(a) Marka imajı kategorik gelişiminin ölçümlenmesi için protokol testi yapılması,</p> <p>(b) Aynı model üzerinde marka imajı, marka davranışı ve tercih edilen kalitenin ölçümlenmesi ile çok boyutlu kurguda marka çağrışımının kavramsal açıklamasının tetkik edilmesi,</p> <p>(c) Marka aşinalığına dayalı marka çağrışımı çeşitleri boyutsal kademelerinin araştırılması.</p>	<p>Güçlü bir marka imajının yaratılması için markanın tüketicinin zihninde olumlu nitelikler, yararlar, kişilik ve işletme değerleri yaratabilmesi gereklidir.</p>
AZOULAY, KAPFERER (2003)	<p>Marka kişiliğini marka kimliği içinde değerlendirmişlerdir. Kimlik içinde yer alan kişiliğin psikoloji ve pazarlama literatürlerindeki gelişimleri incelenerek özellikle J.Aaker'ın 1997 yılında geliştirdiği "marka kişiliği skalasının" gerçekten marka kişiliğini ölçümleyip ölçümlemediğini tartışmışlardır.</p>	<p>Çalışmanın sonucunda, J. Aaker'ın geliştirdiği marka kişiliği skalasının "marka kişiliğini ölçümlemediği ve hatta karışıklık da yarattığı" ifade edilmektedir. J. Aaker'ın geliştirdiği marka kişiliği skalasının aslında marka kimliği klasik boyutlarından tercih edilen ürün performansını ölçmediği ifade edilmektedir.</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
DIAMANTO POULOS, SMITH, GRIME (2004)	<p>Marka kişiliğini, marka özü değerlendirmelerinde kesinlikle bir ölçüm olarak kabul etmişlerdir.</p> <p>(a) Marka kişiliğini, marka özü değerlendirmelerinde bir ölçüm olarak kabul etmişler ve araştırmalarında J.Aaker'ın geliştirdiği marka kişiliğinin beş boyutunu ölçüm olarak almışlar, boyutların potansiyel değişimleri üzerine odaklanmışlardır.</p> <p>(b) Genişleme stratejilerinin marka kişiliği üzerine etkisi incelenmiş,</p> <p>(c) Tercih edilen kalitenin marka kişiliğine etkisi temel alınarak yüksek kaliteli ürünlerin pazar kategorilerinde daha çabuk genişleme sağladığı ifade edilmiştir.</p> <p>(d) Marka aşinalığı da kontrol değişken olarak incelemeye alınmıştır.</p>	<p>Araştırma İngiltere'de LandRover markası üzerine uygulanmış, araştırmadan elde edilen bulgular sonucunda; genişlemenin, marka kişiliği beş boyutu şekillenmesinde fark edilebilir her hangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Marka genişlemesinde marka kişiliğinin etkisinin, markanın tercih edilen kalitesi ile yönetilemeyeceği tespit edilmiştir.</p>
VENABLE, ROSE, BUSH, GILBERT (2005)	<p>Kâr amacı gütmeyen organizasyonlar (KAGO) için kurumsal kimlik, imaj ve markalaşmanın çok önemli stratejiler olduğunu ifade etmişlerdir.</p> <p>(a) Sosyal değişim ve güven teorisine göre KAGO'ların dokunulamayan-duygusal ve sosyal idealleri olduğundan bu organizasyonların paydaşlarının algı düzeyleri çok sığ kalmakta, derinliğe inmemektedirler</p> <p>(b)KAGO'da markalaşma ve marka kimliği ile ilgili literatür taraması önem taşımakta,</p> <p>(c) KAGO'da marka kişiliği ölçümlemesi için J.Aaker'ın geliştirdiği marka kişiliğinin beş boyutu ölçüm olarak alınmıştır.</p>	<p>Araştırma Amerika'da altı KAGO baz alınarak gerçekleştirilmiştir. Kâr amacı gütmeyen organizasyonlarda dürüstlük (sincerity - samimiyet- içtenlik boyutu altında yer almaktadır), emek vermek (competence- ustalık- yetenek boyutu altında yer almaktadır), seçkinlik-görünüm (sophistication) ve sertlik-sağlamlık (ruggedness) olmak üzere dört marka kişiliği boyutunun kazanç getireceği tespit edilmiştir. Kişilik boyutları hedef odaklı kullanıldığında KAGO mevcut bağışlayıcıları daha etkin çalışmaya yöneltebilecek ve potansiyel bağışlayıcıları da organizasyon için çalışmaya yöneltmeye önemli katkıda bulunacaktır.</p>

Tablo 5: Marka kişiliği üzerine literatür çalışma ve sonuçları

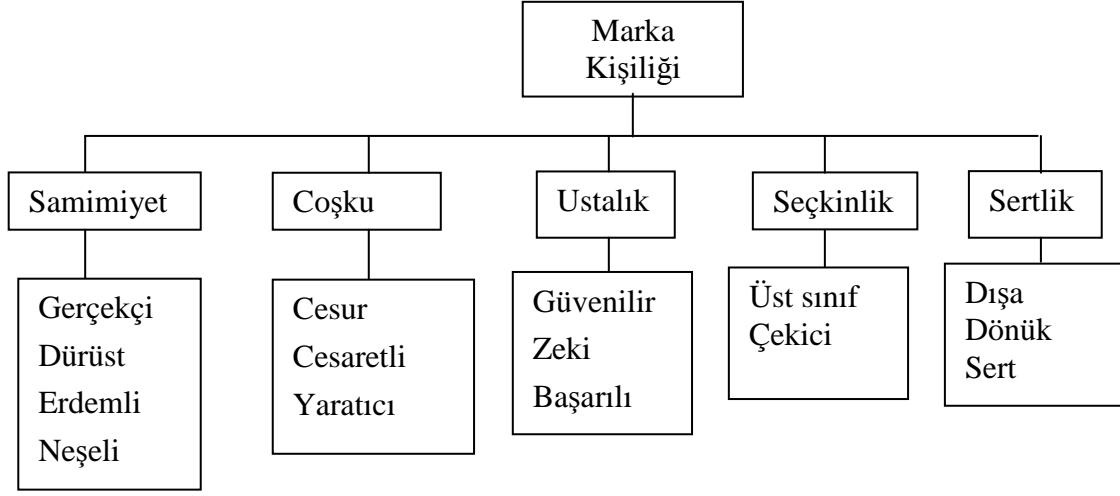
Yazar Adı	Marka Kişiliği Değerlendirmesi	Sonuç
KELLER, RICHEY (2006)	21.yy işletmeleri kurumsal marka kimliğini çok iyi yönetmek ve yönlendirmek zorundadırlar. Kurumsal kişilik, hırslı-heyecanlı ve şefkatli (kalp), yaratıcı ve disiplinli (beyin), çevik-atik ve ortak (vücut) olmak üzere temelde üç özellikten faydalanmaktadır. Kalp-beyin ve vücut üçlemesinin sağlıklı, etkin çalışması işletme değerini, çalışma verimliliğini, fiziksel ve psikolojik olarak arttıracaktır.	Bu üç özellik birlikte çalışabildiğinde birbirlerinin var olan değerlerini de daha yükselteceklerdir çünkü kurumsal marka kimliği özelliklerinin interaktif ve sinerjik etkileri bulunmaktadır. İşletme içinde kalp-beyin-vücut birlikte hareket etmeye başladığında 21.yy da başarılı olabilmenin temeli atılmış sayılmaktadır.
RAJAGOPAL (2008)	Marka ölçüm stratejileri temel özelliklerin tanımlanması amacını taşımaktadır. (a) Marka performansı ölçümünde Beş A faktörü olarak isimlendirilen yöntem kullanılmıştır. (b) 5A faktörü bilinirlik (awareness), tanınırlık (acquaintance), çağrışım (association), sadakat (allegiance) ve değerlendirme (appraisal) dan oluşmaktadır.	Marka yapılandırılması aktivitelerinin marka yatırımları (finansal yatırımlar) ve marka etkisi (büyüyen varlıklar) ile ilgili etkinliğinin ölçümü sağlanmıştır. Sonuç olarak, marka yönetimi çalışmalarının sadece pazarlama aktivitesi için de sayılamayacağı bunların aynı zamanda kurumsal karlılığı da etkileyen varlıklar olabildiği tespit edilmiştir. Etkin bir marka portfolyo yönetimi marka ve markanın ekonomik yapısının denkleğinin yaratılması ile sağlanabilecektir.
PARKER (2009)	Marka kişiliği ve marka kullanıcısı imajı yapılarının karşılaştırılmasına gidilerek, imaj yapısındaki ilişkileri özellikle sosyal olarak tüketilen markalar (publicly consumed brands) ve kişiye özel tüketilen markalar (privately consumed brands) tercihindeki davranışlar temelinde modelleme yapılmıştır.	Sosyal olarak tüketilen markalar (publicly consumed brands), kullanıcı imajı temelli uygunluk ölçümlemesi modelin açıklayıcılığına yüksek derecede katkıda bulunmuştur. Kişiyeye özel tüketilen markalar (privately consumed brands), marka kişiliği ahengi anlamlı bir regresyon sağlamış ancak, değişkeni açıklamaya yetecek derecede geniş bilgi sağlayamamıştır, kullanıcı imajı sadece bir adet kişiyeye özel tüketilen marka içinde yer bulabilmiştir.

Kaynak: Erdem Ş, Karsu S, Sertkaya NS, Yıldız T. Alışveriş Merkezlerinin Marka Kişiliklerinin Karşılaştırılması, İstanbul İlinde Bir Uygulama, Öneri Dergisi, 2010:71–87.

Marka imajının duygusal tarafına karşılık gelen marka kişiliği markanın yapısını çevreleyen fiziksel özelliklerin bir parçası olup, markayı sadece tanımlamayıp markayı ifade edebilen ve tüketiciye marka hakkında bir şeyler söyleyebilen fikirler olup, oluşmasında tüketici tecrübeleri etkilidir. Oldukça etkin bir iletişim faaliyeti gerekmele birlikte önemli bir rekabet avantajı yaratmaktadır. Gerek bulunulan sektör gerekse marka sayısının fazlalığından marka farklılaştırması özellikle işlevsellik açısından zorlaşmakta ve tüketici tarafından farklılaşma amacıyla kullanılan tek özellik olan marka kişiliği marka değeri yaratmada da önemli bir faktör haline getirmektedir (113).

Marka kişiliği ile marka satın alma kararı arasındaki gerçekleşen olumlu etkileşimden yararlanmak, işletmeleri ayırt ediciliği olan marka kişilikleri ölçülebilir hale getirilmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Marka kişiliği kavramı konusunda yapılan çalışmalar, marka özellikleri ve kişilik özellikleri olmak üzere iki ana öge kapsamında ele alınmıştır (114). Uygulanan yöntemlerden “marka kişiliği skalası” en çok bilinen ve sıkça kullanılan bir niceliksel ölçümleme yöntemi olmuştur. Bu yöntem Aaker tarafından 1997 yılında oluşturulmuş olup, çalışmanın çıkış noktası, psikolojide en yaygın kullanılan kişilik sıfatlarını ifade eden ve kişiliğin beş boyutunun timsali olan Neo-Beş Faktör Ölçümü'dür. Buna göre bir dizi sıfattan oluşan liste kapsamında markanın, sıralama ya da Likert ölçeği yardımıyla katılımcılar tarafından değerlendirilmesi yapılmıştır. Marka kişiliği konusunda temel bir çalışma olmasına rağmen, Aaker'in (1997) geliştirdiği marka kişiliği ölçeği, zaman içerisinde eleştirilmiş ve alternatif ölçekler üzerinde çalışmalar yapılmıştır (115). Marka kişiliği boyutları şekil 9'da gösterilmiştir (116).

Şekil 9: Marka kişiliği boyutları



Kaynak: Aaker J. Dimensions of Brand Personality, *Journal of Marketing*, 1997, 34(3):352.

Marka kişiliği boyutları ile ilgili farklı ülkelerde farklı yazarlar tarafından yapılan çalışmaların sonuçlarından elde edilen boyutlar birbirine benzemekte ve Tablo 6'da özetlenmiştir (117).

Tablo 6: Marka kişiliği boyutları

Yazar(lar)	Yılı	Ülke	Marka Kişiliği Boyutları
Aaker	1997	ABD (markalar)	Samimiyet-Coşku-Yeterlilik-Çok Yönlülük-Sertlik
Aaker	2000	Japonya (markalar)	Samimiyet-Coşku-Yeterlilik-Çok Yönlülük-Yumuşak Başlılık
Ferrandi, Valette-Florence ve Fine-Falcy	2000	Fransa (markalar)	Samimiyet-Dinamizm-Sağlamlık-Neşelilik- Kadınsılık
Aaker, Benet-Martinez ve Garolera	2001	Japonya (markalar)	Samimiyet-Coşku-Yeterlilik-Çok Yönlülük-Yumuşak Başlılık
		İspanya (markalar)	Samimiyet-Coşku-Hırslılık-Çok Yönlülük-Yumuşak Başlılık
Kim, Han ve Park	2001	Kore (markalar)	Samimiyet-Coşku-Yeterlilik-Çok Yönlülük-Sertlik
Smit, van den Berge ve Franzen	2002	Hollanda (markalar)	Yeterlilik-Coşku-Anlayışlılık-Sertlik-Üstünlük - Kızgınlık
D'Astous ve Lèvesque	2003	Kanada (mağazalar)	Gayretlilik-sıkıcılık-İçtenlik-Güvenilirlik-Çok Yönlülük

Tablo 6: Marka kişiliği boyutları

Yazar(lar)	Yılı	Ülke	Marka Kişiliği Boyutları
Davies, Chun, Vinhas da Silva Ve Roper	2004	ABD (markalar)	Uyumluluk-Girişimcilik-Yeterlilik-Acımasızlık-Şıklık
Helgeson ve Supphellen	2004	İsveç (perakendeciler)	Modern-Klasik
Sung ve Tinkham	2005	ABD	Sempatiklik-Modaya Uygunluk-Yeterlilik-Gelenekselcilik
		Kore (markalar)	Çok Yönlülük-Sertlik-Sempatiklik-Modaya Uygunluk-Yeterlilik-Çok Yönlülük-Gelenekselcilik-Sertlik
Hosany, Ekinci ve Uysal	2006	İsveç (perakendeciler)	Samimiyet-Coşku-Neşelilik
Bosnjak, Bochmann ve Hufschmidt	2007	Almanya (markalar)	Dinamiklik-Sorumluluk-Heyecan-Yüzeysellik
Milas ve Mlačić	2007	Hırvatistan (markalar)	Sorumluluk-Duygusalılık-Dışadönüklük-Akıllı-Uyumluluk

Kaynak: Özgüven N, Karataş E. Genç Tüketicilerin Marka Kişiliği Algılamalarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi: Mcdonald's Ve Burger King, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2010, (11):139-163.

Marka kişiliği, ölçek geliştirilip, anket yöntemi ile analiz edilmenin dışında en dolaysız yoldan ölçüm yöntemleri (72);

- ✓ “Marka, dünyaya bir kişi olarak gelmiş olsaydı, ne giyerdi, ne yapardı, nerede yaşardı, kimlerle konuşurdu, nasıl davranırdı?” sorularına cevap aranır.
- ✓ Tüketicie, bir dizi resimler, dergiler verilebilir ve tüketiciden bunlardan bir marka profili oluşturması istenebilir.
- ✓ Tüketicilerden, markanın tipik faydalarının ortaya çıkarılmasına yönelik resimler düzenlemesi istenebilir.
- ✓ Tüketicie, marka kişiliğine uyabilen sıfatlar verilerek, değerlendirmesi istenebilir.

Gerek insan gerek marka kişiliği algıya dayalıdır. Bu nedenden dolayı dış etmenlerden etkilenerek şekillenmektedirler. Marka kişiliğini etkileyen faktörler tablo 7’de görülmektedir (56).

Tablo 7: Marka kişiliğini etkileyen faktörler

Ürün ile İlgili Özellikler	Ürün ile İlgili Olmayan Öz.
Ürün sınıfı	Kullanıcı imajı
Paketleme	Sponsorluk
Özellikler	Sembol
Fiyat	Yaş
	Reklâm mesajı
	Menşei
	Firma imajı
	Yöneticiler
	Önemli kişiler

Ürün ya da hizmet markasının hangi kişilik özelliklerine sahip olacağına karar verdikten sonra marka kişiliği yaratmanın yoluna gidilmelidir. Marka kişiliği yaratma yollarından biri marka kişiliğini tüketicilerin kişilikleri ile veya kendi hoşlandıkları kişiliklerle eşleştirilmesi olup, aşamaları aşağıda belirtilmiştir (118).

- ✓ Hedef kitlenin belirlenmesi.
- ✓ İstek ve ihtiyaçların belirlenmesi.
- ✓ Tüketici kişiliği profili oluşturmak.
- ✓ Bu profile uygun ürün kişiliği oluşturmak.

Bir markanın kişiliği ve performans konusundaki şöhreti, müşteri sadakati oluşturarak onu rakiplerinden ayrı kılabılır (9).

2.1.4.4. Marka Kimliği

Markanın tüm yönlerini kuşatan ve markanın parçalarından daha çok bütünü önemseyen bir kavramdır marka kimliği. Markanın tüm yönlerini kuşatır(119). Marka imajı markanın tüketici tarafından nasıl tanımlandığını içerir marka kimliği ise marka sahibinin markayı nasıl tanımladığıdır(56). Açık ve güçlü bir marka kimliğinin olmaması markayı düzensiz bir gemiye dönüştürebilir(120).

Güçlü bir marka kimliği oluşturmanın işletmeye sağladığı faydalar ele alındığında ilk olarak farklılaşma ve bu farklılaşma ile müşteriye sunulan satın alma nedeni sunulur. Tutarlılık ile sağlanan güven müşterinin ürüne karşı olan hislerine olumlu yönde etkide bulunur. Ve pazarlama ağının yayılması ile pazarda güçlü konum sağlar (121).

Böylesine bir öneme sahip olan marka kimliğini oluşturabilmek için işletmelerin kullanması gereken bazı araçlar ise; sahip olunan sözcük yani marka adı, slogan, renkler ve sembol ile logolardır (122).

“Marka için anlamı, yönelimi ve amacı belirlemeye yarayan, marka eksenini, inançları, kaliteyi temsil eden ve kurum üyelerinin müşteriye yönelik vaadini içeren kimlik kavramı müşteriler ile marka arasında ilişki kurulmasını sağlarken üç temel özelliği ise dayanaklılık, bütünlük ve gerçekçiliktir(123). “

“Aaker tarafından geliştirilen Marka Kimliği Planlama Modelinde, marka imajı oluşturmak için marka kimliğinin planlanmasından ve bu çerçevede oluşturulacak iletişim stratejisinin sınırlandırılmasından hareket edilir. Marka bu bağlamda geleceğe yönelik stratejik bir araçtır. Bu modelin aşamaları;

İlk aşama: Stratejik marka çözümlemesi olup, müşterilerin, rakip kurumun kendi analizleri yapılarak üstünlükler, zayıflıklar ve mevcut durum çözümlenmesi bu aşamada yapılır.

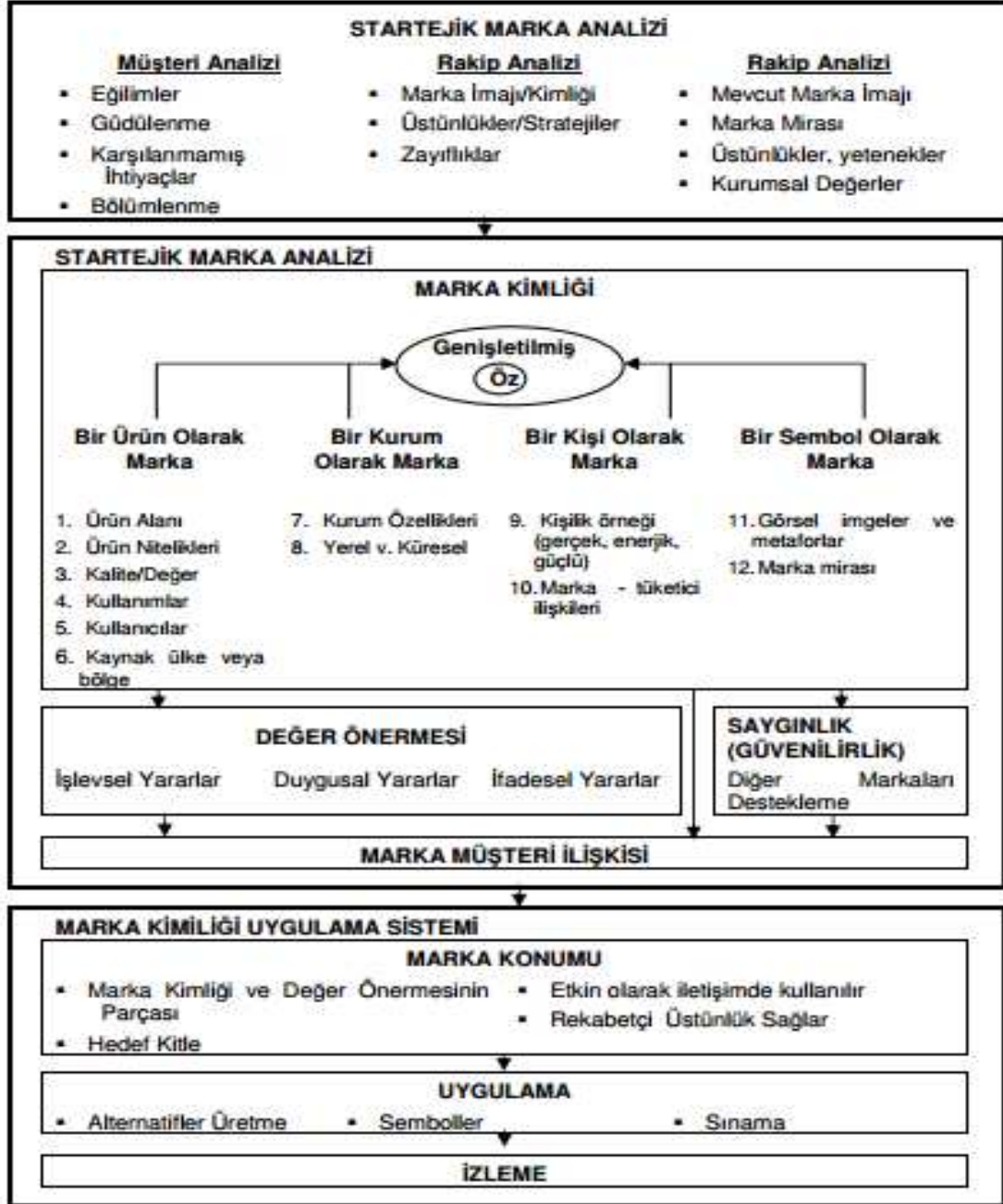
İkinci aşama: Marka kimliği sistemidir. İki farklı boyutta ele alınır. Bunlardan ilki “öz kimlik” olup, zamandan bağımsız bir anlam, mesaj taşır ve bunlar değişmez. Genişletilmiş kimlik ise marka ile tüketiciler arasındaki iletişimin yapısını, arzu edilen çağrışımlar bütünü dördü farklı kategoride bir araya getirilmiş toplam on iki unsuru içinde barındırır.

Üçüncü aşama: Marka ile müşteri arasında bir ilişkinin kurulduğu, işlevsel, duygusal ve ifadesel yararların yanı sıra güvenilirlik (saygınlık) ile marka kimliğinin ürün yelpazesindeki diğer ürünleri desteklemesini sağlayan aşamadır. Bu aşamanın son noktasında da marka-müşteri ilişkisi gelir ki burada amaçlanan markanın müşteriler ile söz konusu değerler üzerinden birebir ilişki kurmasıdır.

Dördüncü aşama: Marka Kimliği Uygulama Sistemi ise marka kimliğinin pazarlama iletişimi çerçevesinde aktarılmasından sonra markanın pazardaki

konumlandırılmasını analiz eder. Marka Kimliği Planlama Modeli şekil 10'da verilmiştir(56).”

Şekil 10: Marka kimliği planlama modeli



Kaynak: Aaker AD. *Building Strong Brands*, Free Press, New York, 1996

Marka kimliğinin belirlenmesinden sonra, temel olarak bir markanın oluşturulması için aşağıdaki dört karar verme işleminin yapılması gerekir (124):

- ✓ Marka Konumlandırma
- ✓ Marka İsim Seçim Süreci
- ✓ Marka Çeşitleri
- ✓ Marka Geliştirme Stratejileri

2.1.5. Markanın Yararları

Güçlü bir markaya sahip olmak günümüzün zorlayıcı rekabet ortamında; benzer işletmeler arasından sıyrılmak, daha yüksek pazar payını yakalamak, başarıyı yakalamak için önemli bir avantaj olarak görülmektedir. Bu nedenlerle işletmeler için markaya, güçlü bir markaya sahip olmak önem taşıyan bir olgudur.

Marka; işletme ve tüketici için farklı anlamlar taşımaktadır. Bir kimlik ve bu kimliğin temsil ettiği değerlerin bir kısmı olarak marka; işletmelerin ürünlerini ayırt edilmesinde önemli bir unsurdur. Marka tüketici içinde kalite, güven, teknoloji ve algılaya dayalı tatminsel değerleri de beraberinde taşır.

Marka, yaratıcısının sahip olduğu bir ürünü rakiplerinden ayırır ve daha farklı bir hale sokar. İşletmenin o ürününe yönelik satışı artırma çabalarında destek sağlar. Güçlü markaya sahip işletmelerin, pazar payları diğerlerine göre daha kararludur ve rakiplerin tutundurma ve fiyat politikalarından daha az etkilenir (125).

Markayı sadece fonksiyonel yapı üzerine kurmak ya da kurgulamak doğru bir yaklaşım değildir. Marka aynı zamanda taşıdığı kişilik değerleri ve yarattığı algı ile de tanımlanmalı ve kurgulanmalıdır. Marka belli bir statü göstergesi gibi algılandığında, tüketicinin satın alma davranışına bağlı olarak duyacağı, psikolojik ya da ekonomik kaynaklı riskin etkisinden dolayı duyulacak risk, en az düzeyde tutulur (126).

Değer ifade eden bir marka yaratmak uzun ve zorlu bir süreçtir (127). Titiz ve özverili çalışmalar gerektirdiği gibi önemli kaynaklara da ihtiyaç duymaktadır. İşletmenin bu emek, enerji ve kaynaklarını da üretime aktarmasının onun maliyetlerine ve üretim miktarlarına büyük katkı sağlayacağı düşünüldüğünde, marka gibi somut bir yapıya bunların harcanması fayda açısından eleştirel düşüncelere başlangıçta neden

olabilir. Ancak marka yaratmanın önemli bir yatırım olduğu düşünülduğünde gerek markanın değeri gerekse markanın getirdiği avantajların satışlara yansımaları neticesinde bunun değerli bir yatırım olduğu anlaşılmaktadır.

Günümüzde bilinen, değer ifade eden bir marka işletmenin sahip olduğu en önemli değer olarak algılanmaktadır. Marka ve markaya sahip olmak; işletmeciler için son yıllarda oldukça önemli hale gelmesi gibi algılanan değerler nedeniyle de tüketici içinde önemli hale gelmiş, hatta toplumsal olarak da yüksek düzeyde kabul görmüştür.

Marka sadece işletmeye faydalar sağlamaz. Markanın tüketiciye, işletmeye hatta topluma yararları vardır. Bu yararları üç başlık altında şu şekilde sıralayabiliriz.

2.1.5.1. Markanın İşletme İçin Yararları

Markanın işletme için önemini aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (128).

- ✓ İşletmelerin sahip oldukları markalar en önemli aktifleri arasındadır ve değerleri bazen işletme değerlerinin önemli kısmını oluşturabilmektedir. Marka değerinin yüksek olması markanın başka işletmeye satılması durumunda işletmeye büyük üstünlükler kazandırmaktadır (129).
- ✓ Güçlü bir marka işletmenin aynı miktardaki satıştan daha fazla gelir elde etmesine yardımcı olmakta ve nakit akışını arttırmaktadır (130).
- ✓ Güçlü markaların, kriz dönemlerindeki iniş çıkışlardan daha az etkilendiği bilinmektedir.
- ✓ İşletme eğer güçlü markaya sahip ise bu işletmeler önemli bir aktif olan marka sayesinde daha kolay borçlanabilir, yatırımda bulunabilir ve çeşitli finansal kolaylıklara sahip olabilmektedir.
- ✓ Marka sayesinde daha yüksek kapasiteli ve daha düşük maliyetli üretim mümkün olmaktadır.
- ✓ Marka; tüketicilerde marka bağımlılığı oluşmasında rol oynar ve bu yolla talebin sürekliliğini sağlar (131).

- ✓ Marka sayesinde işletme, kendini alıcılara anlatma, ürünlerini daha kolay tanıtmaya şansına sahip olmaktadır.
- ✓ Marka sayesinde işletme ürününe bir imaj oluşturmada ve ürün imajının yerleşmesini sağlamaktadır.
- ✓ Marka, ürünü diğer ürünlerden ayırır ve rakipleri ile arasında farklılık yaratır.
- ✓ Marka, algıda daha belirgin olması sebebiyle, ürünle ilgili kalite, teknoloji gibi değerlerden daha çabuk kavranır ve bu şekilde tutundurmaya yardımcı olmaktadır ve talep yaratmada oldukça etkilidir.
- ✓ Marka eğer başarılı ise işletme ürünleri için ayrı fiyat stratejisi oluşturabilmekte ve eşdeğerlerinden daha pahalıya satılabilme imkânını yakalayacaktır. Tüketici marka olarak tanıdığı bir ürüne daha fazla bir bedel ödeyebilmektedir.
- ✓ Marka başarılı ise ürün hattına yeni bir ürün koyarken daha kolay sunmasına ve piyasada tutundurulmasına yardımcı olur. Promosyon, reklâm ve tanıtım maliyetlerin daha az olmasına yol açar.
- ✓ Güçlü markaya sahip firmalar pazarda daha güçlü olarak pazarlık masasında yer almakta, isteklerini aracılara kabul ettirebilmektedir.
- ✓ Marka ürüne piyasada fiyat standardizasyonu kazandırmaktadır (131).
- ✓ Marka kurum imajında önemli katkı vermekte ve işletmeye saygınlık kazandırmaktadır.
- ✓ Marka ürün ve işletme için yasal güvencedir.

İşletmelerin markalardan edindiği faydaları şu başlıklar altında özetleyebiliriz;

Yüksek Fiyat Sağlama; tüketici güvendiği, tanıdığı malı almak isterken satıcı da daha çok talep olması nedeniyle bu ürünleri sunarlar. Tüketici bu beğendiği ürünlere

diğer ürünlerden daha yüksek bir bedel ödemeye hazırdır. Bu da işletmeler için daha yüksek bir kar demektir (132).

Daha Yüksek Pazar Payı; tüm dünyada lider marka satışlarında takipçisinin yaklaşık iki katı satış hacmine sahiptir (132).

Daha Sabit ve Az Riskli Karlılık; tüketiciler bağlı oldukları markadan başka bir markaya yönelmekten uzak dururlar. Bu nedenle daha çok satış yapan işletmeler ölçek ekonomisine ulaşma şansını yakalarlar. Bu durum da onlara daha düşük maliyet sağlamaktadır. Lider markalara yapılan yatırımların geri dönüşünün ortalama yüzde 18, ikinci markalar için ise sadece yüzde 3 olduğunu göstermektedir (133).

2.1.5.2.Markanın Tüketici İçin Yararları

Tüketiciler markayı ürünün önemli bir parçası olarak görmekte ve markanın ürüne değer kattığını düşünmektedir. Marka bağımlılığı işletme firma için ekonomik değer niteliğindedir. Tüketici için ise marka güven, imaj ve haz sağlamaktır. Tüketici için markanın faydalarını şu şekilde sıralayabiliriz.

- ✓ Marka tüketici için ürünün kimliğidir. Onu bu sayede daha kolay tanıyabilmekte ve ürün hakkında bilgi sahibi olabilmektedir.
- ✓ Marka tüketici için yol göstericidir. Bu sayede aradığı malı nasıl ve nerede kolayca bulabileceğini konusunda bilgi sahibi olmasını sağlar.
- ✓ Tüketiciler markalı ürünün kendilerine yarar sağlayacağına ilişkin algılamaları doğrultusunda markaya güvenmektedir. Marka, ürünle ilgili özellikler konusunda tüketicinin güvencesidir. Çünkü ürün kalitesi hakkında alıcılara bilgi vermektedir. Tüketiciler aldıkları markadan memnun iseler yine aynı markaya yönelmektedirler. Bu da tüketiciye zaman ve para tasarrufu sağlamaktadır (130).
- ✓ Marka belli bir statü göstergesi gibi algılandığında, tüketicinin satın alma davranışına bağlı olarak duyacağı, psikolojik ya da ekonomik kaynaklı riskin etkisinden dolayı duyulacak risk, en az düzeyde tutulur (126).

- ✓ Marka aynı zamanda kalite konusunda bir güvencedir. Sorun ile karşılaşıldığında da sahip olduğu garanti kapsamında çözüm imkânları sunabilecektir. Satış sonrasında devam eden bir güvence tüketicinin güven duygusunu tatmin edecektir.
- ✓ Marka ürünün ayırt edilmesinde diğer ürünlerden farklılaşmasında önemli bir unsurdur. Tüketici için bu ayırt etmeyi kolaylaştırır.
- ✓ Marka tüketici için haklarını ve olası riskleri güvence altına almanın bir yoludur.

Bauer bu riskleri şu şekilde tasnif etmiştir (128);

“1- Fonksiyonel Risk: Ürünün performansının beklentiyi karşılamamasıdır.

2- Fiziksel Risk: Ürünün kullanıcının veya diğer kişilerin sağlığını ve güvenliğini tehdit etmesidir.

3- Finansal Risk: Ürün için ödenen parasal bedelin, ürünün algılanan değerinden yüksek olmasıdır.

4- Sosyal Risk: Satın alınan markanın sosyal çevre tarafından bireye yakıştırılmaması veya sosyal statüsüne uygun görülmemesidir.

5- Psikolojik Risk: Ürünün, kullanıcının psikolojisini olumsuz etkilemesi, kendi imajıyla uyumlu olmamasıdır.

6- Zaman Riski: Benzer ürünün daha az zaman harcanarak bulunabilmesidir.”

2.1.5.3. Markanın Toplum İçin Faydaları

Toplum açısından markalaşmanın yararları konusunda olumlu ve olumsuz yönde çeşitli düşünceler vardır. Marka, fiyatlarda kararlılık, istikrar sağlanmasında, ürünlerin kalitesinin artırılmasına ve firmaların rakiplerinden ve taklitlerinden sakınmak için daha çok yenilik yapma yönünde çalışmalarına yol açar. Tüketicilerin korunmasına önemli katkılarda bulunur (134). Güçlü markalar ve satış potansiyelleri ulusal ekonominin ortak değerleridir ve işletmenin sürekliliği için önemli bir unsurdur. Marka ekonomik anlamda güç göstergesidir. Ülke topraklarında yetişen güçlü markalar birer ihraç ürünü ve toplum için aynı zaman da övünç kaynaklarıdır. Dış pazarlara açılabilmenin önemli bir göstergesidir. Diğer işletmelere içinde yol göstericidir. Diğer

ürünlerin pazar bulmasında o ülkenin yarattığı markaların desteği olduğu yadsınmamaktadır.

2.1.6. Sağlık Kuruluşlarında Markalaşma

Markalaşma piyasaya yeni çıkan bir ürünün tanınma, isim yapma ve sunulduğu “Pazar” tarafından kabul edilme yani bir ürünün, “bilinme, tanınma” sürecidir. Markalaşma sürecinde standart tek bir hedef vardır; “Bilinmek”. Markalaşma ile ilgili olarak dokuz ana unsurdan söz edilebilir. Bu unsurlardan bir kısmı işletmenin yaratmaya çalıştığı markayla, diğerleri de tüketicinin zihnindeki markayla ilgilidir. Aşağıdaki yer alan tablo 8’de bu unsurlar ve işletmeci tüketici ilişkisi görülmektedir (135).

Tablo 8: Marka tanımlama unsurları

Unsur	İşletme veya Tüketicinin Bakış Açısı
Kanuni Araçlar	İşletme
Logo	İşletme
İşletme	İşletme
Kimlik Sistemi	İşletme
Görüntü (İmaj)	İşletme/Tüketici
Kişilik	İşletme/Tüketici
İlişki	İşletme/Tüketici
Değer Yükleme	İşletme/Tüketici
Ürün Geliştirme	İşletmeden Tüketicie

Kaynak: Chernatony L, Riley FDO. Experts’ Views About Defining Services Brands and the Principles of Services Branding, *Journal of Business Research*, 1999, 46(2):181-192.

Markalaşma ve sürdürülebilir başarı için, sağlık kurumları itibar, güven üzerine planlamalar yapmalı ancak itibar ve güvenin çok kolay zedelenebileceği unutulmamalıdır. Tüketicinin bakış açısıyla işletmeye bakmak, ihtiyaçlarını anlamak ve onları tatmin etmek üzere disiplinli strateji ve marka yönetimi için yaratıcılığı kullanmak başarıyı getirecektir.

Kamu kurumları tarafından üretilen mal ve hizmetlerden (sağlık, güvenlik, eğitim, savunma vb.) büyük bir kesim ihtiyaç duydukça yararlanmaktadır. Yapılan düzenlemeler, gelişen sosyo ekonomik hayata paralel olarak toplumun devlet tarafından

yürütülen faaliyetlerden beklentilerini arttırmıştır. Kamu ile özel sektör işletmelerinin amaçları birbirlerinden farklı olsa bile, amaçlarını gerçekleştirmek için kullandıkları araçlar, birbirlerine oldukça benzerdir. Gerek teknolojinin gelişmesi gerekse yasal düzenlemeler ve bilinçlenen tüketici nedeniyle sağlık hizmetlerini markalaştırma zorluğu ortaya çıkarmaktadır. Ortaya çıkan bu değişim ile sağlık kuruluşları markalaşma yolculuğuna çıkmak zorluluğundadır. Sağlık kuruluşlarında markalaşmaya ait aşamalar aşağıda belirtilmiştir (136).

“1. Fikir Birliği Oluşturulması: Yönetici ekip sağlık kuruluşunun stratejileri ile markalaşma stratejisini uyumlu hale getirebilmesiyle fikir birliğine varılması başarılı markalaşmayı beraberinde getirir. Uyumsuzluk sürecin en başında sık karşılaşılan tökezletici engellerden biridir. Yöneticilerin yapması gereken ortak bir vizyon ve dil çalışmasıyla marka yaratmaktır.

2. Tedbirli Yaklaşım: Markalarda güncellenmesi gereken kavramlardır. Günümüze uyarlanması lazımdır fakat değişim dikkatli olmalıdır. Mevcut değer korunmalıdır değişim yavaş gelişmeli ve makul nedenlerle yapılmalıdır. Marka hastaların sadakatinin beraberinde getirir. Değiştirilmeyen veya güncellenmeyen markalar iyi anlamına gelmez, yavaş ve temkinli yenilikler olumlu sonuç doğurur.

3. Esnek Olunması: Bir markalaşma sistemi kurabilmek için üzerinde iyi düşünmek, iyi araştırıp ölçüp biçmek gerekir. Düzenli ve sistemin geliştirilmesi için çalışmasını gerektirir. Güçlü bir sistem kurarken çeşitli istisnalar olacaktır. Bütün marka kimlikleri aynı ağırlıkta olmazlar. Gerçek değerlerinin marka stratejileri ile tutarlı olup, olmadığına bakmak gerekir. Rakiplerin İzlenmesi: Yeni markanın stratejisini oluşturmadan önce etrafınızdaki rakiplerin markalarının ve gelecek yönlendirmeleri analiz edilmelidir. Yeni ve değerli bir marka oluşturmak tutarlılık ve zaman ister. Markanın konumunu ve sözünü rakiplerden daha iyi sunmak önemlidir.

4. Vaatlerin Güvenceye Alınması: Marka yaratırken fikir birliğinde olmak çok önemlidir. Tutarsızlığın olduğu durumlarda marka stratejilerinin temeli korunmamış olur. Kendini anlatmak başarılı uygulamanın anahtarıdır. Birçok durumda her büyüklükte sağlık kuruluşu kendi marka stratejilerinin temelini korumalıdır.

5. Değerlerin Sıraya Dizilmesi: Sağlık kurumunun markasına duyguyu geliştirmek için bir kişilik verilmeli ve değerleri belirlenmelidir. Marka sadakati duygusal bağlılığa dayanır ve markanın bir değeri, kimliği vardır. Her markanın piyasada temel oluşturan bir marka karakter ifadesi vardır. Mesela bir marka ismi yaratma, yaratılan bu marka

ismine bir kimlik kazandırma ya da oluşturma ve de son olarak kimliği oluşturulan markanın konumlandırılması markalama sürecinin aşamalarıdır.”

Gerek kamu gerek özel sektörde yapılacak her türlü yatırımın nerede, hangi koşullarda gerçekleştirileceği yapılacak reklâmların düzenlemesine kadar bakanlık denetlemesinde bulunan sağlık sektörü hem pazarlama hem de marka yönetimi bakımından “özel” alanlardır. Ülkemizde en büyük sağlık sunucuları kamu kurumları olup, en büyük müşterisi ise Sosyal Güvenlik Kurumu yani devlettir. Yapılacak ödemenin kurallarını yani fiyat politikasını devletin belirlemesi nedeniyle pazarlamanın 4 P’leri hususunda karar alınmasına imkân tanınmamaktadır. Sağlık kuruluşları istediği fiyatı saptayamaz, istediği yerde hastane veya klinik açamaz, istediği gibi iletişim kuramaz, verilecek hizmet bile devlet tarafından iznine tabi iken sağlık sektöründe pazarlama ve marka yönetimine ihtiyaç var mıdır? Sektöre devlet tarafından koyulan sınırlamalar çelişkili gibi görünse de gerçek anlamda pazarlama ve marka yönetimini diğer sektörlerden daha önemli ve gerekli kılmakla kalmayıp pazarlama ve marka yönetimini yaratıcı olmaya zorlamaktadır (137).

Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık kuruluşları marka varlığını büyük reklâm bütçeleri ile değil sürekli kaliteli ürünler/hizmetler sağlayarak, hasta ile iletişim halinde ve sürekli tutarlı, anlamlı mesajlar vererek yaparlar (138).

“Değer inşa etmek için, bir sağlık kuruluşu sağlam bir markalaşma stratejisi ile başlamalı ve “marka”nın arkasındaki sözü güçlendirmek için sağlık kuruluşundaki herkesi katmalıdır (138).”

Markalaşma buzdağının altı, çok derindir. Çalışan insan kaynağı, alt yapı, kullanılan teknoloji, ürün/hizmetin kalitesi, kurulan iletişim şekline kadar tüm parametreler markalaşmaya etki eden faktörlerdir. Markanızla yaptığınız başarılar takdir görürken hatalarınız tenkit edilir. Markalaşma kolaylıkla elde edilemez uzun ve maşakatli bir uğraş sonucunda istikrarlı, kararlı bir şekilde uygulandığında geleceğe uzanan başarının bir köprüsünü kurmuş olursunuz.

2.2. Hizmet Kavramı Ve Pazarlaması

2.2.1. Hizmet Kavramı

İnsanların ihtiyaçları sadece ürünlerle karşılanamamakta, bunun yanında hizmet olarak belirtilen soyut faaliyetlerle tatmin edilmektedir. Ülke ekonomilerinin gelişmişlik göstergesi haline gelen hizmet sektörü refah artışı, gelir seviyesinde yükselme, teknolojik gelişmeler, kadın iş gücündeki artış, yaşam beklentilerinin ve boş zamanın artışı vb. etkenlerden dolayı günden güne önemini artırmıştır.

Hizmet kavramı ilk defa 1700'lü yıllarda Fransız filozoflar tarafından ele alınmış olup, hizmetin ilk tanımını "tarımsal faaliyetle dışında kalan tüm faaliyetler" olarak belirlemişlerdir. İskoç filozofu Adam Smith yeni bir tanım olarak "sonunda somut elle tutulabilir ürün(mal) meydana getirmeyen tüm faaliyetlere" hizmet adını vermiştir. Jean Babtiste Say'a göre hizmet ise "tüketiciye tatmin ve fayda sağlayan bir faaliyet niteliğindedir (139)." Yaşamımızın her aşamasında birlikte yaşam gereğince ortaya çıkan hizmet sektörü her geçen gün artan önemine karşılık, günümüzde halen üzerinde görüş birliğine varılmış bir tanımı yapılamamıştır. Aşağıda çeşitli yazarlar tarafından yapılan hizmet tanımları yer almaktadır.

Amerikan Pazarlama Birliği (AMA) 1960 yılında hizmeti, "satışa sunulan veya malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar veya doyunluklar" olarak tanımlamıştır (140).

Joseph G. Monks'a göre hizmet, "üretildiği anda, doğrudan alıcıya değer aktaran elle tutulmayan bir üründür (141)"

Christian Grönroos'a göre hizmet, "mutlaka olmasa da doğal olarak az ya da çok dokunulmaz bir yapısı olan, müşteri ve hizmet personeli ve/veya hizmeti sağlayan fiziksel kaynakları veya malları ve/veya sistemleri arasındaki etkileşim anında oluşan ve müşteri problemlerine çözüm olarak sağlanan bir faaliyet ya da faaliyetler dizisidir (142)"

J.W. Staton'a göre hizmet, ayrı ayrı tanımlanabilen, başka mal ya da hizmetin satışına bağlı olmaksızın ve bir isteği karşılamak için sunulan soyut etkinliklerdir (143).

Adrian Palmer'a göre hizmet, "özde elle tutulmayan, bir kuruluşun veya kişinin başka birine sunduğu aktivite veya yararlıdır ve sonuçta hiçbir şeyin sahipliği ile sonuçlanmaz (144)."

Mithat Üner'e göre hizmet "Bir faaliyetin temel amacı veya unsuru olarak tüketici isteklerini giderici nitelikte, belirlenebilen soyut çabalar (145)."

Nilsun Sarıyer'e göre hizmet, "gayri maddi olan ve gereksinimleri gideren tüm faaliyetler (146)."

Ümit Konya'ya göre hizmet, "Üretildiği anda alıcıya değer aktaran soyut bir ürün (147)."

M. Hanifi Aslan'a göre hizmet "İhtiyaçlarımızı karşılayan tatmin araçlarının veya ekonomik faaliyetlerin elle tutulmayan kısmı" olarak yapmıştır (148).

İ. Cemalcılar'a göre hizmet kavramını, "hizmetler, mallardan bağımsız olarak tüketicilere ve örgütlere satıldığında, ihtiyaç ve istek doygunluğu sağlayan eylemlerdir" şeklinde tanımlamıştır (149).

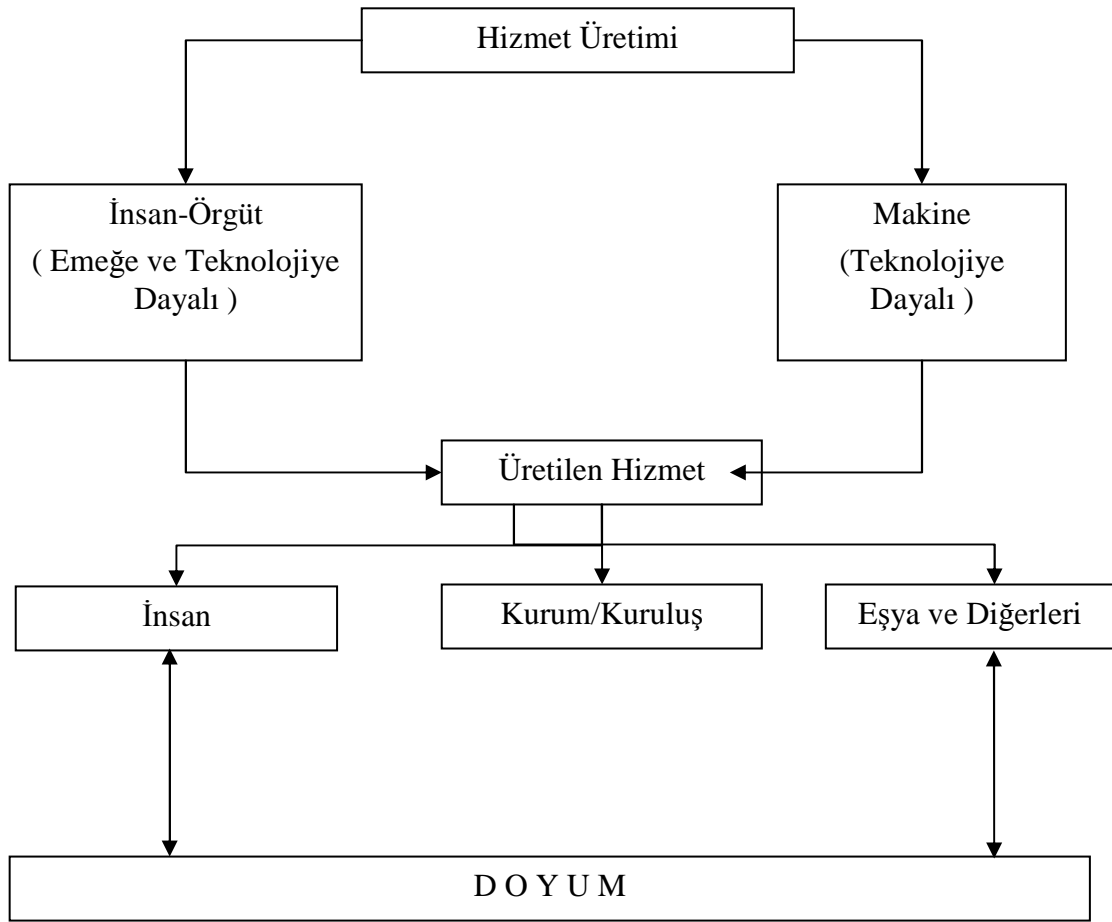
Ömer Dinçer'e göre hizmet, "bir başka insanın ihtiyacını gidermek için belirli bir fiyattan satışa arz edilen ve herhangi fiziki bir malın mülkiyetini gerektirmeyen faaliyet ve yararlar" şeklinde tanımlamıştır (150).

Yapılan tüm tanımların ortak noktası, ihtiyaçların giderilmesi, elle tutulamayan, üretimi ve tüketimi eş zamanlı olan, standartlaştırılmamış olmasına rağmen yarar ve doyum sağlayan soyut faaliyetlerin bütünü olarak tanımlanabilir. Müşterilerin sınırsız gereksinimlerini eksiksiz ve zamanında çözüm istedikleri hizmet sektöründe insan unsuru ile faaliyet gerçekleştirilmektedir. Hizmetler deneyim nitelikleri taşır ve hizmeti sunan personelin yeteneği ve bilgisiyle yakından ilgilidir (151). Hizmete duyulan ihtiyaç, mallara duyulan ihtiyaca göre, çevre koşullarına daha fazla bağımlı ve önceden sezmekten çok, görüp tanımaya dayanır (152).

Hızlı bir değişim yaşandığı günümüzde farklı kavramların olması tam bir tanımının yapılamaması doğaldır. Kasım Karahan ise hizmeti tanımlamak için bir model geliştirmiş, şekil 11'de yer alan bu modele göre hizmetin üretimini üç faktöre

bağlamıştır. Bunlar doğrudan bireyler, bireylerin oluşturduğu örgütler tarafından veya makinelerce üretilmektedir. Üretilen bu hizmetler ya birey için ya da kurum/kuruluş için ya da eşya ve diğerleri için ortaya konulmaktadır.“Kimin için üretilirse üretilsin, sonuçta doyuma ulaşan ne eşyadır ne de kurum/kuruluşlardır. İstek ve ihtiyaçtan kaynaklanan bir doyumun üretilmesiyle elde edilen faydanın sahibi insandır (153).”

Şekil 11:Hizmet üretim modeli



Kaynak: Karahan K. Hizmetleri Standartlaştırmanın Hizmet Sektörünün Gelişmesi ve Hizmet Pazarlaması Açısından Önemi, Standart Dergisi, 2001.

2.2.2. Hizmetlerin Temel Özellikleri

Hizmetlerin ortak özelliklerinin belirlenmesi ve fiziksel mallardan ayıran bir takım özellikler bulunmaktadır. Bunlar:

Dokunulmazlık: Hizmetleri mallardan ayıran en temel ve diğer özelliklerin ana kaynağı olan özelliktir. Soyut olmayla eş anlamlı kullanılıyor. Dokunulup hissedilmeyen hizmetler kolayca tanımlanamayan, formüle edilemeyen ve kolayca zihinsel olarak algılanmayabilirler. Hizmetler nesne olmayıp performans ya da hareketler olduğu için hizmetleri, dokunulabilir malları duyumsadığımız biçimde göremeyiz dokunamayız, hissedemeyiz ve tadamayız (154). Hizmetlerin soyutluğu sebebiyle, somut malların pazarlanması için söz konusu olmayan birçok pazarlama zorluğu ortaya çıkar. Bu zorluklar; hizmet envanterlerinin yokluğu, patent korumasının yokluğu, stoklanamadığı için talep dalgalanmalarının yönetim zorluğu, kolayca sergilenip iletilemezler, bir hizmetin hedef pazara tanıtımındaki zorluklar ve fiyatlandırmadaki özel zorlukları içerir (155).

Türdeş Olmama: Hizmetin kalitesi ve içeriği o hizmeti sunan insana ve hizmeti alan müşteriye göre farklılık göstereceğinden dolayı hizmetlerin türdeş olmaları olanaksızdır. Bu nedenle standartlaşma ve her zaman aynı kalitenin oluşturulması oldukça zordur. Hizmeti satın almadan önce kalitesi hakkında bir tahminde bulunmak zordur.

Eş Zamanlı Üretim Ve Tüketim (Ayrılmazlık) : Mallar üretildikten sonra satılıp tüketime sunulurken hizmetler satışından sonra üretilip tüketilebileceği gibi müşteri üretime dahil olup, üretimi ile tüketimi aynı anda gerçekleştirilebilir. Hizmetlerin merkezi bir biçimde, kitlesel olarak üretimleri zor ve çoğu kez olanaksızdır. Fiziksel ürün üretiminde olduğu gibi fabrikasyona gidilemez. Ayrılmazlık özelliği, hizmetlerin pazarlamasında doğrudan satışı gerekli kılmaktadır (156). Hizmet sunum alanları müşterinin fiziki varlığını göz önüne alınarak kurgulanmalıdır. Müşteri ile etkileşim içinde olunması, hizmet pazarlamasındaki kritik husus olup, müşteriyi kazanım ve kayıp noktasıdır (157). Tüketici ile kurulan yüz yüze ilişki ve yakınlıkta davranışlar tüketici algılaması, ilişki ve iletişim kurması açısından son derece önemlidir. Çalışan hizmetin bir parçasıdır. Hizmetin çıktısını hem çalışanı hem de müşteriyi etkilemektedir (158).

Dayanıksızlık: Hizmetler birer “performans” arz ettikleri için stoklanamaz, saklanamaz, iade edilip yeniden satılamaz. Hizmetlerin dayanıksızlığı, hizmetlerin daha sonraki bir satış veya kullanım için depolanıp saklanamayacakları anlamına gelir. Hizmetin tüketilmemesi durumunda ortaya çıkacak olan ekonomik kayıp sonradan

giderilemez (150). Hizmetlerin saklanamaması önemli pazarlama zorlukları getirir. Malların saklanabilme özelliği, üretim ve tüketimin zaman ve mekân içinde ayrılabilceği anlamına gelir.

Sahiplik: Bir mal alındığında, malı alan kişi bu malın sahibi olurken hizmet için aynı şey geçerli değildir. Bir ürün satın alan onun sahibi olurken, hizmet sektöründe ancak o hizmetten faydalanmak söz konusudur. Hizmeti kullanıcıları, hizmetin sahipliğini devredemezler. Bir hizmeti satın alan tüketici, bu hizmeti bir başkasına devredemediği için, hizmetlerde ikinci el pazarları olmayıp kullanıcılar hizmeti satın alırken ve kullanırken Hizmet üreticine daha çok bağımlı olurlar (159,160).

2.2.3. Hizmetlerin Sınıflandırılması

Hizmetlerin sınıflandırılmasında endüstri temelli klasik yaklaşım en yaygın kullanılan yaklaşımdır. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan “Tüm Ekonomik Faaliyetlerin Uluslararası Standart Sanayi Sınıflaması” listesi 3. revizyonunda hizmetler 11 temel bölüm altında sınıflandırılmıştır. Bunlar: toptan ve perakende ticaret, sağlık ve restoranlar, ulaşım, depolama ve iletişim, finansal aracılık, emlak, kiralama ve işletmecilik faaliyetleri, kamu yönetimi ve savunma, zorunlu sosyal güvenlik hizmetleri, öğretim, sağlık ve sosyal çalışma, diğer toplumsal ve kişisel hizmetler; özel ev hizmetleridir (161).

Hizmetlerin heterojen yapısı onları sınıflandırmada oldukça zorlanılmaktadır. Aynı zamanda hizmetleri insan gücüne dayalı olan / olmayan, müşterinin hazır bulunmasını gerektiren / gerektirmeyen hizmetler, kişisel ihtiyaçları karşılayan ve işletme ihtiyaçlarını karşılayan hizmetler, kar amaçlı ya da kar amaçsız hizmetler şeklinde sınıflandırmak da mümkündür. Hizmetlerin sınıflandırmasına yönelik yapılan çalışmalar Tablo 9’da gösterilmiştir (142).

Tablo 9: Hizmet sınıflandırılması kavramının tarihsel gelişimi

Yazar	Önerilen Sınıflandırma	Değerlendirme
Judd (1964)	<ul style="list-style-type: none">- Bir malın kiralanması ile ilgili hizmetler (belirli bir zaman dilimi için ürüne sahip olma ve kullanma hakkı)- Sahip olunan mallarla ilgili hizmetler (tamir ve geliştirme)- Mal dışındaki hizmetler (kişisel deneyimler)	İlk iki kategori spesifik olmakla beraber üçüncü kategori çok geniş. Sigortacılık, bankacılık ve muhasebe gibi hizmetleri göz ardı etmekte
Rathmell (1974)	<ul style="list-style-type: none">- Satıcı türü- Alıcı türü- Satın alma güdülleri- Satın alma uygulamaları- Hizmetlerin ne derece düzenlendiği	Bu sınıflandırma aynı biçimde mallara da uygulanabilir. Hizmetlere özgü değil.
Shostack (1977) Sasser(1978)	Herhangi bir ürün paketinde fiziksel malların ve dokunulmaz hizmetlerin oranı.	Çok az saf hizmet ya da saf mal olduğunu vurgular.
Hill (1977)	<ul style="list-style-type: none">- İnsanları etkileyen ya da malları etkileyen hizmetler- Hizmetin geçici ve kalıcı etkileri- Bu etkilerin tersine çevrilebilirliği- Fiziksel ve beyinsel etkileri- Bireysel ya da kolektif hizmetler	Bu sınıflandırma hizmetin fayda yapısı üzerinde durur ve 5. madde de hizmetin ulaştırma/tüketim çevresindeki farklılıklar üzerinde durur.
Thomas (1978)	<ul style="list-style-type: none">- Temel olarak ekipmana dayalı hizmetler<ul style="list-style-type: none">o Makineye dayalıo Vasıfsız operatörler tarafından gerçekleştirileno Vasıflı personel tarafından yerine getirilen- Temel olarak insana dayalı hizmetler<ul style="list-style-type: none">o Vasıfsız işgücüo Vasıflı işgücüo Profesyonel işgücü	Pazarlamadan çok faaliyet temeline dayalı bir sınıflandırma olmasına rağmen ürün niteliklerini anlamada faydalı bir yol sunar.
Chase (1978)	<ul style="list-style-type: none">- Hizmetin ulaştırma sürecinde müşteri ile ilişkinin derecesi<ul style="list-style-type: none">o Yüksek ilişki (sağlık hizmetleri)o Düşük ilişki (posta hizmetleri)	Yüksek ilişkiye dayalı hizmetlerde ürün değişkenliğini kontrol etmenin zor olduğunu gösterir.
Grönroos (1979)	<ul style="list-style-type: none">- Hizmetin çeşidi<ul style="list-style-type: none">o Profesyonel hizmetlero Diğer hizmetler- Müşteri çeşidi<ul style="list-style-type: none">o Bireylero Örgütler	Aynı hizmetin hem bireylere hem örgütlere sunulabileceğine dikkat çeker.

Kotler (1980)	<ul style="list-style-type: none"> - İnsana dayalı ya da ekipmana dayalı sunulan hizmetler - Müşterinin hizmetin sunulduğu yerde bulunmasının önem derecesi - Kişisel ya da işletme gereksinimleri - Özel ya da kamu hizmetleri, kar amaçlı ya da olmayan işletmeler 	Önceki çalışmaların bir sentezi olan bu çalışma, hizmet örgütünün amaçlarındaki, farklılığın bilincindedir.
Lovelock (1980)	<ul style="list-style-type: none"> - Hizmete karşı talebin özellikleri <ul style="list-style-type: none"> o Hizmet verilenin kişi ya da nesne olması o Talep arz dengesizliklerinin derecesi o İlişkinin sürekliliği ya da geçiciliği - Hizmetin içeriği ve faydaları <ul style="list-style-type: none"> o Fiziksel ürünlerin hizmetin içinde yer alma derecesi o Kişisel hizmetlerin hizmet bütünü içindeki yeri o Tek hizmet ve ya hizmet demeti o Faydaların zamanlama ve süresi o Hizmet ulaştırma prosedürleri o Hizmetin tek ve ya çok yerde sunumu o Kapasitenin paylaşılması o Hizmetin bağımsız veya kolektif tüketilmesi o Zamana ya da göreve göre tanımlı hizmetler 	Hizmet verilen nesnenin tanımlanmasının en temel sınıflandırma yaklaşımı olduğu fikrindedir. Birden fazla sınıflandırma kriterin bir matris içinde birleştirilmesinin pazarlama açısından değerini belirtmektedir.
Lovelock (1980)	<ul style="list-style-type: none"> - Hizmet anlaşmasının yapısı <ul style="list-style-type: none"> o İnsan ya da nesneye yönelik somut hareketler o İnsan ya da nesneye yönelik soyut hareketler - Müşterilerle ilişkiler <ul style="list-style-type: none"> o Hizmeti sürekli ulaştırma o Ayrı işlemler o Üyelik ilişkileri - Hizmetin ulaştırılmasında kişiye görelilik ve inisiyatif <ul style="list-style-type: none"> o Müşteri ilişkileri personeli tarafından kullanılan inisiyatif o Hizmetin kişiye özel olması - Talebin arzla ilişkisinin yapısı <ul style="list-style-type: none"> o Arzın sınırlandırılmış olma derecesi o Talepteki dalgalanmaların derecesi - Hizmet Ulaştırma Yöntemleri <ul style="list-style-type: none"> o Hizmetin tek ya da çok yerde sunulması o Hizmetin satıcı ya da müşteri isteğine göre ulaştırılması 	Hizmetin karmaşık yapısının gösterir ve yönetsel amaçlar için faydalı bir sınıflandırmadır.
Schmenner (1986)	<ul style="list-style-type: none"> - Etkileşim ve hizmetin kişiye özel olma derecesi <ul style="list-style-type: none"> o Daha az o Daha yüksek - Emek yoğunluğunun derecesi <ul style="list-style-type: none"> o Düşük o Yüksek 	Bazı hizmetlerin kişiye özel olarak üretilebileceğini ve daha emek yoğun olabileceğini vurgulamaktadır.

Vandermerv e ve Chadwick (1989)	<ul style="list-style-type: none"> – Müşteri üretici etkileşimin derecesi <ul style="list-style-type: none"> o Daha az o Daha çok – Malların bulunma derecesi <ul style="list-style-type: none"> o Saf hizmetler o Mala bağlı hizmetler o Mallara sarılı hizmetler 	Hizmet işletmeciliğinde mal bileşeninin öneminin farkında bir sınıflandırma.
--	---	---

Kaynak: Grönross C. *Service Management and Marketing*, Lexington Boks, Toronto, 1990:32–34

2.2.4. Hizmet Pazarlaması

Hizmet sektörü pazarlama anlayışının yaygın biçimde kullanılmaya başlandığı bir alan olarak görülmektedir. Sektördeki hızlı büyüme ve gelişmeler son yıllarda hizmet pazarlamasına yönelik ilgiyi gitgide arttırmaktadır. Geleneksel pazarlama (ürün pazarlaması) kavramı ile yaşanan problemler ve yetersiz kalması nedeniyle pazarlama biliminin alt disiplini olarak hizmet pazarlamasının doğmasına yol açmıştır. Hizmetlerin mallardan farklı olan özellikleri, mallara göre hizmetlerin pazarlanmasında karşılaşılan güçlükler; tanımlama güçlüğü, standartlaştırma güçlüğü, derecelendirme güçlüğü, sergileme/resmedilme güçlüğü, her hizmeti aynı şekilde pazarlamanın olanaksız olmasının yarattığı güçlük, üretim&tüketim zamanını ayırma güçlüğü, hizmetlerin dayanıklı olmamalarının yarattığı güçlük, ertelenme güçlüğü, üretenden ayrılma güçlüğü, hizmet talebini sürekli hale getirme güçlüğü, test etme güçlüğü, hizmetleri bölme güçlüğü, hedef pazarı tayin etme güçlüğü, hizmet pazarını bölümlenme güçlüğü, hizmetlerin ihtiyari oluşunun getirdiği güçlükler, emek-yoğun olma durumunun getirdiği güçlükler, hatadan geri dönme güçlüğü, plana bağlı kalma güçlüğü, hizmet üretiminde işbirliği sağlama güçlüğü, araştırma güçlüğü, değişken olma güçlüğü, fiyatlandırma, tutundurma ve dağıtım güçlüğü olarak belirtilebilir (162).

Üretimin satış noktasında gerçekleşmesi nedeniyle hizmetin pazarlaması sahada yani üreten ile müşteri etkileşimi ile birlikte olur. Bu etkileşimin verimliliği personelin becerisinin yanı sıra onun ardındaki üretim ve destek proseslerine bütünlüğüne bağlıdır. Hem müşteri hem de çalışanına odaklanan işletmeler, karlılığı müşteri ve çalışan memnuniyetine ilişkilendirerek “hizmet-kar zincirini” kavramış olanlar başarılı işletme durumundadırlar. İçsel hizmet kalitesi memnun ve üretken hizmet personeli, yüksek hizmet değeri, memnun ve sadık müşteriler, istikrarlı hizmet karı ve büyüme kavramları “hizmet-kar zincirini” oluşturmaktadır (158). Hizmet pazarlaması faaliyetlerinin kendine özgü özellikleri;

- ✓ “Tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarının tespiti ve bunların karşılanmasına yönelik hizmet sunulması,
- ✓ Pazarlamanın devamlılık gösteren yapısına bağlı olarak hizmet pazarlaması faaliyetlerinin birbirini izleyen ve düzenlilik gerektiren aşamalardan oluşması,
- ✓ Pazarlama araştırmasının önemi ve hizmet pazarlaması uygulamalarında süreklilik göstermesi,
- ✓ Hizmet işletmelerinin hizmet veren diğer işletmeler ile arasındaki dayanışma ve bunun gün geçtikçe artan önemi,
- ✓ Örgüt çapında ve bölümler arasında dayanışmanın gerekliliği ve işletme çapında pazarlama çabalarının bütünlüğü,
- ✓ Hizmetlerin soyut özelliği ve, tüketim ile üretimin genellikle aynı zaman/ yerde gerçekleşmesi nedeni ile müşteri memnuniyetinin sağlanmasında kalitenin önemidir.
- ✓ Hizmet pazarlamasında genellikle pazarlama faaliyetlerinin etkinliğini ölçmek zordur. Aynı şekilde rakip firmaların pazar etkinlikleri hakkında sağlıklı veri elde etmek de bir hayli güçtür (163).”

Hizmet pazarlamasının kar maksimizasyonu, zarar minimizasyonu ve pazar payını arttırmak gibi ana amaçları haricinde işletmeye sağladığı yararlar ise(139);

- ✓ Çalışan tüm personel ve yöneticiler aynı amaç için çalışır.
- ✓ Müşteri istekleri beklentileri belirlenir ve zaman içerisinde meydana gelen değişikliklere uyum sağlanır.
- ✓ Daha memnun müşterilerin portföyü oluşturur.
- ✓ Hizmetlere ilişkin tutundurma faaliyetleri, tüketicilerin algılarına uygun olarak gerçekleştirilir.
- ✓ Artan iş birliği daha iyi hizmetler ve daha mutlu tüketiciler yaratır.
- ✓ Gerekğinde diğer hizmet işletmeleriyle işbirliği yapılarak müşteri memnuniyeti artırılır.
- ✓ Başarılı pazarlama programlarının devamı getirilirken, başarısız olanlar kullanımdan çıkarılır.

- ✓ Pazarlama çabaları ve pazarlamaya harcanan para ve insan kaynakları daha verimli olarak kullanılır.
- ✓ Hizmet sunulan işletmelerin araştırmaları ile belirlenen güçlü önerileri değerlendirilmekte, zayıf yönleri ise geliştirilmektedir ve bu sayededir ki pazar fırsatları değerlendirilmektedir.”

2.2.5. Hizmet İşletmeleri İçin Pazarlama Karması

“İşletmelerin pazarda rekabet üstünlüğü açısından en büyük silah olarak kullandıkları pazarlama karması kavramı, 1948 yılında ilk olarak James Culliton tarafından pazarlama maliyetlerini ortaya koyan girdilerin karıştırıcısı anlamında kullanılmış ardından 1953 yılında Neil Borden tarafından ayrıntılı olarak incelenerek; ürün planlama, ücretlendirme, markalandırma, dağıtım kanalı, kişisel satış, reklâm, tanıtımlar, paketleme, gösteri, hizmet verme, insan gücü ve analiz olmak üzere 12 bileşen ortaya koymuştur. 1964 yılında pazarlama karması Jerome McCarthy tarafından formüle edilerek karmada yer alan dört ana elemanı (ürün, yer, fiyat, tanıtım) ifade eden İngilizce sözcüklerin (product, place, price, promotion) baş harflerinden yola çıkarak, “4P” şeklinde sembolleştirilmiştir. Pazarlama karması; işletmenin hedef pazardaki pazarlama hedeflerini gerçekleştirebilmek için kullandığı pazarlama araçları kümesidir. Tüketici ihtiyaçlarının ortaya konması ile pazarlama yöneticilerinin karar almada kullandıkları kavramsal çerçeve olan pazarlama karması elemanları kısa vadeli taktik ile uzun vadeli strateji programlarının geliştirilmesinde kullanılmaktadır (164).”

Ürün ve hizmet pazarlamasında kullanılan pazarlama karması genel olarak benzerlik göstermesine rağmen, belli farklılıkları içerir. Üretildiği anda tüketilen hizmet işletmesinde tüketen ile üretenin içinde bulunduğu etkileşim nedeniyle insani faktör hizmet işletmesinde önemli bir faktördür. Geleneksel pazarlama karması “ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurma” yapısına hizmet pazarlama karmasında “beşeri faktörler, fiziki çevre ve hizmet verme süreci” eklenir (165).

Beşeri Faktörler; İşletmenin çalışanı ile müşterileri bu unsurunu oluşturur. Tüketiciler, çalışanlar ve diğer tüketiciler ile girdiği etkileşimden hizmetle ilgili birtakım beklentiler oluşturacak belkide bu beklentilerden yola çıkarak satın alma kararını vereceklerdir. Müşteri ile etkileşimde olan işletme çalışanlarının sahip olduğu nitelikler, hizmetin kalite düzeyini belirlemektedir. Hizmeti sunanların giyimleri davranışları, iletişim becerileri ve kişilikleri gibi faktörler, müşterilerin üzerinde hizmete ilişkin

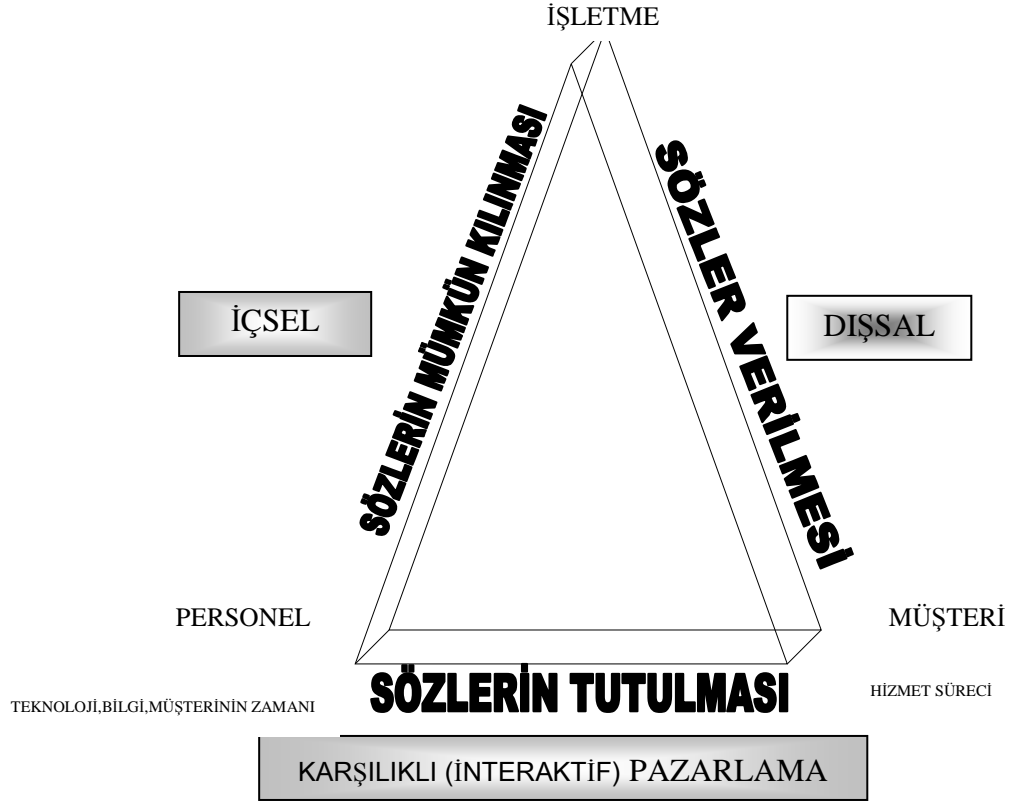
düşünceleri etkilemesi nedeniyle hizmetin kalite boyutunu hem de performansını etkileyen en önemli unsurdur (155).

Fiziki Çevre; Birçok işletmede hizmetin gerçekleştirilip müşteriye ulaştırıldığı ortam satın alma kararında, hizmetten sağlanan doyum ve tekrar satın alınma kararında yer alan önemli bir etkidir. Tüketicinin satın alma öncesinde aradığı ipuçlarını vermesi açısından oldukça önemli bir kaynaktır. İşletme tarafından kontrol edilebilen ve tüketicinin hizmeti algılanmasında önem taşır. Fiziksel ortamın işletme çalışanları ve tüketiciler için aynı anda cevap verecek şekilde düzenlenmesi hem işletme içi örgütsel amaçlara, hem de işletme dışı pazarlama amaçlarına ulaşabilmesi sağlanacaktır (145).

Hizmet Verme Süreci: Hizmetlerin stoklanamama ve heterojen olma özelliklerinden kaynaklanan sorunları ele alır (145). Tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda istediği kalitedeki hizmetin sunulması ile ilgili düzenlemeleri içeren prosedürler, mekanizmalar ve faaliyetlerin akışı, hizmeti ulaştırma ve operasyon sistemleridir. Bu nokta stoklanamayan hizmetin gelen talep doğrultusunda karşılanabilirliğinin her zaman aynı kalitede sunulması açısından önem arz etmektedir.

Hizmet pazarlamasında geleneksel pazarlamadaki sözlerin verilebilmesi için, ilk önce sözlerin verilme yani hizmet sürecinin geliştirilmesi, olanaklı kılınması sağlandıktan sonra sözlerin tutulması mümkün olabilmektedir. Hizmet pazarlaması bu açıdan; Dışsal Pazarlama, İçsel Pazarlama ve Karşılıklı(etkileşimli) Pazarlama, olmak üzere üç unsuru içermektedir bu üç unsur şekil 12’de gösterilmektedir (166).

Şekil 12: Hizmet pazarlaması üçgeni



Kaynak: BAYUK MN. Hizmet Pazarlaması Ve Müşteri Tutma, *Akademik Bakış Dergisi*

Hizmet pazarlaması üçgeninde görüldüğü üzere dışsal pazarlama geleneksel pazarlama yaklaşımını yani hizmet işletmesinin müşterilere, onlar tarafından kabul gören sözlerin verilmesini ve satışları, karşılıklı pazarlama; hizmet sürecinin ve kalitesi ve alıcı-satıcı etkileşiminin kalitesi yani tatmin olmaları verilen sözlerin tutulmasını, içsel pazarlama; sözlerin tutulabilmesi için, organizasyonunun hazırlanmasını içermektedir (166).

2.2.6. Sağlık Hizmetleri Ve Özellikleri

2.2.6.1. Kavramlar

Bir uygarlığın sürekliliğini ve gücünü belirleyen en önemli etmenlerden biri, o toplumu oluşturanların sağlığıdır. İlk insanların var olduğu günlerden bugüne insanoğlu, sağlığını korumaya çalışmıştır. Dünya Sağlık Örgütü sağlık tanımını “Sağlık, sadece hastalık ve sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde

yapmıştır (167). Sağlıklı olmak, temel bir ihtiyaçtır ve onsuuz diğer mal ve hizmetlerin anlamı olmayan sağlık kavramının önemi tartışılmaz. Sağlığın vazgeçilmez bir servet olması olmasının yanı sıra günlük hayatın ana kaynağı yani temel özelliğidir. Sağlık hakkı; İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi (1948), Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi (1966) ve Avrupa Sosyal Şartı (1961) gibi uluslararası sözleşmelerle ve anayasa metinlerinde temel insan hakkı olarak büyük önem görmüş ve yer almıştır (168). Tüm toplumlarda insan sağlığının korunması ve iyileştirilmesi herkesin kabul ettiği ortak hedeflerin başında gelmesi nedeniyle adil ve dengeli bir şekilde ulaşılmalarının sağlanması önemlidir. Toplumsal sağlık göstergeleri, öncelikle, insan mutluluğunun ana kaynağını teşkil eden sağlıklı olma halini yansıtan temel göstergeler olup, bu göstergelerin geliştirilmesinde hem devlet hem bireylerin katkısı gerekmektedir (169).

Hastalık, insanlık tarihi kadar eski bir olgudur. Hastaliksız bir yaşam mümkün değilse de daha az hastalanmak, sağlıklı ve mutlu geçen günlerin sayısını arttırmak elimizdedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) hastalık kavramını “Hastalık, doku ve hücrelerde yapı ve fonksiyon yönünden normal olmayan değişikliklerin ortaya çıkardığı bir durumdur” şeklinde tanımlamaktadır. Sağlık, hastalık ve sakatlığın olmayışından ibaret olmayıp birbirine bağlı fiziksel, ruhsal, kültürel ve toplumsal yönleri olan ve bu yönlerin birbirini etkilediği çok boyutlu bir olgudur (170).

Hastalık ve sağlık kavramlarını birbirinden ayırmak mümkün olamamaktadır çünkü birinin olmadığı yerde diğeri vardır. Bireyler kendi sağlıklarına ne kadar dikkat etseler de hastalıkla karşılaşılmayacağını garanti edemez lakin hastalığın etkisini aza indirgeyebilmektedir. Nasıl ki hastalanmamak için birtakım ögelere dikkat ediyorsak, sağlıklı olmak için de aynı şekilde hassas olunmalı çünkü sağlıklı kalmaya çalışmak hastalıktan kurtulmaktan daha kolay ve ucuzdur. Gerek sağlık ve gerekse hastalık durumu durağan olmayıp sürekli değişen bir olgudur.

2.2.6.2. Sağlık Hizmetleri, Amaçları ve Özellikleri

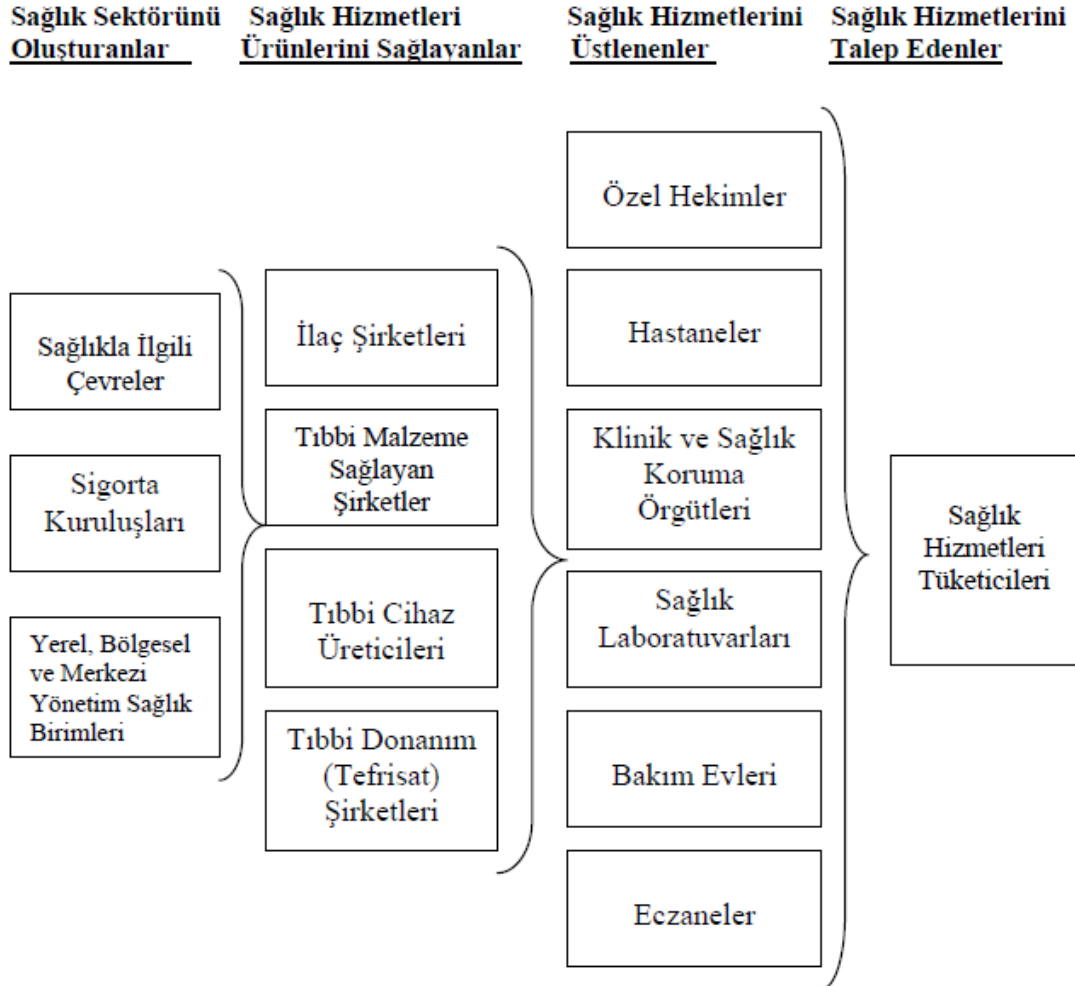
Sağlık hizmetleri doğrudan doğruya mesleğinde uzman donanımlı ve profesyonel kişiler tarafından verilen hizmet olup, bireye veya aileye doğrudan ve dolaylı sunulan hizmetlerin tümünüdür (171). Dünya Sağlık Örgütü ise sağlık hizmetlerini, belirli sağlık kuruluşlarında değişik tip sağlık personelinden yararlanarak

toplumun gereksinim ve isteklerine göre değişen amaçları gerçekleştirmek ve böylece kişilerin, toplumun sağlık bakımını ilgilendiren her türlü koruyucu ve tedavi edici etkinliklerle sağlamak üzere ülke çapında örgütlenmiş, yapılandırılmış kalıcı sistemdir, şeklinde tanımlamaktadır (172). Evrensel ve yerel sağlık kurumlarının önde gelen temel görevlerinden biri sağlık hizmetlerinde eşitlik ve adaleti sağlamaktır (173).

Hastaya en kısa sürede, ulaşılabilecek uygun bir fiyat seviyesinde, güler yzly ve şefkatli, alternatif tedavi yöntemlerini içeren bilgilendirmenin yanı sıra tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri doğrultusunda, eldeki olanakları etkin kullanarak en iyi hizmeti sunmak sağlık hizmetinin amacıdır (174).

Sağlık hizmeti sunan kuruluşların yer aldığı şekil 13 incelendiğinde en sağda sağlık hizmetleri tüketicileri yani hasta ya da potansiyel hastalar ile tüketicilere en yakın sağlık hizmetlerini üstlenenler yani çalışanlar yer almaktadır. Sağlık hizmetlerini ve ürünlerini sağlayanlar (ilaç firmaları, tıbbi malzeme ve cihaz üreticileri) pazarlama enstrümanlarını en ileri düzeyde kullanarak kar odaklı işletmeler olup, son olarak sağlık sektörünü oluşturanlar yani sigorta şirketleri, merkezi ve yerel sağlık birimleri yer almaktadır (156).

Şekil 13: Sağlık hizmetleri endüstrisi



Kaynak: Odabaşı Y. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Eskişehir, 2002

Sağlığın elde edilmesi korunması ve devamlılığının sağlanması amacıyla, sağlıkla ilgili mal ve hizmet üreten bütün kurum ve kuruluşların yer aldığı sağlık piyasalarının diğer piyasalardan farkları ise; sağlık piyasalarında eksik rekabet şartları hakim olan arz ve talep arasında eşitsizliğin yanı sıra arz miktarı sınırlı ve arz edenler ise kendi aralarında monopollar oluşturabildiği, hastalık riski önceden hesap edilemediği için talep belirsizliğinin yaşandığı piyasaya girişte bazı kısıtlamalar bulunduğu üstelik alıcılar piyasa hakkında tam bilgi sahibi değillerdir. Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlanamaz. Sağlık piyasalarında kar amacı gütmeyen kurumların da bulunduğu karma bir yapı olup, dışsal faktörler oldukça etkindir.

Sağlık hizmetleri ikame edilemez, ertelenemez ve fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki korelasyon oldukça zayıftır (169). Sağlık işletmelerinin birtakım ayırt edici özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

- ✓ Çıktının tanımlanması ve ölçümü zor olup, verilen hizmetin sonuçlarını, diğer sektörlerde olduğu gibi, kısa sürede görüp değerlendirmek mümkün olmamaktadır (167).
- ✓ Sağlık kurumlarının temel girdisi ve çıktısının insan olup, koruyucu ve tedavi edici hizmet sonuçlarını kısa bir süre içinde görme ve değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır (175).
- ✓ Çok sayıda meslek grubu birlikte hizmet vermekte olup, meslek gruplarında birbirinden farklı tıbbi hizmetlerin (eczane, laboratuvar, görüntüleme, yataklı tedavi kliniği, ameliyathane vb.) yanında otelcilik hizmetleri (temizlik, yemek, çamaşır, ütü vb.), teknik hizmetler (bakım/onarım, havalandırma vb.), bilgi işlem, eğitim, araştırma gibi birtakım fonksiyonlar sınırlı mekânda bir arada bulunur (167).
- ✓ Yapılan işler karmaşık ve değişken olup, temel fonksiyonları olan tanı ve tedavi hizmetlerinin yanı sıra, eğitim ve araştırma hizmetleri de dahil olmaktadır. Hizmetlerin sayısı arttıkça, karmaşıklık derecesi de artmakta ve aynı hastalığın tedavisinin kişiden kişiye (yaş, cinsiyet, ırk, genetik özellik vb. faktörler) farklılık göstermesi tıbbi bakım hizmetlerinde standardizasyon sağlanamamasına yol açmaktadır (175).
- ✓ Yapılan faaliyetlerin çoğu acil ve de ertelenemeyecek özellikte olması nedeniyle 24 saat kesintisiz hizmet verilir. İhtiyacı olanlar diledikleri zaman sağlık hizmeti almak için sağlık kurumlarına başvurabilir ve başvuruların geri çevrilmesi bilimsel, hukuksal ve etik açıdan uygun olmadığı gibi hizmetin ertelenmesi de söz konusu olmamaktadır (175).
- ✓ Yüksek düzeyde uzmanlaşma vardır (167).
- ✓ Bir bireyin veya birimin iş yapabilmesi için bir diğer birey ya da birimin hizmetlerine ihtiyaç duyması olan işlevsel bağımlılık sağlık kurumlarında çok yüksek

olup, farklı meslek gruplarının faaliyetleri arasında yüksek düzeyde eşgüdüm şarttır. Çünkü bir birey ya da bireyin çeşitli nedenlerle işlerinin aksaması, sağlık kurumunu tümüyle olumsuz şekilde etkilemesi söz konusudur. Bu nedenden dolayı yönetimin temel görevlerinden biri eş güdümlenme fonksiyonunu, farklı birey ve birimlerin faaliyetlerini uyumlaştırarak ve ortak hedefe yönlendirmede kullanması gerekmektedir (175).

- ✓ Çatışmaya yol açan ikili otorite yapısı mevcuttur (175). Özellikle mesleki bilgi ve deneyimleri profesyonellere yönetime karşı otorite kazandırmaktadır (167). İnsan kaynakları ağırlıklı olarak, kurumsal hedeflerden çok mesleki hedeflerine öncelik veren profesyonellerden oluşur. Mesleki hedefleri üzerinde odaklaşan, mesleki amaçların, kurumsal amaçların önünde olması nedeniyle yönetimin kalite ve verimliliği yükseltmek amacıyla koyduğu kurallar profesyonel kişiler ve yönetim arasında çatışmalara neden olabilmektedir (175). Profesyonel hedefler ile yöneticilerin odaklandığı kurumsal hedeflerin çatışması çok doğal olarak ortaya çıkmaktadır (167).
- ✓ Sağlık kurumlarında hizmet miktarını doktorlar şekillendirmekte ve gerçekleştirilmekte ve bu fonksiyonların etkin bir denetimi gerçekleştirilemiyor (178). Tıp mesleğini yerine getirenler için uyulması zorunlu olan ahlaki ve sosyal standartlar mevcudiyetinin yanı sıra önceden hizmeti alıp denemek ve test etmek olanaksız olduğundan, hizmet veren-hizmet alan ilişkisinde tamamen güven unsuru rol almaktadır (160).
- ✓ Süreçlerde yapılan hatalar veya yaşanan gecikmeler doğrudan insanın yaşamını etkilemekte ve geri dönüşü olmayan sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Her işlem “ilk seferde ve her zaman doğru” yapılmalıdır (167). Sağlık yönetiminde alınan yanlış kararlar, insan hayatının kalitesinde düşme hatta insan hayatına mal olma ve toplumun sağlık düzeyinde bozulma gibi sonuçları ortaya koyabilmektedir (176). Sağlık hizmetlerinin kalitesini ve sonuçta hastanın elde edeceği doyumunu önceden belirlemek son derece zorluğu kontrol edilemeyen faktöre de bağlıdır (160).
- ✓ Sağlık hizmetleri üretim faktörleri kıt kaynaklar olmasına rağmen diğer sektörlere oranla çok hızlı değişip gelişen bir sektördür (176).

- ✓ Sağlık hizmetleri endüstrisinde tüketicilerin, pazarda sunulan hizmetleri satın almak konusunda seçenekler hususunda alması gereken hizmetlerin niceliği ve niteliği konusundaki kararlarda tıbbi otoriteye bağımlı olmasının yanı sıra bilgi sahibi olunmamaktadır. İleri teknolojinin getirdiği olanaklarla üretilen sağlık ürünlerinin hizmete sunulması, uzmanlaşmış kalifiye personel ile daha da karmaşık bir yapı bulunmaktadır (160).
- ✓ Genellikle, ürünlerin ve hizmetlerin satın alınmasında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendi için en iyi olanı seçeceği varsayımı sağlık hizmetleri uygulamalarında üç önemli konuda geçerli değildir. Hastalığının farkında olmayan, hasta olmalarına rağmen tedavi talebinde bulunulmaması pazar mekanizmasının çalışmamasına neden olmakta, hastalıkların belirlenmesine yönelik tarama hizmetlerine büyük harcamalar yapmayı zorunlu kılmaktadır. “Tüketici üstünlüğü” kavramı akıl hastaları gibi, serbest iradeleri ile seçim yapabilme yeteneğine sahip olmadıklarından dolayı uygulanamamakta çünkü seçimi bu hastaların yerine başkaları yaparak sağlık hizmetini talep ederler. Acil sağlık hizmeti talebinde bulunan hastaların tercihlerini belirtemeyecek durumda olması da akılcı olmayan davranış sergileyerek talep ve tercih belirlenmesi dış faktörlerin etkisi ile gerçekleştirilecektir (160).
- ✓ Sağlık alanında verilen hizmetlerin yerine başka bir hizmetin ikame edici olarak sunulamaz (177).

2.2.7. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri klasik olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler olmak üzere üç ana gruba ayrılmaktadır (178).

2.2.7.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

Sağlığın korunması, hastalıkların önlenmesi hedef alınarak verilen hizmetler ve yapılan düzenlemeler bu gruba girmektedir (178). Kişiyeye ve çevreyeye yönelik koruyucu hizmetler olarak iki farklı şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülmektedir (179). Bu hizmetlerin sonucunda ortaya çıkan fayda, onu talep eden ve uygulanan kişilerin yanı sıra genel

olarak toplumun tüm üyelerine sağladığı fayda hizmeti tüketen bireye sağladığı faydadan daha fazladır (167).

2.2.7.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

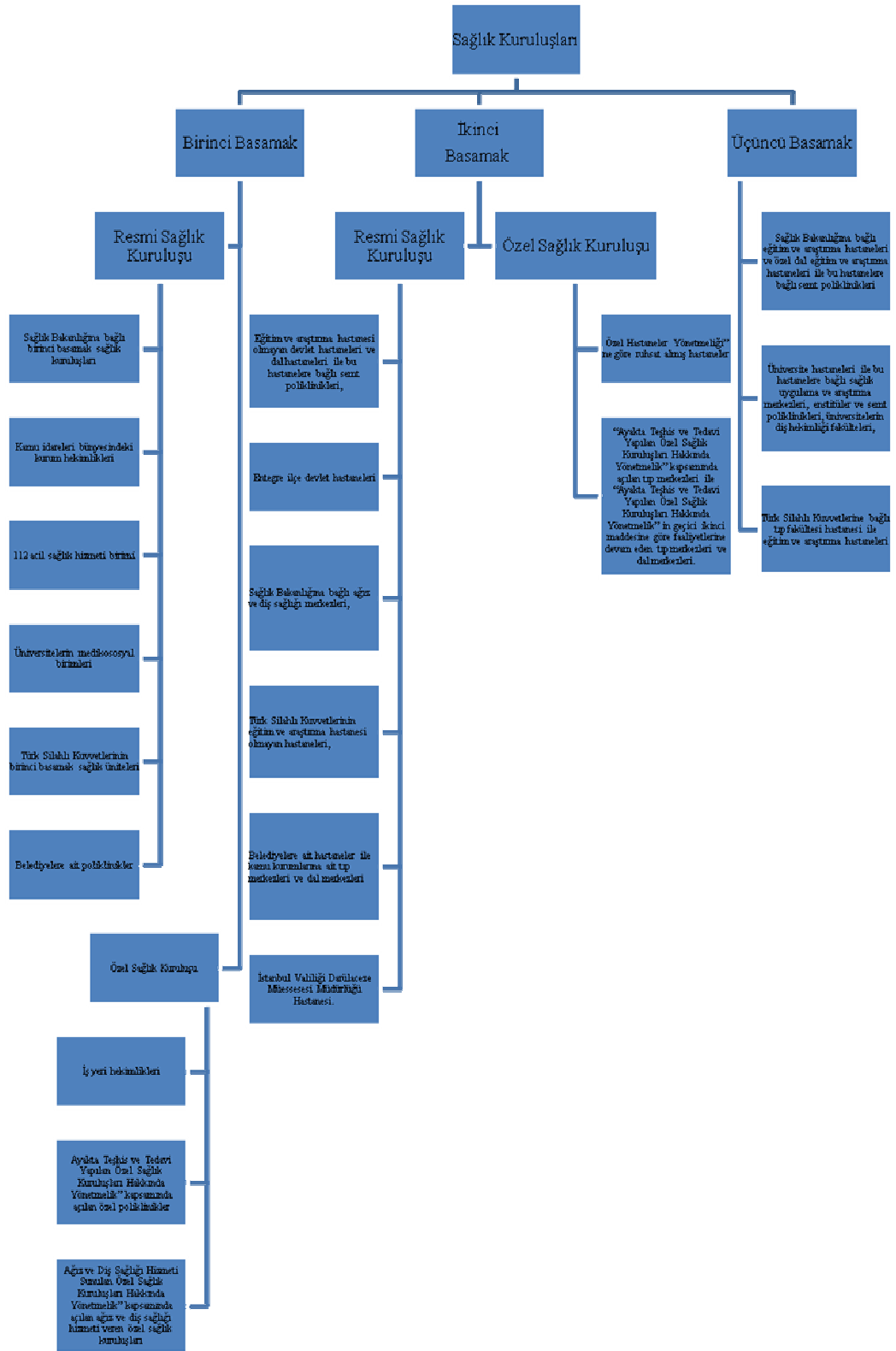
Hizmet kapsamı ve hizmet yoğunluğu kriteri sınıflandırma için esas alınarak sağlık durumu bozulan kişilerin, eski sağlık düzeylerine ulaşmalarını sağlamak üzere verilen sağlık hizmetleridir. Hastaların ön planda yer almakta, tedavi ihtiyacını bilip istemekte ve hekim sorumluluğunda diğer sağlık profesyonellerinin katkılarıyla hizmet sunulmaktadır.

- ✓ Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastalıkların evde/ayakta teşhis ve tedavisi için düzenlenen hizmetler olup, muayenehane, sağlık merkezleri vb. kuruluşlar tarafından sunulmaktadır (180).
- ✓ İkinci basamak tedavi hizmetleri: Yoğun tıbbi bilgi ve teknoloji gerektirmeyen hastalıkların teşhis ve yatırılarak tedavisi için düzenlenen hizmetler olup, devlet hastaneleri ve özel hastaneler tarafından sunulmaktadır (181).
- ✓ Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: İleri tetkik ve özel tedavi gerektiren hastalıklar için düzenlenen, yoğun bilgi ve teknolojiyi içeren sağlık hizmetleri olup, eğitim araştırma hastaneleri ve tıp fakülteleri tarafından sunulmaktadır (182).

Tedavi edici sağlık hizmetleri aynı zamanda bu hizmeti sunan kurumlar açısından, gününbirlik (ayaktan) tedavi hizmetleri yani yatarak tedavi gerektirmeyen hastalıkların tanı ve tedavisini sunan kurumlar ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere iki grupta toplanabilir (175).

Şekil 14'de sosyal güvenlik kurumu ve sağlık bakanlığınca yapılan sınıflandırmaya göre kurumlar yer almaktadır (183).

Şekil 14: Sosyal güvenlik kurumu ve sağlık bakanlığınca yapılan sınıflandırmaya göre kurumlar



Kaynak: <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> Erişim: 01.11.2013

2.2.7.3. Rehabilitasyon Edici Hizmetler

Hastalık ve kazalar nedeniyle ortaya çıkan kalıcı veya geçici hasarları önlemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak için düzenlenen sağlık hizmetleridir (178). Temel amacı bireylerin normal yaşamlarında uyum içinde devam etmeleri ve ihtiyaç durumuna düşmelerini engellemektir (169). Rehabilitasyon edici sağlık hizmetleri tıbbi rehabilitasyon ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki şekilde sunulur (178).

Türk sağlık sisteminin oldukça karmaşık bir yapısında kamu, yarı-kamu ve özel kurumlar ile dernek-vakıfların açtığı kurumlar yer almaktadır. Yani hizmet sunucusu Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve özel sektördür. Finansmanı Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına bağlı olan Sosyal Güvenlik Kurumudur. Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı, sağlık yöneticileri, özel sektör ve Sivil Toplum Kuruluşları sağlık politikaları oluşturmada önemli rol oynamaktadır Şekil 15’de Türk sağlık sektöründe yer alan kurumların konumları yer almaktadır (184).

Şekil 15: İşlevlerine göre sağlık sektöründe yer alan kurum ve kuruluşlar, Türkiye

<u>POLİTİKA OLUŞTURMA</u>	<u>SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMU</u>
Türkiye Büyük Millet Meclisi	<u>Kamu</u>
Devlet Planlama Teşkilatı	Sağlık Bakanlığı
Sağlık Bakanlığı	Üniversite Hastaneleri
Yüksek Öğretim Kurumu	Savunma Bakanlığı
Anayasa Mahkemesi	
	<u>Özel</u>
<u>İDARİ KARAR ALMA</u>	Özel Hastaneler
Sağlık Bakanlığı	Vakıf Hastaneleri
İl Sağlık Müdürlükleri	Azınlık Hastaneleri
	Özel Çalışan Pratisyen/Uzman Hekimler
<u>SAĞLIK HİZMETLERİ FİNANSMANI</u>	Ayakta Tedavi Klinikleri
Maliye Bakanlığı	Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri
Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK)	Eczaneler
Bağ-Kur, Emekli Sandığı)	Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları
Özel Sigorta Şirketleri	
Kendi kendini finanse eden kurumlar	<u>Sivil Toplum Örgütleri</u>
<u>Uluslararası Ajanslar</u>	Kızılay
	Vakıflar, Dernekler

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

2.2.8. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması

1970'li yılların ikinci yarısında sağlık hizmetlerinde pazarlama konuşulmaya bilimsel çalışma ve yayınlar yapılmaya başlanılmış olup, 1990'lı yıllarda çok gelişmiş hastaneler pazarlama planları oluşturmaya başlamışlardır (185). Devamlı gelişen bir sektör olmasına rağmen pazarlama gerekliliği sağlık işletmelerinde tam olarak kavranmamakla birlikte pazarlama kavramı önemini korumakta ve artma yönünde ivme kazanmaktadır

(186). Bir hak olan sağlık ile ilgili hizmetleri üreten hastanelerde pazarlama kavramı bağdaştırılmazsa da kar amacı gütmeye zorunluluğu olmaksızın pazarlama veya sosyal pazarlama alanına girebilecek hizmetlerin fiyatlandırılması, tanıtımı, halkla ilişkiler, tüketicilerin zihninde kaliteli hizmet imajı yaratmak ve sağlık hizmetleri kurumuna bu amaçla yeni teknolojileri getirmek gibi faaliyetleri kendiliğinden yerine getirmektedirler (187). Sağlık kuruluşları hizmet kuruluşları arasında kuruluş ve işletme sermayesi maliyetleri açısından en yüksek kurumlardan olup, sürekli artan talebin karşılanması ve maliyeti yüksek olan hizmetlerden eldeki kıt kaynaklarla azami ölçüde yararlanılması açısından verimli, etkili faaliyet göstermek sağlık kuruluşları açısından önem arz etmektedir (188).

Artan maliyetlerin oluşturduğu baskı, tüketicilerin hizmetten olan beklentilerindeki artışı ve tatminsiz tüketici, sektörde özel sağlık kuruluşlarının varlığının hissedilmesi, doktor-hasta ilişkisinde meydana gelen değişim, sağlık personellerinin profesyonelleşmede yaşadığı gelişim, önleyici sağlık hizmetlerinin önlenmesi ve sektörde başlayan taklit edilme ile sağlık hizmetinin işletmecilik anlayışıyla sunulmasına neden olmuştur. Sağlık hizmetleri pazarlaması, “sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir.” Sağlık hizmeti sunan kurumların pazardan daha büyük pay almak amacıyla rekabeti daha fazla hastayı kuruma çekmek ya da ahlaki ve etik kurallara aykırı uygulamalar yapmak olarak yorumlanmamalıdır. Rekabet işletmenin sürdürülebilirliği için fırsatların yakalanması için gereklidir. Etkin rekabet, maliyet kontrolü, faaliyetlere verimlilik ve etkinlik katarak toplumun ihtiyaçlarının daha iyi bir şekilde giderilmesini sağlar. Yöneticiler hastaları müşteri olarak görmelidir. Pazarlama ilkelerinin sağlık hizmetlerine uygulanması, bu konuda yeni ilkelerin ortaya konulmasını gerekli kılmayacaktır (156).

Sağlık hizmetleri sektörü için önemli, fakat nispeten yeni bir kavram olan pazarlama faaliyetinin yerine getirilmesine yönelik olarak belirlenen sekiz ana görev aşağıda yer almaktadır (189).

- ✓ İş çevresini yasal, teknolojik, demografik ve toplumsal açılardan taramak.
- ✓ Rekabetçi pazarların temellerini anlamak.

- ✓ Müşteri karar alma sürecini, ona olan etkileri ve diğer satın alıcı davranışlarını anlamak.
- ✓ Pazarı farklı müşteri tiplerine göre bölümlere ayırmak, farklı pazar bölümlerini hedefleyen farklı ürün ve hizmetler üretmek.
- ✓ Hangi ürün ve hizmetlerin sunulacağına ve bunların nasıl geliştirileceğine karar vermek.
- ✓ Ürün ve hizmetlerin fiyatlarını belirlemek, diğer pay sahipleriyle (SGK, özel sigorta kurumları) pazarlık etmek.
- ✓ Müşteriler ve potansiyel müşterilerle iletişim kurmak ve sürdürmek.
- ✓ Ürün ve hizmetlerin dağıtımını için diğer organizasyonlarla ilişkileri geliştirmek.

Sağlık hizmetinin pazarlanmasındaki en büyük zorluk sağlık hizmetinin çoğu zaman olumsuz duygularla(kaygı, rahatsızlık vb.) çok nadiren arzulanır bir ürün olarak talep edilmesi olup, odak nokta sağlık hizmetinin faydaları olarak belirlendiğinde başarı sağlanabilir. Bu nedenle hastalar tedavi sonrası kontrolleri düzenlemesi bir araç olarak kullanılabilir. Böylelikle iyi ilişkiler kurulan hasta ile ilişkiler geliştirilir. Her sağlık hizmeti tüketicisi, yatırıma önemli bir getiri veren ve hayat boyu süren bir değere sahip olduğu unutulmamalıdır (190).

Tüm sağlık kuruluşları geleceğe yönelik planlarında devlet tarafından belirlenen hedef, mevzuattaki değişikliklerin takip etmenin yanı sıra sektörde meydana gelen teknolojik değişiklikleri de dikkate almak zorundadırlar(191). Teknoloji geliştikçe, sağlık hizmetleri daha çabuk, güvenilir bir biçimde arz edilebilmektedir. Rekabet ortamında sürdürülebilirlik için rakipleri yakından izlemek, güçlü ve zayıf yönlerini saptamak ve eldeki verilerle gerçekçi ve etkili pazarlama politikaları belirlemek, pazarda olan açığı yakalamak yani pazarda rakiplerden farklı bir konuma, yani rakiplerden üstün bir imaja sahip olmak gerekmektedir (192).

Dinamik bir sektör olan sağlık hizmetleri işletmeleri yönetsel başarı sağlamak için muhasebe&finansal yönetim, operasyonel&kalite yönetimi ve insan kaynakları yönetimi gibi sağlık konusu dışında yer alan eğitimleri alarak diğer farklı alanda yer alan işletme yaklaşımları ile aralarında oluşan farkı kapatıp onlara yetişebilirler. Sağlık

hizmetleri sektör yöneticileri, hem teknolojik hem de yasal değişiklikler nedeniyle çoğunlukla radikal değişimleri yaşamının yanı sıra yaşam kalitesi gibi konuları alt sınır karları ile dengelemek durumundadır ki diğer sektörlerdeki yöneticilerin böyle mecburiyetleri yoktur. Bu nedenden dolayı yöneticilerin bu alandaki becerilerini geliştirmeleri önemlidir (189).

Günümüzde hastalar, kendilerini pek çok kaynaktan eğitmekte, teknik ve fonksiyonel ihtiyaçlarının hem klinik hem de hizmet açısından karşılanmasını talep ederek geçmişte sağlık hizmetleri sunanlar tarafından reklâm vermekle bir tutulan pazarlama, reklâm yapmaktan, hasta ihtiyaçlarına anlayışlı bir yaklaşıma doğru dönüşümüne neden olmuşlardır. Memnun hasta demek sadık müşteri yani kendi deneyimleri ve seçtikleri işletmenin bütünsel başarısında olumlu katılımcılardır (186).

Günümüzde sağlık kuruluşları hasta memnuniyetinden daha fazla olarak tıbbi bakım kalitesi ve teknolojisine odaklanmaları nedeniyle kararlarında tüketici ihtiyaçları, istekleri ve toplumun menfaatlerini atlayabiliyorlar. Oysaki toplumun ihtiyaçları, tutumları göz ardı edilerek sağlık programları tasarlayan işletmeler hayal kırıklığı yaşayabilirler. Sosyal boyutu da içeren sağlık işletmeleri sunduğu sağlık hizmetlerinin geliştirilmesinde ve bu hizmetlerin istenilen sonucu yaratmasında “sosyal pazarlama” yaklaşımının önemli bir rol oynamasını gerekli kılmaktadır (193).

2.2.9. Sağlık Hizmetleri Pazarlama Karması

Özelde bireyin, genelde toplumun sağlık sorunları ile ilgilenen ve ekonomik boyutu olan sosyal kuruluşlardan olan sağlık sektörü kuruluşlarında pazarlama kavramı tanınırlık, güvenilirlik, rakipler ile rekabet içinde olmanın yanı sıra müşterinin yani hastanın beklenti ve ihtiyaçlarını karşılamak ve daha kaliteli hizmet sunulmasını sağlamak amacıyla ortaya çıkan pazarlama için yapılması gereken öncelikle pazar çevresinin incelenip pazar bölümleri belirlemek ve uygun pazarlama stratejilerine karar vermektir. Pazar çevresini oluşturan gelir dağılımı, yasalar, örf ve adetler gibi değişkenleri kısa dönemde değiştiremedikleri için bu faktörleri anlamak, fırsatları en iyi biçimde değerlendirmek ve oluşan sınırlamalara en iyi biçimde uyum sağlamaktır. Bu uyum işletme denetimi altındaki pazarlama bileşenleri aracılığıyla sağlanabilir (192).

2.2.9.1. Sağlık Hizmetlerinde Ürün

Bir işletmenin yürüteceği pazarlama programının en temel ögesi ve pazarlama karmasının oluşturulmasında başlangıç noktasıdır (194). Ürün “bir istek ve gereksinmeyi karşılamak amacıyla tüketim, kullanım, ele geçirme ya da dikkate alınması için piyasaya sunumu gerçekleştirilen herhangi bir şeydir (195).”

Günümüz pazar şartlarında müşterinin bir fonksiyonu olan ürün niteliklerini mümkün olabilecek en büyük ölçüde potansiyel müşterilerin beklentilerine göre şekillendirmek büyük bir önem taşımaktadır (196).

Sağlık hizmetleri kavramı içinde ürün, oldukça karmaşık bir yapıya sahip ve kavramlaştırılmaya çok elverişli değildir (197). Sunulan sağlık hizmetlerini fiziksel bir ölçüme tabii tutma olanağı olmadığından sunumu sonrası ortaya çıkan ürünü tanımlamak oldukça zor olması nedeniyle bazı araştırmacılar sağlık hizmetlerin de ürün olarak ortaya konulan formunu bir hastalığın ya da tıbbi bir problemin önlenmesi, kontrol altına alınması ve bütün bu süreçlerin yönetilmesi olarak kabul etmektedirler (175). Tüketicinin gözünde öncelikli tüketilmesi gereken ürün; eşlik eden teknoloji ile birlikte hekimin, hemşirenin ve diğer çalışanların uzmanlığıdır (198).

Hasta ihtiyaçlarını giderme ve hizmetlerde algıladığı tatminlerden oluşan asıl çekirdek kısmı tıbbi hizmetler (tıbbi bölümlerde sunulan hekimlik faaliyetleri), doğrudan hasta bakım hizmetleri (hemşirelik, fizyoterapistlik hizmetleri vb.), dolaylı hasta bakım hizmetleri (eczane, diyet, sosyal hizmetler vs.) sağlık işletmelerinin asıl hizmetleridir. Asli hizmetlerle birlikte verilen tıbbi olmayan dolaylı hasta bakımı (teknik hizmetler, çamaşırhane vs.), genel temizlik ve bakım hizmetleri (ev idaresi vs.), toplum sağlığı hizmetleri (çevre hizmetleri, ambulans hizmetleri vs.) zenginleştirilmiş hizmetlerdir (199).

Sağlık işletmesinin başarısı, hizmet bileşimine yani sahip olunan tüm “hizmet hatlarına” ve bu hatları oluşturan hizmetlere bağlıdır. Her sağlık işletmesinde hizmet hatları farklı olabileceği gibi hizmet hatlarında aynı sayıda hizmet bulunmayabilir. Hizmet bileşiminin “uzunluğu” hizmet hatlarının sayısına bağlıdır ve “genişliği” ise o hizmet hattında yer alan hizmetlerin sayısı ile ölçülür. Hizmet bileşimlerini belirlerken dikkat edilecek hususlar ise:

- 1- Pazara yönelik hizmet bileşimi oluşturulmalı
- 2- Hizmet bileşimine alınacak hizmetlerin seçiminde rekabet gücü olanlara öncelik verilmeli
- 3- Hizmet bileşimi pazardaki değişmelere kısa sürede uyum sağlayabilecek biçimde geliştirilmeli
- 4- Karlılık, likidite ve risk gibi iç faktörler göz önüne alınıp getiri artırıcı, maliyet azaltıcı hizmetlerin seçimine özen gösterilmelidir (192).

2.2.9.2. Sağlık Hizmetlerinde Fiyat

Pazarlama karması elamanı olarak fiyat, yöneticiler tarafından kontrol altında tutulabilen, işletmenin pazardaki yeri ve pazar payının doğrudan etkilenmesini sağlayan diğer pazarlama karması elamanlarıyla bağlantılı olan ve satışlar üzerindeki etkisinin diğer pazarlama karması elemanlarına göre daha rahat izlenebilmesi nedeniyle oldukça önemli bir faktör bir kavramdır (195,196)

Fiyat hizmetlerin değerlendirilmesinde bir kalite ölçütü olarak ele alınırken; hizmetlerin kendine özgü yapısı da fiyat belirlemeyi zorlaştırmaktadır. Sağlık sektörünün karmaşık yapısı ve hizmet çeşitlerinin çokluğu fiyatlandırma uygulamalarının net biçimde ortaya konmasını zorlaştırmak ve uygulamalar üç grupta toplanabilmektedir. Bunlar; devlet düzenlemelerine tabi olan, dernek ve odaların düzenlemelerine tabi olan ve pazar koşullarının düzenlemelerine tabi olan uygulamalardır. Maliyetleri ve fiyatı belirlemek oldukça zor olmasının önemli bir nedeni tek bir hizmet olmayıp çoklu hizmet paketi olması yani birden fazla hizmetin bir araya getirilerek tüketici yararı sağlanmasındaki fiyat tüm sunulan hizmetlerin fiyatlarının toplamı olmasıdır (160). Rekabetçi piyasalarda asıl olan üretilen mal ya da hizmetlerden kâr edilmesi iken sağlık hizmetlerinde fiyatlar, hizmetin sahip olduğu toplumsal fayda ve öncelik bakımından, gerçek maliyetlerin dışında belirlenebilmektedir (177).

2.2.9.3. Sağlık Hizmetlerinde Dağıtım

Pazarlamada dağıtım kanalları yönetiminin amacı hizmetlerin etkin bir biçimde hedef kitleye ulaştırılması ile ilgili kararları ve uygulamaları içerir. Bir hizmet ne kadar

mükemmel olursa olsun, müşteri onu istediği yerde bulamıyorsa bir anlam ifade etmez. Dolayısı ile dağıtım sistemi iyi olmayan, coğrafik olarak yanlış konumlanmış bir sağlık kuruluşunun başarılı olması mümkün değildir. Sağlık hizmetlerinin zaman, mekân ve mülkiyet faydaları yaratmak üzere nerede, ne zaman, nasıl sunulacağı gibi soruları yanıtlamaya yönelik çalışmalar dağıtım kanalları içindir (192). Sağlık hizmetlerinin dağıtım kanal alternatifleri tespit edilirken mekânın işletme ve hastalar için avantajlı bir konuma sahip olması göz önüne alındıktan sonra işletmenin gelişimi ve hastaların hizmete ulaşımı kolaylaştırması ele alınmalıdır. Hastaların dikkat ettikleri ise, talep ettikleri hizmeti alma süreleri, acil müdahale gerektiren durumlarda bu hizmetin en kısa sürede verilmesi ve işletmenin kendi içinde eşgüdümün oluşumuna katkılarıdır (172).

Hizmetlerin sahip oldukları özel nitelikleri olması nedeniyle dağıtım konusunda bazı farklı uygulamalar ortaya çıkmaktadır. Hizmeti üreten kişiden ayrılmaz bir niteliğe sahip olan hizmetlerin dağıtımında çoğunlukla yüz yüze ilişki kurulmasını nedeniyle doğrudan dağıtım kanalının uygulanmasına neden olmaktadır(200). Sağlık hizmetleri konusunda dağıtım; muayene için bekleme zamanı, park yeri, ulaşım gibi konuları içerir (160).

2.2.9.4. Sağlık Hizmetlerinde Tutundurma

Tutundurma, bir ürün veya hizmetin, bir kurumun bir kişinin veya bir fikrin hedef pazara olumlu bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesidir. Tutundurma bir iletişimdir ve bu iletişim süreci kaynak, şifreleme, kanal, mesaj, şifrenin çözülmesi, alıcı ve geri beslemeden oluşmaktadır (201). Sağlık sektöründe tutundurma sağlık kuruluşlarının hizmetlerin niteliğini potansiyel kullanıcılara iletişim yoluyla bildirmek ve sağlanacak yararlar hakkında onları ikna etmektir (156). Soyut bir hizmet olan sağlık sektöründe tutundurma stratejisi sekiz kısımdan oluşmaktadır:

- ✓ Çalışanların işlerinin bir parçası olarak sağlık hizmetleri tutundurması sağlayacak fırsatların farkında olmasını sağlamak,
- ✓ Sağlık hizmetleri hakkında kararlarını bildirebilmeleri için çalışanlar, ziyaretçiler ve hastalara hizmetle ilgili bilgi sağlamak,
- ✓ Bireylerin değişen davranışlarını desteklemek,

✓ Hastane çevresini onu kullananların düşünceleri açısından güzelleştirmeye çalışmak

✓ Hastane tarafından benimsenmiş olan belgeler, rehberler ve tüm politikalarda sağlık tutundurması faaliyetinin düşünülmesini sağlamak,

✓ Uygun planlama ve dağıtım açısından diğer sağlık kuruluşlarıyla bağlantı kurmak ve görüşmek,

✓ Tüm sağlık tutundurma faaliyetlerinin araştırmaya dayalı olmasını sağlamak,

✓ İşin yararlarını değerlendirmek açısından stratejinin ve bireylerin tutundurma faaliyetlerinin sonuçlarını değerlendirmek (202) .

Tutundurma çalışmaları gerçekleştirilirken dikkate alınması gereken dört önemli konu vardır: Dış şartlar, kuruluş içi düşünceler, pazarlama bölümü ve tutundurma stratejisidir (160).

Sağlık hizmetleri sunan kurumları en çok ilgilendiren iki tane pazarlama aracı vardır. Bunlar halkla ilişkiler ve reklâmdır. Sağlık hizmetleri pazarlamasında, reklâmdan çok sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılması yönünden halkla ilişkiler ön plandadır (203). Çevre ile iletişimi sağlamaya yönelik faaliyetleri içeren halkla ilişkilerin amacı, ürün veya hizmeti tanıtmak değil, uzun dönemde kurum imajı yaratmaktır (204).

Pazarlama açısından reklâmın işlevi satışların arttırılmasına katkıda bulunmak iken iletişim açısından mal, hizmet ya da düşünce ile ilgili iletilerin (mesajların) hedef kitle içinde yayılma ve anımsanmasını sağlamaktır. Böylelikle reklâmla ulaştırılan iletilerin yayılma ve anımsanma oranlarının yüksekliği ölçüsünde satışlara katkı sağlayarak satışları attırma işlevi ile iletişim işlevi, birbirini bütünlerler (205). Hakkındaki olumsuz bazı görüşlere karşın reklâm, günümüzde sadece sunulan hizmetlerin tanıtılmasına yardım etmek amacıyla değil, aynı zamanda bir eğitim ve güdüleme, tutum geliştirme fonksiyonunu da yerine getirecek şekilde genişletilmiştir (156).

2.2.9.5. Fiziksel Ortam

Tüketicinin satın alma kararını vermesinde, satın aldığı hizmetlerden doyum sağlamasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir yer tutan fiziksel ortamın iyi bir biçimde oluşturulması gerekmektedir. Tüketici değerlendirmesi ve davranışlarını etkileyen çevre ısı, ışıklandırma, gürültü, renk, müzik ve koku gibi özellikler aynı zamanda hizmetin potansiyel kullanımı ile kalitesi hakkında da etkiler yaratabilmektedir (156).

Tüketiciler satın alma öncesi sağlık kuruluşunun yetenekleri ve kalitesi hakkında bazı ipuçlarında ve satın aldıktan sonra, hizmetin tatmin ediciliği ile ilgili karara ulaşmasında fiziksel ortamın etkisi mevcuttur. Çünkü hizmet işletmeleri açısından fiziksel ortam; tüketicinin satın alma kararına ulaşmasında satın aldığı hizmetten tatmin olmasında ve hizmeti tekrar satın almasında önemli bir faktör olup, hizmetten tekrar yararlanması hususunda da fiziksel ortam etkili olacaktır (180).

Çalışma alanlarında uygun fiziksel şartların; tertipli ve düzenli bir ortam, havalandırma, aydınlatma ve ısıtma gibi temel unsurların iyi düzenlenmesi ile sağlanacak ergonomi verimliliğe de katkı sağlayacaktır. Sağlık işletmelerinde verimliliğe etki eden olumsuz ergonomik faktörlerin tamamen ortadan kaldırılmaları veya azaltıcı önlemlerin alınması gereklidir. Öncelikle yönetici ve çalışanların verimliliği etkileyen ergonomi konusunda bilinçlendirilmeli, uygun aydınlatma sistemi kurulmalı, gürültüden etkilenmeleri önlenmeli ve atmosfer koşulları iyi yönetilmelidir. İşgörenlerin üzerindeki olumsuz etkileri gidermek yönetimin en önemli görevlerinden birisi olarak görülmeli çünkü verimlilik hususunda kilit nokta çalışanlardır. Ergonominin sağlanmasında en önemli unsur olan işgörenlerin sağlığı işletmelerin geleceğini etkilemektedir (206).

2.2.9.6. Katılımcılar

Katılımcılar hizmeti sunanlar, yani çalışanlar ve hizmeti alanlar, yani müşteriler olarak iki bölümde ele alınırlar (207).

Günümüzün pazarlama anlayışında tüketicinin ihtiyaç ve isteklerini kendine temel alan anlayış yerini tüketiciyi “kral” olarak kabul eden anlayışa bırakmıştır (196).

İşletmelerin müşterilerin algılarında, sundukları ve oluşturdukları değer algılanan iyi bir değerın müşteri sadakati üzerinde olumlu etkisi nedeniyle önemlidir (208).

Piyasalarda artarak ortaya çıkan rekabet baskısı, birbirine giderek benzeyen ürünler ve hizmetler, zorlaşan ürün ve hizmet farklılaştırması ve kar oranlarının azalması, işletmeleri pazarlama alanında yeniden yapılanmayı zorunlu kılarak uzun dönemli müşteri bağlılığı yani müşteri sadakatini sağlayarak sürekliliği için çeşitli yöntem ve teknikler ile pazar payı kavramından, müşteri payı kavramına geçiş amaçlanmalıdır. Her ne kadar işletme tarafından tatmin edilen bir müşterinin, işletmeye tekrar gelmesi garanti olmasa da tatmin edilemeyen müşterilerden geri gelmelerini beklemek daha zor bir durumdur. Elbette tatmin olmayan müşterilerde geri gelebilir ama bu istisnai bir durum olacaktır (209). Mevcut müşterileri elde tutmanın maliyeti, yeni müşteri bulmanın maliyetinden daha azdır olması nedeniyle mevcut müşterilerin şikâyet ve uyarıların önemi unutulmamalıdır (210). Bir müşteri ile ilişkinizin kötü ya da bozulmakta olduğunun en kesin kanıtlarından biri şikâyetlerin yokluğudur. Hiç kimse, özellikle de uzun bir süre boyunca hiçbir sorunla karşılaşmamış olamaz. Müşteri şikâyet etmiyorsa ya içten değildir ya da iletişim kopmuş demektir (211).

Sağlık hizmetlerinin sunulduğu tüketici kitlesi oldukça geniş olup, nitelik bakımından çok değişkenlik göstermekte ve bu değişkenlik beraberinde tüketicilerin sağlık hizmetlerinin sunumunda göz önünde bulundurdukları temel önceliklerin de değişmesine yol açmaktadır. Günümüz tüketicilerinin temel olarak beklentileri şu şekilde sıralanabilir (212).

- ✓ Kalite,
- ✓ Değer ve itibar,
- ✓ Kolaylık,
- ✓ Kişisel bakım,
- ✓ Uyum,
- ✓ İletişimde açıklık,

- ✓ Güvenilirlik,
- ✓ Tüketicilerin harcadıkları zamanın dikkate alınması,
- ✓ Doğru faturalandırma,
- ✓ İyileştirici ortam,
- ✓ Tedavi seçenekleri.

Çalışan personel, hizmet sunma yolu ile hastaların tatmin edilmesi kadar, işletmeye karşı duyduğu bağlılık, güven ve bunların etkisiyle gösterdiği tutum ve davranışlar ile personeli olduğu işletmenin başarısında önemli rol oynar (213). İşletme ile tüketiciler ile arasında bir temsil görevini yürüten çalışanlar aynı zamanda tüketiciler açısından işletme bilgi kaynakları arasında başvurulmuş ilk kaynaktır (127). Çalışanlar tüketicilerin gözünde o hizmeti sunan personelle işletmeyi bütünleştirilmesi nedeniyle müşterilerle temas halinde olan personelin seçilmesi, eğitimleri ve denetlenmeleri oldukça önemlidir (207). Sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasında, ekip çalışması oldukça önemli bir rol oynamaktadır (213).

İlgisiz, başından savan, donuk, kuralcı, sürüncemede bırakan ve soğuk, kayıtsız, lütfediyor gibi davranışlar müşterileri bıkkınlığa sürükleyen davranışlardır (214).

İş görenlerin niteliği kadar iş gören sayısı da etkin ve başarılı hizmet sunmada önemli bir faktördür. Nitelikli ama yetersiz sayıda bir iş görene sahip olmak hizmet sunumunu olumsuz yönde etkileyebilir (215).

2.2.9.7. Süreç Yönetimi

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda “hazır bulundurulmasını ve tutarlı kalitede sunulmasını” kapsamaktadır (145). Başarılı için hizmeti tasarlama aşamasında bütünlük bir yaklaşım yetmemekte yanında hizmeti oluşturan parçaları ayrıntılı bir şekilde tasarlama gerekliliği vardır (200).

Süreç yönetimi, müşteriye odaklanmayı sağlar. Hizmet sürecini iyi bir şekilde planlayan ve yürüten sağlık işletmeleri, müşterilerine değer kazandırarak memnuniyet

seviyesini yükseltebilirler. Sağlık hizmetleri pazarlamasında süreç yönetiminin amaçları genel olarak şöyle sıralanabilir;

- ✓ Hastane önceliklerine sistematik yaklaşım getirilmesi,
- ✓ Hasta odaklı yönetimin teşvik edilmesi
- ✓ Fonksiyonel sınırların ortadan kaldırılarak, fonksiyonlar arası ilişkilerin geliştirilmesi,
- ✓ Katma değer yaratmayan faaliyetlerin belirlenmesi,
- ✓ Kaynakların etkin kullanımının sağlanması,
- ✓ İyileşme olanaklarının tespit edilmesi,
- ✓ Hızlı karar alma avantajı sağlanması,
- ✓ Sorumlulukların açıklıkla belirlenmesi (216).

2.2.10. Kamu Sektöründe Pazarlama

Günümüzde kar amacı gütsün veya gütmesin tüm kuruluşların hizmet sunduğu müşterinin beklentilerini karşılamak ve memnun etme zorunluluğu vardır. Kamu sektörü sahip olduğu performansını bütünüyle vatandaşın güveni ve memnuniyetini sağlamak ve gereğinde bu performansı iyileştirmek durumundadır. İyileştirme için uygulayabileceği özel sektör uygulamaları ise; toplam kalite yönetimi, müşteri odaklı strateji, kendi kendini yöneten ekipler, yatay örgütler, vizyon sahibi liderlik, yeniden yapılanma, performans ölçme ve değerlendirme sistemleri, teşvik sistemleri ve performans ödemeleri, maliyet/kar ve maliyet/verimlilik analizi, dış kaynak kullanımı, e-devlet/e-bilgi, öğrenen örgütler ve yalın üretimdir. Değişim kaçınılmaz olup bu değişim tek taraflı olarak etkide bulunmamaktadır. Kamu kurumları da değişimi algılamalı, stratejik düşünmeli, yeni verimlilik modellerini ön görebilmeli, yenilikçi olmalı genel olarak topluma kendini ifade edebilmelidir.

“Kamu sektörü çalışanları tarafından dikkate alınmayan veya yanlış anlaşılan alanlardan bir tanesi pazarlamadır”.Pazarlamanın sadece satış ve promosyon olarak

oluşan imajı nedeniyle pazarlama alanında bulunana aşağıda belirtilen hususlar atlanılabilmektedir.

- ✓ Müşteri, ortak ve rakiplerin tanınması
- ✓ Hizmetleri bölümleyip hedef ve konumların belirlenmesi
- ✓ Yaratıcılık ve yeni hizmetler sunma süreci zorluklarının ortadan kaldırması
- ✓ Hizmetlerin dağıtımı için yeni kanalların belirlenmesi
- ✓ Maliyetlerin iyi belirlenemeyip doğru fiyatlandırma yapılmaması
- ✓ Sunulan hizmetler konusunda kendini ifade etmek

Pazarlama müşteri ihtiyaçlarını karşılamak, gerçek bir değer sunmak isteyen kuruluşlar için planlama demek olup bu planlama ile amaçlanan değer verilen çıktılarında elde edilmesidir. Özel sektörde müşteri değeri ve memnuniyeti kavramı kamu sektöründe vatandaş değeri ve memnuniyetidir. Özel sektör ile kamu sektörü arasında karşıtlıklar tablo 10'da açıklanmıştır.

Tablo 10: Özel sektör ve kamu sektörü arasında karşıtlıklar

Özel Sektör	Kamu Sektörü
Rekabetçi pazarda yer alırlar	Tekeldir.
Şirket sahibinin çıkarları ön plandadır.	Vatandaş çıkarları ön plandadır.
Ortaklar kurulu, yönetim kurulu şirket sahibi tarafından temsil edilir.	Siyasi liderler temsil eder.
Faaliyetler oldukça izole bir şekilde yürütülür. Alınacak kararlar üst düzey yöneticinin alanına girdikten sonra hızlıdır.	Faaliyetleri göz önünde ve medya ile paylaşılır. Bürokrasi yoluyla yürütülen işlerde yavaşlık, kurumlar arası çatışma yaşanır.
Karlarına göre finansal açıdan destek sağlarlar	Finansal destekleri genellikle yeterli değildir.
Ortaklar kurulu, yönetim kurulu şirket sahibi tarafından belirlenen koşullarda hizmet yürütülür	Merkez ve taşra teşkilatları aracılığıyla hizmet yürütülür.

Tablo 10: Özel sektör ve kamu sektörü arasında karşıtlıklar

Özel Sektör	Kamu Sektörü
Şirketler kendi ürettikleri hizmet ve ürünlere odaklanmışlardır.	Kamu hayatın tüm alanlarıyla ilgilenmek durumundadır.
Önce kaynak üretir sonar dağıtır.	Devlet kaynakları düzenler ve dağıtır

Kaynak: Kotler P, Lee N. *Kamu Sektöründe Pazarlama*, MediaCat Yayınları, İstanbul,2007:21–23

Misyonları, sorunları çözme süreçleri ve çıktılarına daha bilinçli bir pazarlama yaklaşımı getiren kamu kuruluşunun etkinliği, verimliliği, yenilikçiliği ve yanıt verebilirliği kuvvetlenecektir. Pazarlama sadece satış, reklâm olmaktan çıkarılıp durum analizi, hedef belirleme, segmentasyon, pazar araştırması, marka konumlandırma, pazarlama araçlarından stratejik bir harman yapma ve bir değerlendirme, bütçe ve uygulama planı belirleme yoluyla resmi bir plan geliştiren disiplinli bir yaklaşımdır. Bu yaklaşımla vatandaş şikâyetlerini ele alma, algıları değiştirmeye ve performansını iyileştirmeye yardımcı olan müşteri(vatandaş) yaklaşımı elde edilmiş olur (217).

2.3. Kamu Hastaneleri Birlikleri

2.3.1. Genel

Kamu yönetiminin yapısı açısından diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi sağlık hizmetlerinde de merkezi yönetim ve yerel yönetim olarak hiyerarşik bir yapılanma mevcuttur(218) Hizmetlerde meydana gelen gecikme, yerel ihtiyaçlara hizmetlerin uygun olmaması, bürokratik işlemler nedeniyle hizmet yükünün artarak ana faaliyetlerin yerine getirilememesi, merkezden yönetimin demokratik değerler ve yönetime katılmaya imkân vermemesi gibi nedenlerle merkezden yönetim anlayışından vazgeçilerek yerinden yönetim anlayışı ve yapılanmasına yönleme olmuştur(219).

“1980–1990 yıllarında Avrupa ülkelerinde yönetsel, siyasi ve ekonomik alanlarda yaşandığı gözlenen yerinden yönetime geçiş gerekçeleri ülkeler arasında farklılık gösterse de, bu gerekçelerin genel başlıkları(218);

- ✓ Siyasi ve ekonomik dönüşüm,
- ✓ Etnik çatışmaların yarattığı siyasi krizler,
- ✓ Bölgesel çatışmaların yarattığı siyasi krizler,
- ✓ Katılımı artırma,
- ✓ Avrupa Birliğine tam üyelik süreci,
- ✓ Mali kriz,
- ✓ Bütçe açıklarını alt birimlere aktarma,
- ✓ Kamu hizmeti kalitesini yükseltme,
- ✓ Merkezîyetçiliğin ortaya çıkardığı olumsuzluklar,
- ✓ Küreselleşme ve bilgi çağı.”

Sağlık hizmetlerinin sunumunda ülkeleri incelediğimizde ağırlıklı olarak devlet birincil konumunu koruduğu görülmekle birlikte özellikle hastane hizmet sunumunda merkezi yönetimin ağırlığının giderek azaldığını, yerel yönetimlerin bu alanda aktif hale gelmektedirler. Her ne kadar sağlık hizmetlerinde yerinden yönetimle ilgili ülke deneyimlerinde kültürel, coğrafi özelliklerin yanı sıra, küresel eğilim ve değişimlerin çoğu zaman yerel karakteristiklerin ve niteliklerin önüne geçebildiği vurgulanmaktadır(220).

Günümüzde sağlık hizmetlerinde devletin oynadığı rol değişmeye başlamıştır. Devletin sağlık hizmetleri alanında oynadığı geleneksel rol, sağlık hizmetlerinin üretimi ve finansmanı üzerine odaklanmaktadır(218).

Türk hukukunda sağlık hakkı anayasal düzeyde 1961 Anayasasına kadar kendisine yer bulamamıştır. 1961 Anayasası'nın 49. maddesinde "Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesi ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirli ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır" şeklinde sağlık hakkına devlet açısından pozitif yükümlülük doğuracak şekilde yer verilmiştir(221). 1982 Anayasasının 17. maddesinde "yaşam hakkı"nı temel alan bir düzenlemeyi yer almaktadır.

"Herkes, yaşama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Tıbbî zorunluluklar ve kanunda yazılı haller dışında, kişinin vücut bütünlüğüne dokunulamaz; rızası olmadan bilimsel ve tıbbî deneylere tâbi tutulamaz. Kimseye işkence ve eziyet yapılamaz; kimse insan haysiyetiyle bağdaşmayan bir cezaya veya muameleye tâbi tutulamaz(218)."

Anayasanın 17. maddesine göre yaşam hakkı devlet güvencesindedir. 1982 Anayasası'nın 56. maddesi ile "Sağlık Hizmetleri ve Çevrenin Korunması" başlığı altında sağlık kuruluşlarının planlaması, hizmet düzenlemesi, denetlemesi yapmakla yükümlü olduğu belirtilmiştir. (222).

"Her iki Anayasa'da (1961, m. 53; 1982, m. 65), sağlık hakkının ekonomik ve sosyal haklar arasında yer alması nedeniyle, Devlet'in bu hakkın gereğini "mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde" yerine getireceğine yer verilmiştir. Her iki Anayasa'daki müşterek maddede, özel maddede yer alan sağlık hakkıyla ilgili düzenlemenin gereğinin yerine getirilmesindeki güçlük dikkate alınarak, belli bir ölçüye yer verilip, yürütme organına açık yükümlülük getirilmekten ziyade uygulamanın Devleti yönetenlerin takdirine bırakılması ve bu konuda hak sahiplerine doğrudan mahkemeye dava açma yetkisi tanınmamıştır(223)."

Sağlık hayatımızın en temel yapı taşı ve sosyal hakkıdır. Sağlık hizmetlerinin yerine getirilmesi her ülkenin önemli bir görevi olarak görülmekle birlikte sağlık örgütlenmeleri ülkeden ülkeye değişmektedir. Cumhuriyetin kuruluşundan beri ekonomik ve sosyal şartlara uygun sağlık modelleri uygulama, çalışma ve tartışma yapılmıştır.

Türkiye'deki sağlık sisteminde; hizmet sunucusu olarak, Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, özel sektör, vakıf ve askeri hastaneler görev almaktadır. 1483 hastaneden 832'sine sahip olan sağlık bakanlığı böylelikle sektörde %56'sına, toplam yatak sayısının ise %61'ine sahiptir(224). Türkiye'de Sağlık Bakanlığı, sağlık politikalarının belirlenmesi ve ulusal stratejilerin uygulanmasından ve hizmetlerinin sorumlu bir yapıdır.

Dokuzuncu Kalkınma Planı'nda da hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması gerektiğine işaret edilmiştir(225). Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü tarafından gerçekleştirilen Kamu Yönetimi Araştırması'nda ise sağlık hizmetlerinin o günkü mevcut durumu hakkında tespitlerin yanı sıra hizmetlere yönelik

öneriler ve özellikle mevcut hastane yönetimine ait tespitler madde 6'da belirtilmiştir(226).

Sayıştay'ın Mart 2005 tarihli "Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi Ve Tıbbi Cihaz Yönetimi" performans raporunda, hastanelerin yönetimine ait öneriler yer almaktadır(227).

1980'li yıllara gelindiğinde kamu reformları hareketleri başlamış olup, eğilim yerel yönetimlere daha fazla çalışma ve yetki alanı kaynağı verilerek yerel koşullarda hizmetin yönlendirilmesi yönüne gidilmiştir(228). Dünya genelinde yerinden yönetim ile kamu harcamalarında etkinlik sağlanması, verimsiz yönetimin ortadan kaldırılması, makroekonomik istikrarsızlık ve yetersiz ekonomik büyümenin önlenmesi amaçlanmıştır(229).

"Gerek dünya ülkelerinde yaşanan gelişmeler, gerekse Türkiye'de yasal düzenleme, kurumsal rapor ve uygulama boyutunda yaşanan gelişmelerin ortak yönü hastanelerin idari ve mali açıdan özleştirilmesi, diğer bir ifadeyle sağlık hizmetlerinde yerinden yönetim uygulamalarına ağırlık verilmesidir. Bu kapsamda son dönemde yapılan bir yasal düzenleme çalışması kamuoyunda dikkatleri üzerine çekmektedir(218)."

2007–2013 yıllarını kapsayan 9. Kalkınma Planı'nda da hastanelerin idari ve mali özerkliğe kavuşturulması gerekliliğine işaret edilmektedir. TODAİE'nin Kamu Yönetimi Araştırma Raporu, Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 1996 tarihli raporu, Mart 2005 tarihli Sayıştay'ın Hastaneler Performans Denetimi Raporu, TÜBİTAK 2023 Vizyon Belgesi, gibi birçok raporda hastanelerin verimsizliğine deyinilmiş yönetim anlayışındaki eksikliklerin düzeltilmediği sürece çağdaş hastane yönetimleri seviyesine ulaşamayacağı tespit edilmektedir.

58. ve 59. Hükümet programları vizyonuna uygun olarak Sağlıkta Dönüşüm Programı hazırlanmış, 2003 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından kamuoyuyla paylaşılmıştır. Sağlıkta Dönüşüm Programı, sektörü bütün boyutları ile kavramak üzere şekillendirilmiş toplam 8 bileşenden oluşmaktadır. Her bileşen bir diğeri ile ilişkilendirilmiştir(230, 231, 232, 233).

"1-Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı

- 2- Herkesi Tek Çatı Altında Toplayan Genel Sağlık Sigortası
- 3-Yaygın, Erişimi Kolay ve Güler Yüzlü Sağlık Hizmet Sistemi
 - a) Güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri ve Aile Doktorluğu
 - b) Etkili, Kademeli Sevk Zinciri
 - c) İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık İşletmeleri
- 4-Bilgi ve Beceri ile Donanmış, Yüksek Motivasyonla Çalışan Sağlık İnsan Gücü
- 5-Sistemi Destekleyecek Eğitim ve Bilim Kurumları
- 6-Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmetleri İçin Kalite ve Akreditasyon
- 7-Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
 - a)- Ulusal İlaç Kurumu
 - b)- Tıbbi Cihaz Kurumu “
- 8-Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi

Daha iyi bir gelecek için sağlığın geliştirilmesi ve sağlıklı hayat programları, tarafların harekete geçirilmesi ve sektörler arası iş birliği için çok yönlü sağlık sorumluluğu, uluslararası alanda ülkenin gücünü artıracak sınır ötesi sağlık hizmetleri 2007 yılında 60. hükümetin kurulması ile Sağlıkta Dönüşüm Programı'na ilave edilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın amaçları sağlık hizmetlerinin etkili, verimli ve hakkaniyete uygun bir şekilde; organize edilmesi, finansmanının sağlanması, sunulması olarak belirlenmiş olup, temel ilkeleri şunlardır(233):

“İnsan merkezlilik: Bu ilke, sistemin planlamasında ve hizmetin sunumunda hizmetten faydalanacak bireyi, bireyin ihtiyaç, talep ve beklentilerini esas almayı ifade etmektedir. Sağlığın aile ortamında üretildiği gerçeğinden hareketle birey “aile sağlığı” kavramı çerçevesinde ele alınmaktadır.

Sürdürülebilirlik: Geliştirilecek olan sistemin ülkemiz koşulları ve kaynakları ile uyumlu olması ve kendini besleyerek bir devamlılık arz etmesi ilkesini ifade etmektedir.

Sürekli kalite gelişimi: Vatandaşlarımıza sunulan hizmetlerde ve elde edilen sonuçlarda ulaşılan noktayı yeterli görmeyerek, hep daha iyiyi aramayı, sistemin kendi kendisini değerlendirerek hatalarından öğrenmeyi sağlayacak bir geri bildirim mekanizması oluşturulmasını ifade etmektedir.

Katılımcılık: Sistemin geliştirilmesi ve uygulanması sırasında, ilgili tüm tarafların görüş ve önerilerinin alınmasını, yapıcı bir tartışma ortamı sağlayacak platformların oluşturulmasıdır. Ayrıca bu ilke, sağlık sektörünün bütün bileşenlerinin sistemin kapsamı içine alınarak uygulamada kaynak birliğinin sağlanmasını amaçlamaktadır.

Uzlaşmacılık: Demokratik bir yönetimin gereği olarak sektörün farklı bölümleri arasında karşılıklı çıkarları gözeterek ortak noktalarda buluşma arayışlarıdır. Çıkar çatışmasına dayalı bir uygulama yerine, yöntem, standartlar ve denetim mekanizmalarında birlik sağlanması ve tarafların buna uyması hedeflenmektedir.

Gönüllülük: Hizmette arz veya talep eden, birey veya kurum ayırımı yapmaksızın sistem içerisinde yer alacak bütün birimlerin belirlenen amaçlara yönelik davranmalarını sağlama yöntemidir. Sistemde hizmet üreten ve hizmet alan kesimlerin zoraki değil, teşvik edici önlemler doğrultusunda gönüllü bir şekilde yer almaları şarttır.

Güçler ayrılığı: Sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan, planlamasını yapan, denetimi üstlenen ve hizmeti üreten güçlerin birbirinden ayrılması ilkesidir. Bu şekilde çıkar çatışması olmayacak, daha verimli ve daha kaliteli hizmet sunumu sağlanacaktır.

Desantralizasyon: Kurumlar, merkezi yönetimin oluşturduğu hantal yapıdan kurtarılmalıdır. Değişip gelişen koşullara ve çağdaş anlayışa uygun olarak yerinden yönetimin hayata geçirilmesi hedeflenmektedir. İdari ve mali yönden özerk işletmeler hızlı karar mekanizmalarına sahip olacak ve kaynakları daha verimli kullanabilecektir.

Hizmette rekabet: Sağlık hizmet sunumunun tekel olmaktan çıkarılıp belli standartlara uygun farklı hizmet sunucularının yarışmasının sağlanması ilkesidir. Böylece sürekli kalite gelişimi ve maliyet azalmasına yönelik bir teşvik ortamı oluşacaktır.”

58, 59 ve 60. Hükümet Programları ve Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda yer alan, “özerkleştirme” olgusu bir başka deyişle desantralizasyon, son 7 yılda birçok uygulamaya temel teşkil etmiştir. Hem Dünya Bankası hem de Dünya Sağlık Örgütü tarafından maliyetlerin azaltılması ortaya çıkan sorunların çözümü olarak

Desantralizasyon gösterilmektedir(234). Desantralizasyonun çok çeşitli tanımı mevcuttur.

Merkezileşme ile birlikte gelen problemlerin giderilmesi için bir yol olarak nitelendirilebilecek olan desantralizasyon; kamusal hizmetlerin tüketicilerin ihtiyaç duyduğu politika yeniliğini sağlayabilen ya da kolaylaştırabilen kurumsal bir reformdur(235). Literatürde en kabul gören tanım “kamuya ait merkezi yönetim fonksiyonları; merkezi otoritenin taşra birimlerine, yarı özel kamu birliklerine, fonksiyonel otoritelere, özel yerel ya da hükümet dışı örgütlere devri” olarak Rondinelli tarafından yapılmıştır(236).

Dünya Bankası'na göre Desantralizasyon (Yerelleşme); kamusal faaliyetlere ilişkin sorumluluk ve yetkinin merkezi yönetimden taşra ve yerel yönetimlere ya da yarı özerk kamu kurumlarına veya özel sektöre devredilmesidir(237)

Geçmişte adem-i merkeziyet olarak anılan; bugün uygulamanın niteliğine göre yerelleşme, yerinden yönetim şeklinde adlandırılan desantralizasyonun uygulanabilmesi için merkezi yönetim teşkilatı ve hiyerarşisi dışında kamu hizmeti gören tüzel kişilik niteliğinde özyönetim ve özerkliğe sahip yerel müşterek ihtiyaçların karşılanmasına yönelik kamu kurumları gereklidir(234).

2.3.2. Mevzuat

06.03.2007 yılında TBMM Başkanlığına “Kamu Hastane Birlikleri Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı” Bakanlar Kurulu tarafından sunulmuştur. Tasarının ilk hali 9 maddeden oluşmaktayken ilgili komisyonlarda yapılan görüşmeler sonucunda Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı adı ile ve madde sayısı 16'ya çıkarılmış ve pilot uygulama yerine “Bakanlar Kurulunun belirleyeceği illerde” ibaresiyle 40 olan birlik sayısı 90 birlik oluşturulması şeklinde düzenlenmiştir(238).

Kamu Hastane Birlikleri Kanunu Tasarısı, 2010 yılının ilk aylarında komisyonlarda görüşülmüş ve 06.04.2011 tarihli ve 6223 sayılı Kanunun verdiği yetkiye dayanılarak, Bakanlar Kurulu'nca 11.10.2011 tarihinde kararlaştırılmış olan 02.11.2012 tarihli 28103 (Mükerrer) sayılı resmi gazetede yayınlanan “663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun

Hükmünde Kararname” ile Sağlık Bakanlığı ve bağlı kuruluşlarının teşkilat, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenlenmiştir. “663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” nin yayınlanması ile 181 Sayılı “Sağlık Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” yürürlükten kalkmıştır. Yeni teşkilat yasası ile birlikte bakanlığın görev ve sorumluluklarını üç ana fonksiyon olarak belirlenmiştir. Bunlar; birinci fonksiyon bakanlığın merkez yapısı eliyle yerine getireceği politika oluşturma, temel kuralları belirleme ve üst denetimdir. Bakanlığın ve sağlık sisteminin politikalarını belirlemek üzere Sağlık Politikaları Kurulu oluşturuldu ve böylece politika belirleyen yapı ile icracı yapıyı birbirinden ayrılmış oldu. Bakanlığın yeni misyonuna uygun hizmet birimleri olarak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Genel Müdürlüğü, Hukuk Müşavirliği, Denetim Hizmetleri Başkanlığı, Strateji Geliştirme Başkanlığı, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Özel Kalem Müdürlüğü kuruldu. Bakanlığın sürekli kurullarından Yüksek Sağlık Şurası ve Tıpta Uzmanlık Kurulu’na ayrıca Sağlık Meslekleri Kurulu eklenmiştir. teşkil ettik. Bu kurul sağlık mesleklerinde eğitim müfredatı, meslekî alan ve dal belirlemesi gibi meslekî düzenlemelerde ve istihdam planlamalarında görüş bildirecek, mesleki yeterlilik değerlendirmesi yapacak ve etik ilkeleri belirleyecek(239).

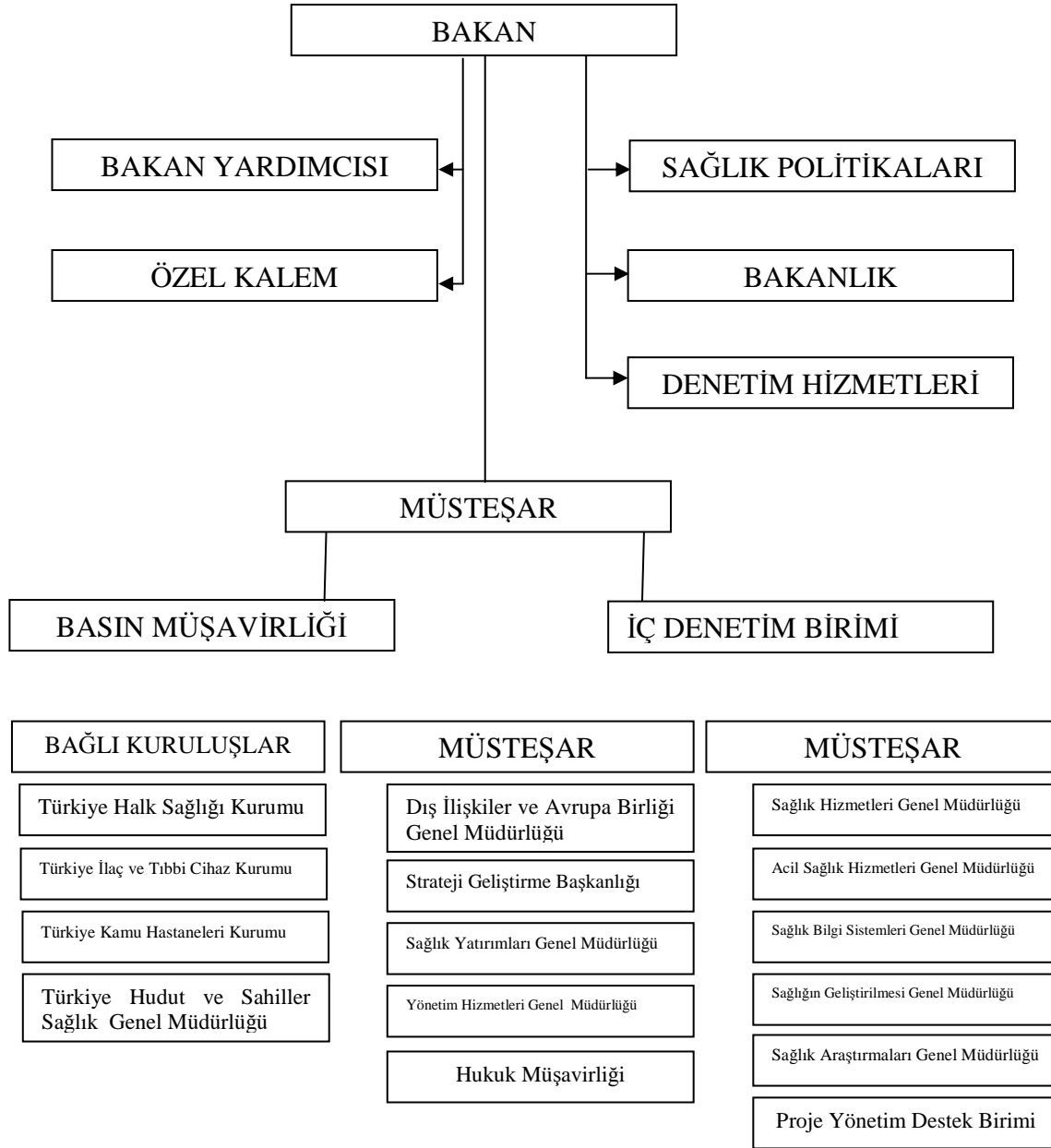
Devletin ve dolayısıyla kamu yönetiminin küçültülmesinin de devletin düzenleyici ve denetleyici rolünün önemini arttırmaktadır(240).

Bakanlığın ikinci fonksiyon düzenleme ve denetleme için ilaç ve tıbbî ürünlerle ilgili düzenleme ve denetleme yapan Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumudur. Üçüncü fonksiyon hizmet sunumu için temel sağlık hizmetlerinin yürütülmesi için Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, hastane hizmetlerinin yürütülmesi için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Bakanlığın taşra teşkilâtı KHK’ nin 25. maddesinde açıklanmıştır. İllerde il sağlık müdürlükleri ile ihtiyaca göre ilçelerde kurulan ilçe sağlık müdürlükleri taşra teşkilatı olarak belirlenmiştir. İl sağlık müdürlüğü, bağlı kuruluşların il teşkilatının koordinasyonunu, hizmetlerdeki durumun raporlanmasının yanı sıra acil

sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumlu tutulmuştur. Taşrada Türkiye Halk Sağlığı Kurumunu Halk Sağlığı İl Müdürlükleri, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunu ise Kamu Hastaneleri Birlikleri taşra teşkilatı olarak tanımlanmıştır(239).

Sağlık Bakanlığının 663 sayılı KHK ile ilgili teşkilat şeması Şekil 13’de yer almaktadır(241).

Şekil 16: Sağlık bakanlığı teşkilat şeması



Kaynak: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teskilat-semasi.html> Erişim: 27.11.2013

2.3.3. Kamu Hastaneleri Kurumu

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin bağı kuruluşların yer aldığı 6. Bölüm 29. Maddesinde Kamu Hastaneleri Kurumuna ait görevler yer almaktadır.

Bakanlık politika ve hedeflerine uygun olarak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini vermek üzere hastanelerin, ağız ve diş sağlığı merkezlerinin ve benzeri sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, faaliyetlerinin izlenmesi, değerlendirilmesi ve denetlenmesi, bu hastanelerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamakla görevli, Bakanlığa bağı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur. Kurumun görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

“a) Kuruma bağı hastaneleri, ağız ve diş sağlığı merkezlerini ve benzeri sağlık kuruluşlarını kurmak ve işletmek, gerektiğinde bunları birleştirmek, ayırmak, nakletmek veya kapatmak.

b) Kuruma bağı sağlık kuruluşlarında her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak, faaliyetlerini izlemek ve değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapılması ve politika oluşturulması maksadıyla Bakanlığa teklifte bulunmak.

c) Performans değerlendirmesi yapmak, rapor hazırlamak, değerlendirme sistematiğı için her türlü alt yapıyı kurmak.

ç) Kendisine bağı sağlık kuruluşlarında hasta haklarına, hasta ve çalışanların sağlığına ve güvenliğine yönelik iyileştirme çalışmaları yapmak.

d) Görev alanı ile ilgili konularda ulusal veya uluslararası kamu veya özel kurum ve kuruluşlarla bilimsel ve teknik işbirliğı yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

e) Hastane hizmetleriyle ilgili yapılacak çalışmalarda gerekli komisyonları kurmak.

f) Kurum personelinin atama, nakil, özlük, ücret, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.

g) Kurum hizmetlerinin gerektirdiğı her türlü satın alma, kiralama, bakım ve onarım, arşiv, idarî ve malî hizmetleri yürütmek(239).”

Kurulan kurumun T.C Sağlık Bakanlığının teşkilat yapısında gerçekleştirilen değişiklikle Kamu Hastaneleri Kurumuna devredilen görev ve bağlı birimler şu şekildedir(242):

“A. Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

- ✓ Toplum Temelli ve Özellikli Sağlık Hizmetleri
- ✓ Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri
- ✓ Bölge Tabanlı Sağlık Hizmetleri
- ✓ Tıbbi Ürün ve Hizmet Alımları
- ✓ Sağlık Hizmetleri ve Kalite Gözlem Hizmetleri
- ✓ Hasta Hakları, Hasta ve Çalışan Güvenliği Hizmetleri
- ✓ Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Uygulama Hizmetleri
- ✓ Performans İzleme, Değerlendirme ve Geliştirme Hizmetleri
- ✓ Sağlık Hizmetleri İzleme Hizmetleri
- ✓ Kurumsal Verimlilik ve Analiz Hizmetleri
- ✓ Eğitim Hizmetleri
- ✓ Bilgi Sistemleri ve Yönetimi
- ✓ Merkezi Satın Alma
- ✓ Hastane Yatırımlarını İzleme ve Koordinasyon
- ✓ İnsan Kaynakları Planlama

B. Strateji Geliştirme Başkanlığı

- ✓ Mali Analiz
- ✓ Stok Analizi ve Kontrol
- ✓ Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe Uygulamaları
- ✓ Tedarik Yöntemleri Düzenleme

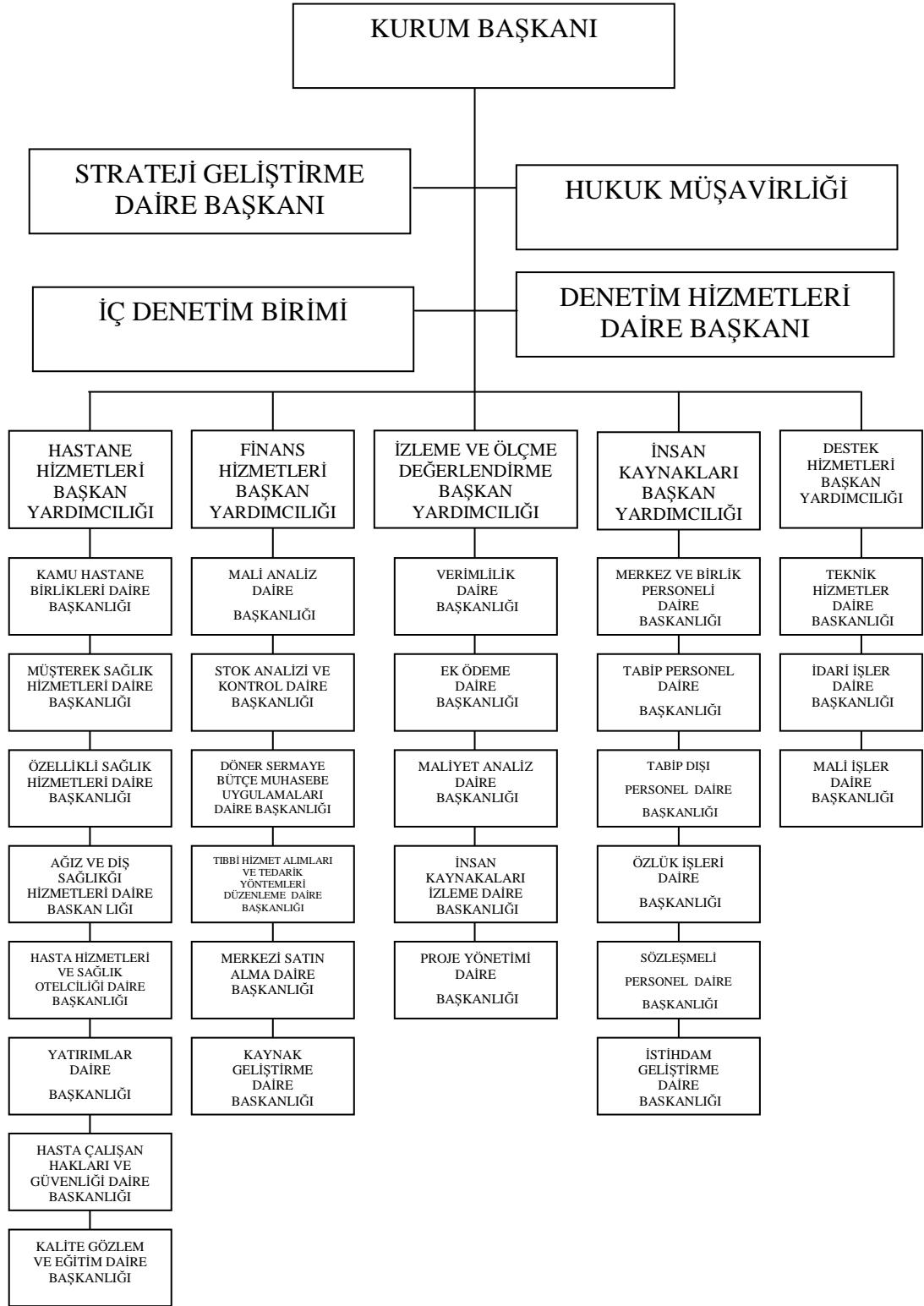
- ✓ Maliyetlendirme ve Fiyatlandırma
- ✓ Gelirleri Değerlendirme ve Düzenleme
- ✓ Finansal İzleme

C. Personel Genel Müdürlüğü

- ✓ KHK İçin Doktor Atama
- ✓ Hekim Dışı Personel
- ✓  zl k İŞleri
- ✓ Yönetici ve Sözleşmeli Personel”

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumunun merkez hizmet birimleri, Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı, İzleme,  lme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı, İnsan Kaynakları Başkan Yardımcılığı, Destek Hizmetleri Başkan Yardımcılığı’ndan oluşmaktadır. Kamu Hastaneleri Kurumunun teşkilat Şeması Şekil 17’de gösterilmiştir(243).

Şekil 17: Kamu Hastaneleri Kurumu Teşkilat Şeması



Kaynak: <http://www.tkhk.gov.tr/TR,24/teskilat-semasi.html> Erişim:27.11.2013

Resmi Gazete Tarihi: 07.03.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28226 “Sağlık Bakanlığı Bağı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik” ile Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumuna bağı hizmet birimleri görevleri belirlenmiştir(244).

“a. Hastane Hizmetleri Başkan Yardımcılığı:

1. Kuruma bağı sağlık kuruluşlarının açılması, işletilmesi, birleştirilmesi, ayrılması, nakledilmesi ve kapatılması işlemlerini yürütmek.
2. KHB’ nin kuruluş işlemlerini yürütmek, işletilmesini ve koordinasyonunu sağlamak.
3. Sağlık kuruluşlarında özel nitelikli sağlık hizmetleri ile ilgili işlemleri yürütmek.
4. Sağlık hizmet sunumunu nitelik açısından değerlendirmek.
5. Sağlık kuruluşlarında hasta hizmetleri ile sağlık otelciliğı hizmetlerini düzenlemek.
6. Kamu hastanelerinin yatırımlarının takibini, donanım, ödenek ve tedarik planlamasını yapmak.
7. Hasta hakları, hasta ve çalışan güvenliğinin belirlenen standart ve düzenlemelere uygun olarak yürütülmesini ve kurumsallaşmasını sağlamak.
8. Kurum Başkanı tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

b. Finans Hizmetleri Başkan Yardımcılığı:

1. KHB’ nin ve sağlık kuruluşlarının stoklarını izlemek, analiz etmek ve değerlendirmek.
2. Sağlık kuruluşlarının bütçe ve muhasebe işlemlerini düzenlemek, yürütülmesini sağlamak.
3. Sağlık kuruluşlarının tedarik yöntemleri konusunda düzenleme yapmak.
4. Sağlık kuruluşlarının gelirlerini izlemek, analiz etmek ve gelir artırıcı düzenlemeler yapmak.
5. Sağlık kuruluşlarının tıbbi cihaz ihtiyaçlarının planlamalara uygun olarak merkezi alımla karşılanması ve buna ilişkin ihale süreçleri ile ilgili iş ve işlemleri yürütmek.
6. Kurum Başkanı tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

c. İzleme, Ölçme ve Değerlendirme Başkan Yardımcılığı:

1. Bireysel ve yönetici performans kriterleri ve hedeflerini belirlemek ve değerlendirmek.
2. Performansa dayalı ek ödeme uygulamalarını düzenlemek, izlemek ve değerlendirmek.
3. Sağlık kuruluşlarının finansal kaynaklarının kullanımını izlemek.
4. Hizmetlerin maliyet analizi ve fiyatlandırılmasına ilişkin görüş oluşturmak ve öneride bulunmak.
5. Sağlık kuruluşlarını ve hizmet sunumunu verimlilik açısından değerlendirmek.
6. Sağlık kuruluşlarının istatistikî çalışmaları yürütmek, analiz ve değerlendirme yapmak.
7. Sağlık insan gücü planlaması, izleme ve değerlendirmesi yapmak.
8. Kurum Başkanı tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

ç. İnsan Kaynakları Başkan Yardımcılığı:

1. Atama, nakil ve sözleşme işlemleri ile diğer personel hareketlerini düzenlemek ve yürütmek.
2. Personelin özlük, terfi, emeklilik ve benzeri işlemlerini yürütmek.
3. Kadro standartları iş ve işlemlerini yürütmek.
4. Personelin hizmet içi eğitimlerini yürütmek.
5. Kurum Başkanı tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.

d. Destek Hizmetleri Başkan Yardımcılığı:

1. 5018 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde kiralama ve satın alma işlemlerini yürütmek
2. Taşınır ve taşınmazlarına ilişkin işlemleri ilgili mevzuatı çerçevesinde yürütmek.
3. Sosyal hizmetler ile sivil savunma ve seferberlik hizmetlerini planlamak ve yürütmek.

4. Genel evrak ve arşiv faaliyetlerini düzenlemek ve yürütmek.
5. Bilgi sistemleri ve iletişim teknolojileri ile ilgili işlemleri yürütmek.
6. Basın ve halkla ilişkilere yönelik faaliyetlerini planlamak ve yürütmek.
7. Kurum Başkanı tarafından verilen benzeri görevleri yapmak.”

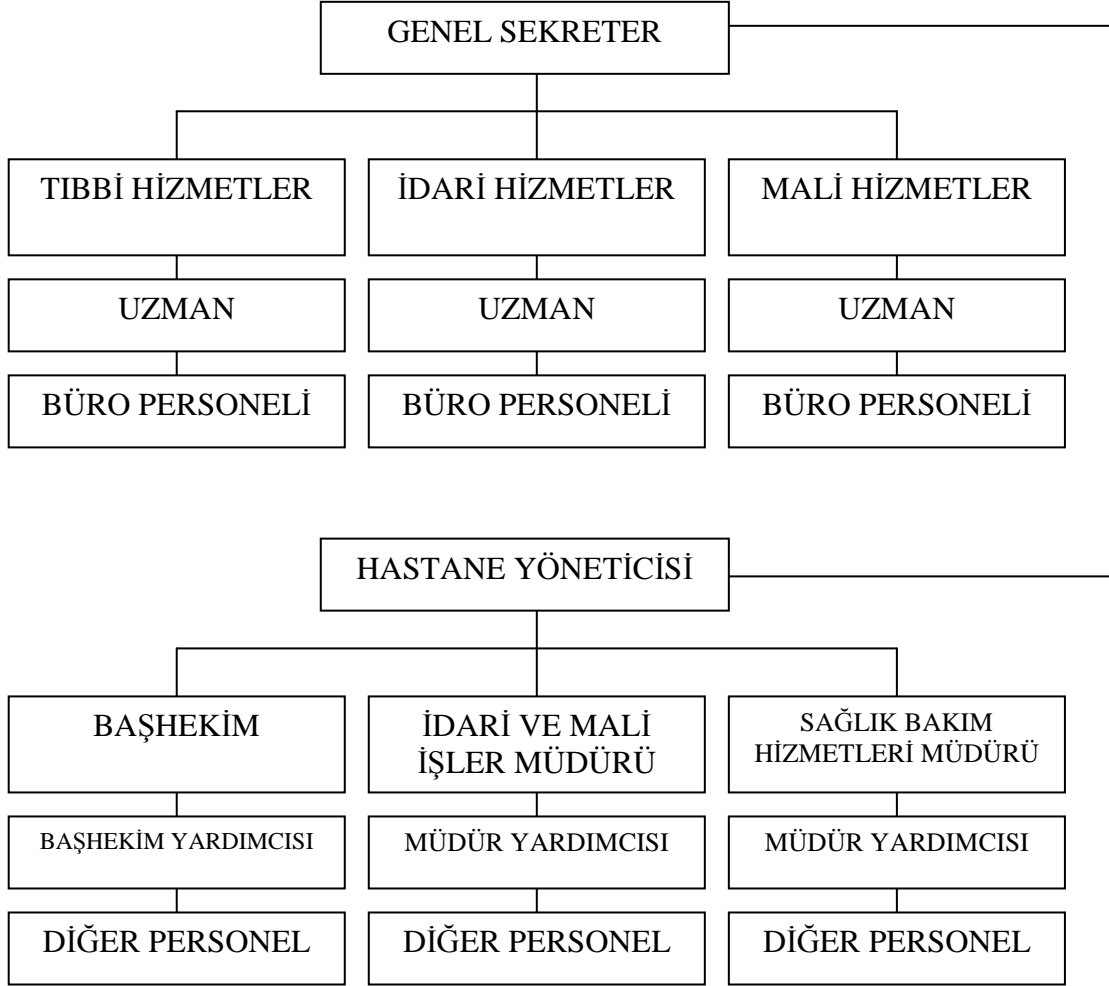
2.3.4. Kamu Hastaneleri Birlikleri

663 Sayılı Sağlık Bakanlığı Ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 30. Maddesinde birliklerin kuruluşu detaylandırılmıştır. Sağlık Bakanlığına bağlı olarak ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurumları bir birliğe bağlı olarak çalışma zorunluluğu getirilmiştir. Hizmetin büyüklüğü göz önünde bulundurulmak suretiyle aynı ilde birden fazla birlik kurulabilir ve bu şekilde kurulan illerdeki ve belli bölgelerdeki birliklerden biri koordinatör olarak belirlenmektedir. Türkiye’deki 81 il olup, kurulan birlik sayısı 87’dir. İstanbul ilinde 5 birlik, İzmir ve Ankara ilinde 2’şer birlik kurulmuştur(245).

Birlik teşkilatı, genel sekreterlik ve hastane yöneticiliklerinden oluşmakta ve genel sekreterlik en üst karar ve yürütme organı olarak kabul edilmektedir. Genel sekreterlik bünyesinde tıbbî hizmetler, idarî hizmetler ve malî hizmetler başkanlıkları ile hastaneler ise hastane yöneticisine bağlı olarak organize edilmektedir. Birliğin yapı büyüklüğüne bakarak daire başkanlıklarında birleştirme yapılabilir. Böyle bir durumda görev tanımlarının yeniden yapılandırılması gereklidir(239).

1962 yılında İngiltere NHS’ nin alt komitelerinden tek bir kurul altında üçlü liderliği içeren hizmetin geliştirilmesini ve kurulun başının lider olması modelini önermiştir(246). 2000 yılı Dünya Sağlık Raporu’nda, sağlık hizmetlerinin sunumu için uygun personel uyumunu sağlamakta karşılaşılan güçlükler dikkat çekilmiştir. Bir sağlık hizmeti sistemi sadece sağlık personelinin değil, aynı zamanda teknoloji, bilgi ve organizasyon yapılarının kombinasyonu, aynı zamanda bu değerlerin görece maliyet, kalite ve stok miktarına bağlıdır(247). Kamu Hastaneleri Birliklerinin organizasyon şeması şekil 18’de gösterilmiştir(239).

Şekil 18: Kamu hastaneleri birlikleri teşkilat şeması



2.3.4.1 Genel Sekreterlik

Genel Sekreterliğin görevleri ise;

“a) Sağlık tesislerini işletmek, faaliyetlerini izlemek, değerlendirmek ve denetlemek, bu tesislerde her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin verilmesini sağlamak, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, düzenleme yapmak ve politika oluşturulması amacıyla Kuruma teklifte bulunmak.

b) Kurum onayı ile sağlık tesislerinin açılması ve birleştirilmesi işlemlerini yürütmek.

c) Bünyesindeki sağlık tesislerinde performans değerlendirme sistematığı için her türlü alt yapıyı kurmak, rapor sonuçlarını belirli aralıklarla Kuruma bildirmek.

ç) Sağlık tesislerinde hasta ve çalışan hakları ile güvenliğine yönelik iyileştirme ve geliştirme çalışmaları yapılmasını sağlamak ve takibini yapmak.

d) Hedeflenen standartlarda hizmet sunumu ve sağlık hizmetine erişimin kolaylaştırılması amacıyla, kamu veya özel kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları ile bilimsel ve teknik işbirliği yapmak, müşterek çalışma yürütmek.

e) Kurum tarafından belirlenen usul ve esaslar çerçevesinde Birlik dâhilinde personel hareketlerini gerçekleştirmek.

f) Kurum tarafından belirlenen sınırlar çerçevesinde Birlik hizmetlerinin gerektirdiği her türlü satın alma, kiralama, inşa etme, bakım ve onarım işlerini yürütmek.

(3) Genel Sekreterliğin eğitim kapsamındaki görevleri aşağıdaki esaslar çerçevesinde yürütülür:

a) Birlik bünyesinde birden fazla eğitim ve araştırma hastanesi ya da üniversite ile birlikte kullanılan sağlık tesisi bulunması halinde eğitim hizmetlerinin koordinasyonu dekan, Kurumun belirleyeceği başhekim ile bu başhekimin eğitim görevlisi, profesör veya doçentler arasından görevlendireceği 3 üye ile birlikte 5 üyeden oluşan kurulca yürütülür. Bünyesinde üniversite ile birlikte kullanılan sağlık tesisi bulunmayan birliklerde dekan yerine bir eğitim görevlisi görevlendirilir. Bu kurul, uzmanlık eğitimine ilişkin uygulamaları ve bunun dışında kalan bütün eğitim faaliyetlerini koordine eder.

b) Eğitim ve araştırma hastaneleri dışında kalan hastanelerin başhekimleri, bu kurulca yapılan düzenlemelerin kendileri ile ilgili bölümlerinin uygulanmasından sorumludur.

c) Uzmanlık eğitimi, eğitim ve araştırma hizmeti sunulan sağlık tesislerinde eğitim görevlileri ve bir yılını doldurmuş başasistanlar tarafından verilir. Ayrıca üniversite ile birlikte kullanılan sağlık tesislerinde uzmanlık eğitimi, ilgili öğretim üyeleri tarafından da verilir. Eğitim yetkisi bulunanlar, uzmanlık eğitime yönelik tıbbi iş ve işlemlerin ilgili mevzuata ve tıbbi gereklere uygun olarak yürütülmesinden sorumludur.

ç) Başhekimler, uzmanlık öğrencilerinin eğitim programı, seminer, pratik ders ve diğer eğitim faaliyetlerine katılımının koordinasyon ve takibinden sorumludur(248).”

2.4.1.1 Genel Sekreter

Kamu Hastaneleri Birliğinin temsilcisi olan genel sekreterin görevlendirilebilme koşulu en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, genel sekreter için 8 yıl iş tecrübesine sahip olmakla belirlenmiştir (239).

“Sağlık hizmetlerinin çeşitliliği ve karmaşıklığı karşısında maliyetlerin kontrolü için gerekli olan profesyonel yöneticilik bilgi ve becerileri, diğer yandan kaliteli sağlık hizmetleri sunumunda hekimin başrolde olması ve hekimlik mesleğinin özerkliği, sağlık hizmetlerinin yönetiminde yeni bir yönetici tipini veya mevcut yönetici-hekim işbirliğinin yeniden düzenlenmesini zorunlu kılmaktadır(248).”

Kararnamede genel sekreter ve hastane yöneticisi olarak görevlendirme şartlarında hekim olma şartı bulunmamaktadır. 1950–1980 yılları arasında sağlık harcamalarındaki artışın dikkat çekmesi ile sağlık sektöründe doktorların yönetime egemen olduğu yönetim yapısından, profesyonel yönetim yapısına geçisin temel nedeni olmuş ve bunun yanında sağlık kurumlarının kompleksleşmesi ve bürokratikleşmesinin de, profesyonel yönetiminin gücünü arttırdığı kabul edilmiştir(250).

Genel Sekreterin görevleri “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesi”nin madde 10’da aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- “a) Birliği, belirlenen hedef, politika, strateji ve ilgili düzenlemelere göre yönetmek.
- b) Kurum tarafından belirlenen sağlık hizmet bölgeleri planlaması ve hedeflerine uygun sağlık hizmetini sunmak.
- c) Birliğin faaliyet ve işlemlerini denetlemek, yönetim sistemlerini değerlendirmek, işleyiş ve yönetim süreçlerinin etkinliğini gözetmek, finansal sürdürülebilirlik çerçevesinde kalitenin ve verimliliğin geliştirilmesini sağlamak.
- ç) Birlik bünyesindeki sağlık tesislerinde etkin ve verimli hizmet sunumunu sağlamak, bu amaçla kaynak ve personel ihtiyaçlarını tespit etmek, istihdam planlaması yapmak ve personel hareketlerini gerçekteştirmek.

d) Sağlık tesisleri arasındaki koordinasyonu sağlamak, hizmet sunumu için gerektiğinde kamu veya özel kurum kuruluşlar ve sivil toplum kuruluşları ile bilimsel ve teknik işbirliği yapmak.

e) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Kuruma sunmak.

f) Birlik ile ilgili istatistikî bilgilerin takibini sağlamak, bu bilgileri eksiksiz ve zamanında Kuruma bildirmek, birliğin malî tablolarını birleştirmek ve alınabilecek önlemler hakkında Kuruma önerilerde bulunmak.

g) Hasta ve çalışan hakları, güvenliği ve memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesini sağlamak.

ğ) Birlik bünyesinde çalışana şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, uygulamaya konulan beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, bu konuda tüm çalışanlara eğitim verilmesini sağlamak.

h) İlgili mevzuat çerçevesinde birlik gelirlerinin tahakkuk ettirilmesini, gelir ve alacakların takip ve tahsili ile harcama işlemleri ve muhasebe hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

ı) Birlik genelinde hukuk ve muhakemat hizmetlerinin yürütülmesine ilişkin iş ve işlemleri Kurum Hukuk Müşavirliğinin denetim ve gözetiminde yürütmek.

i) Ulusal ve uluslararası kongre, seminer, sempozyum ve benzeri bilimsel etkinliklere katılım, bilimsel organizasyonların düzenlenmesi, bilimsel yayın yapılması, yurt içi ve yurt dışı bilimsel yayınların takibi için gerekli koordinasyonu sağlamak.

j) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin, klinik kalite ve hizmet kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi, mali kaynakların etkin ve verimli kullanılması için gerekli çalışmaları yapmak, bunların uygulanmasını sağlamak ve denetlemek.

k) Alt birimlerde hizmetin işleyişi ile ilgili olarak kurulan kurul ve komisyonlara gerektiğinde Başkanlık yapmak.

l) Sağlık hizmet sunumunda, ildeki tüm kurum ve kuruluşlar ile gerekli hallerde koordinasyon içinde çalışmak.

m) Kurum tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda verimlilik değerlendirmesine esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak Kuruma iletilmesini sağlamak.

n) Birlikle ilgili olarak Kurum Başkanlığı tarafından verilen diğer görevleri yürütmek(248).”

Yukarıdaki görevlerin yanı sıra sözleşmesinde belirtilen görevler ile diğer mevzuatla belirlenmiş görevleri de ifa ile yükümlüdür. Genel sekreter gerektiğinde sınırlarını yazılı olarak belirlemek ve Kurumca bu yönde alınacak kararlara uymak suretiyle yetkilerinden bir kısmını alt birim yöneticilerine devredebilir (239).

2.3.4.1.2 Tıbbi Hizmetler Daire Başkanının Görevleri

Genel sekreterliğin daire başkanlıklarında atanabilmesine dair iş tecrübesi haricinde tek şart olandır. Tıp alanında akademik unvanlı tabip, uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme ve sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora eğitimi almış tabip olmak gereklidir(242). Görevleri “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesi”nin madde 11’de aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

“a) Sağlık tesislerinde Kurum tarafından belirlenen birlik bölgeleri planlaması ve hedeflerine uygun olarak tıbbi hizmetlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin uyum ve işbirliği içerisinde yürütülmesini sağlamak.

b) Tıbbi hizmetlerin etkin ve verimli sunumu için gerekli olan kaynakların zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yapmak ve temini için, Genel Sekreter koordinatörlüğünde, mali hizmetler ve idari hizmetler başkanlıkları ile gerekli çalışmaları yapmak.

c) Sağlık tesislerinde tıbbi hizmet ve sağlık bakım hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili koordinasyonunu sağlamak.

ç) Acil sağlık hizmetlerinin yürütülmesi hususunda İl Sağlık Müdürlüğü ve Halk Sağlığı Müdürlüğü ile koordinasyon ve işbirliği çalışmalarını yürütmek. Birliğe ve birlikten yapılan hasta sevklerini, birlik sağlık tesisleri arasındaki hasta hareketlerini inceleyerek iyileştirici tedbirler geliştirmek, uygulamak, kayıt altına almak ve Genel Sekreterliğe aylık olarak bildirimini sağlamak.

d) Birlik ve sağlık tesisi düzeyinde sunulan tıbbi hizmetlere ve sağlık bakım hizmetlerine ilişkin performans ve faaliyet raporlarını hazırlayarak aylık periyotlarla Genel Sekreterliğe sunmak.

- e) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbi hizmet birimlerinin birlikler için belirlenmiş planlamalara uygun olarak kurulmasına, hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamaya yönelik gerekli tedbirleri almak.
- f) Evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlerin etkin bir şekilde sunumu için gerekli düzenlemeleri yapmak, sağlık tesisleri ile ilgili birim ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyonu sağlamak.
- g) Yeni yatırım, ek sağlık tesisi ve yeni kurulacak tıbbi hizmet birimlerinin ihtiyaç tespitinin yapılması, acil, yoğun bakım ve benzeri tıbbi hizmet birimlerinin ve hastane yataklarının tescili, takibi ve denetimi işlemlerini yürütmek.
- ğ) Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesi raporlarını inceleyerek, hastane enfeksiyonunun engellenmesi ile ilgili gerekli tedbirlerin alınmasını sağlamak ve denetimlerini yapmak.
- h) Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların yürütülmesini ve diğer sağlık tesisleri ile koordinasyonunu sağlamak.
- ı) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin klinik kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi için gerekli çalışmaları yapmak, uygulanmasını sağlamak.
- i) Görev alanı ile ilgili olarak kurul ve komisyonlara başkanlık etmek.
- j) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek(248).”

2.3.4.1.3 İdari Hizmetler Başkanı

Atanabilmek için kamu veya özel sektörde 5 yıl iş tecrübesi ve en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak gereklidir(242). Görevleri “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesi”nin madde 12’de aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- “a) Kurumca belirlenen yetki çerçevesinde Birlik ve Genel Sekreterlik insan gücünün her türlü özlük işlemlerini mevzuata uygun olarak yürütmek.
- b) Etkin ve verimli insan gücü planlanması, sağlık tesislerinin insan kaynakları ihtiyaç taleplerinin ve iş analizlerinin toplanması ve değerlendirilmesi işlemlerini yürütmek.

- c) Sağlık tesislerinin tıbbi hizmetler dışındaki destek hizmetleri ile tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme dışındaki demirbaş ve sarf malzemesi ve gerektiğinde Genel Sekreterlik bünyesinde merkezi olarak ihtiyaçları planlamak.
- ç) Sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan halkla ilişkiler, yangın-doğal afet planı, ulaşım hizmetleri ve sair destek hizmetlerini planlamak ve ihtiyaç belirlemeye yönelik gerekli çalışmaları yürütmek.
- d) Olağanüstü hallerde uygulanmak üzere hazırlanan acil afet planlarının birlik ve sağlık tesisi düzeyinde organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.
- e) Sağlık hizmeti sunumunda gerekli olan hastane otelcilik hizmetlerini yürütmek. Hastane otelcilik hizmetleri teminine ve ihtiyaç tespitine ilişkin hazırlıkları yürütmek.
- f) Birlik dâhilinde verilen hizmetlerin hizmet kalite standartlarına uygun şekilde verilmesi için gerekli çalışmaları yapmak, uygulanmasını sağlamak.
- g) Sağlık bilgi sistemlerinin işlemlerinin yürütülmesi, koordinasyonu ile iletişim, tanıtım faaliyetlerini yürütmek.
- ğ) İlgili birimlerden Genel Sekreterliğe gelen eğitim isteklerini ve Kurum Başkanlığından gelen eğitim programlarını planlamak, uygulanmasının koordinasyonu ve takibi ile ilgili işlemleri yürütmek.
- h) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek(248).”

2.3.4.1.4 Mali Hizmetler Başkanı

Atanabilmek için kamu veya özel sektörde 5 yıl iş tecrübesi ve en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak gereklidir(242). Görevleri “Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesi”nin madde 13’de aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

“a) Birliğe bağlı sağlık tesislerinin ihtiyacı olan ve ilgili hizmet başkanlıklarınca talep edilen her türlü mal ve hizmet alımları ile yapım işi ihalelerinin ihale ve ihale sonrası süreçlerini yürüterek takip etmek, bunlara ilişkin gerekli belgeleri düzenleyerek ödeme işlemlerini gerçekleştirmek.

- b) Birlik genelinde tüketime yönelik ihtiyaçların hizmet sunumu için hazır bulundurulabilmesi amacıyla etkin stok yönetimini yürütmek. Stok kayıtlarının Kurumca belirlenen şekilde güncel tutulmasını sağlamak.
- c) Taşınır mal mevzuatına ilişkin iş ve işlemleri yürütmek.
- ç) Sağlık hizmetlerine ilişkin satın almalarda hizmet birim maliyetlerinin, klinik tabanlı fayda maliyet analizinin, hizmet üretim ve genel işletme giderlerine ilişkin sabit ve değişken maliyetlerin hesaplanması ile maliyetlerin düşürülmesine yönelik çalışmaları yapmak. Mal ve hizmet alımlarında kalite, maliyet ve işletme giderleri ile ilgili çalışmaları yapmak, bunlarla ilgili verilerin zamanında bildirilmesini sağlamak.
- d) İlgili birimlerden gelen bütçe taleplerini ve Genel Sekreterce kabul edilen bütçeleri konsolide etmek ve gerçekleştirmelerini takip etmek.
- e) Ek kaynak geliştirilmesi için gerekli çalışmaları yürütmek.
- f) Genel Sekreterin verdiği diğer görevleri yürütmek(248).”

2.3.4.2 Hastane Organizasyonu

Hastaneler hastane yöneticisine bağlı olarak başhekimlik, idarî ve malî işler ile sağlık bakım hizmetleri müdürlükleri olarak organize edilmektedir. Hastanelerin büyüklükleri dikkate alınarak bu organizasyonda görev birleştirilmesi, hastane müdürlüklerin sayısında dört ile sınırlandırmak ve görev dağılımlarının yeniden belirlenmesi koşuluyla artış yapılabilir. Kurumca tespit edilen norm ve standardı aşmamak kaydıyla başhekim yardımcılıkları ve müdür yardımcılıkları genel sekreter tarafından oluşturulur(239).

Hastanelerde verilen hizmet sadece sağlıkla sınırlı olmayıp; otelcilik, lokantacılık gibi hizmetleri de kapsamakta bu da beraberinde kompleks bir organizasyonu getirmektedir. Ancak hastanelerdeki örgütsel yapılanma çeşitleri, hastanelerin kapsamlılık derecesine göre de değişmektedir. Sadece birkaç branş da hizmet veren hastanelerde basit örgüt yapısı yeterli olabilmekteyken gerek branş sayısı gerekse yatak sayısının fazla olduğu hastanelerde basit örgüt yapısı yeterli olmayabilir. Bu tip hastanelerde de divizyonel örgüt yapısı kıt kaynakların etkin kullanımı, kontrol ve koordinasyon yetersizliğinin önlenmesi, güçlü bir stratejik yönetim için yeterli olabilmektedir(251).

“Hastanelerde profesyonel yönetimi gerektiren nedenlerin başında bu kurumların içerisinde hem profesyonel yöneticileri hem de uzmanların bulunması gerekliliği bu organizasyonlarda emir veren kişiden yönlendirici olma zorunluluğu ortaya çıkmıştır. Sağlık alanının karmaşıklığı finansal, personel ve hizmet konusunda karar almayı gerektirir. Bu kompleks ortam doktor ve yöneticilerin farklı karar türlerini kontrol ettikleri bütüncül bir yapıya doğru hareketi beraberinde getirmiştir. Bu yeni yönetim yapıları etkili, etkin yönetim takımlarının olduğu, tıp ve yönetim gibi profesyonel disiplinleri bütünleştirmeyi gerektirmektedir. Sağlıkta rekabetin gittikçe arttığı bir ortamda hastane yöneticileri bir taraftan hastanelerin çeşitli paydaşlarının isteklerini karşılarken diğer taraftan tıbbi kadronun beklentilerine yanıt vermeli ve tüm bunları sınırlı finansal kaynaklarla yapmalıdırlar(252).”

2.3.4.2.1 Hastane Yöneticisi

Hastane yöneticisi, Hasta ve çalışan hakları, güvenliği, memnuniyeti ile sosyal ihtiyaçlarına yönelik hizmetlerin geliştirilmesinden ve sağlık tesislerinin yönetimi ve hizmetlerin verimli ve mevzuata uygun şekilde yürütülmesinden Genel Sekretere karşı sorumludur. Görevlendirilebilme koşulu en az dört yıllık eğitim veren yükseköğretim kurumlarından veya bunlara denkliği Yükseköğretim Kurulunca kabul edilmiş yurt dışındaki yükseköğretim kurumlarından mezun olmak ve kamu veya özel sektörde, 5 yıl iş tecrübesine sahip olmak şarttır(239).

2004 yılından itibaren hastanedeki tıp kökenli yöneticilerin kalite ve performans üzerindeki etkilerine yönelik çalışmalar dünya genelinde yapılmaktadır. 2013 yılında Goodall tarafından yapılan çalışmada doktorlar tarafından yönetilen hastanelerin kalite puanlarının %25 fazla olduğu belirtilmiştir(253).

Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönergesinin üçüncü bölüm madde 16’da görevleri belirlenmiştir(248).

“1) Bakanlık, Kurum ve Birlik sekreterliği tarafından belirlenen kalite ve hizmet standartlarına uygun olarak, sağlık hizmetini etkin ve verimli sunmak, bu konuda gerekli çalışmaları yürütmek, standartlara uygunluğu ölçmek, değerlendirmek ve gerekli eğitimleri planlayarak uygulamak.

2) Mevzuatı yakından takip ederek düzenlemeleri süratle uygulamaya koymak, sağlık tesisinde çalışanlara karşı şiddet konusunda gerekli tedbirleri almak, bu konudaki

Bakanlığın beyaz kod gibi uygulamaların takibini yapmak, gerektiğinde hukuki korunma yollarının kullanılabilmesi amacıyla tedbirler almak.

3) Tıbbi hizmetlerin sunumu için gerekli olan kaynaklarının zamanında ve ihtiyaçlara uygun olarak karşılanması amacıyla gerekli tedbirleri almak, ihtiyaç planlamalarını yaparak, temini için gerekli çalışmaları yürütmek.

4) Kurum tarafından belirlenen kriterler doğrultusunda performans değerlendirmesini yaparak, bu değerlendirmeye esas bilgilerin zamanında, eksiksiz ve doğru olarak Genel Sekreterliğe verilmesini sağlamak.

5) Sağlık tesislerindeki cihazların etkin kullanımını sağlamak, yenileme, tamir, bakım ve kalibrasyonlarının yapılmasını sağlamak, atıl kapasite oluşmasını engellemek.

6) Tıbbi hizmet ve tıbbi cihaz alımları ile ilgili ihtiyaç programlarının sağlık tesisi düzeyinde tespit ve planlanmasını yaparak teknik şartnamelerin hazırlanması ve benzeri işlemler için gerekli süreçleri yürütmek.

7) Ağız ve diş sağlığı tarama hizmetleri, koruyucu hizmetleri ile ilgili olarak diğer sağlık tesis ve kurumlar ile koordinasyonu kurmak, bu hizmetlerin gelişmesine yönelik faaliyetleri planlamak ve yürütülmesini sağlamak.

8) Olağan üstü hallerde uygulanmak üzere hazırlanan acil afet planlarının organizasyonunu ve ilgili birimlerle koordinasyonunu sağlamak.

9) Sağlık tesisinde staj alan öğrencilerin stajlarını yapmaları için gerekli düzenlemeleri planlamak, uygulaması ile denetimini yapmak.

10) Bütçe ve yatırım tekliflerini hazırlayarak Genel Sekreterliğe sunmak.

11) Genel Sekreter tarafından verilen diğer görevleri yapmak.”

2.3.4.2.2 Başhekim

Hasta Ve Çalışan Hakları İle Güvenliği mevzuatı doğrultusunda, kanıta dayalı tıp, akılcı ilaç kullanımı, tıp etiği ilkeleri esas olmak üzere tıbbi hizmetlerin yürütülmesinden sorumludur. Eğitim Ve Araştırma Hastaneleri başhekiminin eğitim görevlisi tabip veya tıp alanında doçent veya profesör unvanlı tabip, diğer hastane başhekimlerinin uzman tabip veya tıp alanında doktora yapmış tabip veyahut hukuk, kamu yönetimi, işletme, sağlık yönetimi alanında lisans, yüksek lisans veya doktora

eğitimi almış tabip, yüz yatağın altındaki hastane başhekimlerinin tabip ağız ve diş sağlığı ile ilgili hastanelerde başhekimin diş hekimi olması gereklidir(239).

Görev, yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- “1) Teşhis, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin aksatılmadan yürütülmesini sağlamak.
- 2) Tedavinin etkinliği ve hizmetlerin verimliliğine yönelik izleme, değerlendirme yapıp faaliyet raporu düzenlemek.
- 3) Tıbbi hizmetlere yönelik kurul, konsey, komite ve komisyonların çalışma düzen ve usullerini belirlemek.
- 4) Tıbbi hizmetlerin, sağlık tesisinin hizmet rolüne uygun olarak sunulması için hedef ve stratejileri belirlemek, kısa, orta ve uzun dönem planlamalarını yaparak hastane yöneticisinin onayına sunmak.
- 5) Tıbbi hizmet sunumu kapsamındaki uygulamaları izlemek, sonuçlarını değerlendirmek, gerektiğinde müdahale etmek ve sağlık hizmet sunumu için gerekli olan malzeme ve cihazların planlama ve ihtiyaç tespitini yaparak hastane yöneticisine bildirmek.
- 6) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerle ilgili verilerin, aylık performans ve faaliyet raporlarının usulüne uygun olarak zamanında, doğru ve noksansız olarak hastane yöneticisine aktarılmasını sağlamak.
- 7) Acil servis, yoğun bakım, perinatal merkez, organ ve doku nakli merkezleri, travma merkezleri, onkoloji, kalp-damar cerrahi, anjiyografi, üremeye yardımcı tedavi merkezleri gibi özellikli planlama gerektiren tıbbi hizmet birimlerinin sağlık tesisi için belirlenmiş planlamalara uygun olarak hizmet rolünün gerektirdiği seviye ve kapasitede hizmet vermesini sağlamak.
- 8) Evde sağlık, toplum ruh sağlığı, palyatif bakım, rehabilitasyon hizmetleri gibi toplum temelli tıbbi hizmetlerin etkin bir şekilde sunumunu sağlamak.
- 9) Hastanelerdeki enfeksiyon kontrol komitesini kurmak, raporlarını inceleyerek, hastane enfeksiyonunun engellenmesi ile ilgili gerekli tedbirleri alınmasını sağlamak.
- 10) Ağız ve diş sağlığı tarama ve koruyucu hizmetlerin verilmesini sağlamak ve takip etmek.

11) Sağlık tesisinde verilen tıbbi hizmetlerin hasta ve çalışan hakları ile güvenliği, tıbbi etik ilke ve esaslarına göre yürütülmesi için gerekli tedbirleri almak.

12) Görev alanındaki personelin;

i. Hizmet içi eğitimlerini planlamak ve uygulamak.

ii. Nöbet, çalışma programı ve personel uyumunu düzenlemek için gerekli tedbirleri almak.

iii. Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesine yönelik birim içerisinde yetkilerini belirleyip, takip ve kontrolünü sağlamak.

iv. Planlanması, yer değişikliği, görevlendirme gibi işlemlerini hastane yöneticisinin onayını alarak yürütmek.

v. Eğitim ve araştırma hastanelerinde eğitim ve araştırma faaliyetlerinin etkinliğini ve verimliliğini artırmaya yönelik çalışmaları yapmak.

13) Hastane yöneticisi tarafından verilen diğer görevleri yapmak(248).”

Başhekim yardımcısı ise başhekimin görev alanıyla ilgili iş ve işlemler hususunda vereceği görevleri yerine getirmekle yükümlü ve başhekime karşı sorumludur. Görevlerin usulüne uygun, zamanında ve düzenli olarak yürütülmesinde başhekime yardımcı olur(248).

2.3.4.2.3 Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

Sağlık tesisine başvuran hastaların kabulünden ayrılış işlemleri tamamlanana kadar geçen süre içerisinde, müdavi hekimin teşhis, tedavi ve rehabilitasyon kararları doğrultusunda hasta&çalışan hakları, güvenliği ve memnuniyeti ilkesi ile hizmet sunumu ile hastanın nakli, sosyal destek sağlanması, hizmete erişiminin kolaylaştırılmasını sağlamaya yönelik sunulan hizmetler sağlık bakım hizmetleridir (239). Görevlendirilmeye dair sadece lisans mezunu olma şartı olup, görev yetki ve sorumlulukları şunlardır:

“1) Sağlık bakım hizmetlerinin planlanması, etkin ve verimli hizmet sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

- 2) Hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin görev yerlerini hastane yöneticisinin onayını alarak planlamak.
- 3) Sağlık bakım hizmetlerinin aksamadan sürdürülebilmesi için her türlü ilaç, tıbbi sarf, malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını sağlamak. İlaç ve malzemelerin güvenli şekilde kullanımını, takibini, saklanması, korunmasını ve kayıtlarının düzenli bir şekilde tutulmasını sağlamak.
- 4) Tıbbi işlemler ve bakım hizmetlerinde kullanılan araç, gereçlerin, kullanım öncesi ve sonrası sterilizasyon ve dezenfeksiyonu işlemlerinin yapılmasını ve denetlenmesini yapmak.
- 5) Kurum politikaları doğrultusunda hasta bakım hizmetlerinde çalışan personelin performans ve verimliliğini değerlendirerek, verimliliği artırmaya yönelik tedbirleri almak.
- 6) Kurum politikaları doğrultusunda ilgili personelin hizmet içi ve uyum eğitim programlarının takibi, değerlendirmesi, geliştirmesi ve denetlenmesi işlemlerini yürütmek.
- 7) Sağlık tesisinin tıbbi hizmet alanlarının temizliği, yemek sunum hizmetleri, refakatçi ve ziyaretçi uygulamalarını idari mali hizmetler müdürü ile birlikte planlamak.
- 8) Sağlık bakım hizmetleri ile ilgili alanlardaki mefruşatın ve demirbaşların kullanıma uygunluğu, temizlik kalitesi, niteliği, iç düzenleme ve uyumunun takibini yapmak.
- 9) Hastane yöneticisi tarafından verilen diğer görevleri yapmak(248).”

2.3.4.2.4 İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

Sağlık tesislerinde insan kaynakları, özlük işlemleri, genel evrak, arşiv, atık hizmetleri, temizlik, mutfak, güvenlik ve afet planlaması, teknik destek ve sağlık tesisinin türüne uygun olarak bütçe ve muhasebe, raporlama, malî kontrol, akılcı malzeme yönetimi ve tedarik, muayene kabul ve stok yönetimi gibi hizmetlerin bütünü İdari ve Mali Hizmetler olarak kabul edilmektedir (239). Görevlendirilmeye dair sadece lisans mezunu olma şartı olup, görev yetki ve sorumlulukları şunlardır:

- “1) İdari ve mali hizmetlerin planlanması, etkin ve verimli sunulması, kendisine bağlı birimler ve ilgili diğer birimler ile işbirliği ve uyum içerisinde hizmetlerin yürütülmesi, denetlenmesi ve değerlendirilmesini sağlamak.

- 2) Hizmetin aksatılmadan sürdürülebilmesi için personel ile her türlü malzeme ve cihazların yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını ve takibini sağlamak.
- 3) Maiyetindeki personelin yetkilerini, uyumunu ve çalışma düzenini belirleyip, eğitilmiş ve sertifikalı personelin çalışma yerlerini aldıkları eğitimler doğrultusunda planlamak.
- 4) Sağlık tesisindeki her türlü cihaz ve eşyaların düzenli olarak kontrol edilerek, bakım ve kalibrasyonlarının yapılıp, kayıtların tutulması, hazır ve çalışır durumda bulundurulması ile binaların tadilat, bakım ve onarımlarının zamanında yapılması için gerekli tedbirleri almak ve yapılan çalışmalarını denetlemek.
- 5) Gerekli her türlü ilaç, tıbbi cihaz, laboratuvar malzemelerinin yeterli miktarda ve ihtiyaç duyulduğunda kullanıma hazır olarak bulundurulmasını, eksik bulunan malzemelerin zamanında ve yeteri miktarda talep edilmesini sağlayarak, temini için gerekli hazırlıkları yürütmek.
- 6) Deprem ve yangın gibi doğal afetlere karşı acil yardım ve güvenlik hizmetleri kapsamında sağlık tesisinde gerekli her türlü emniyet tedbirlerini alıp, deprem ve yangın tatbikatlarının yapılması çalışmalarını yürütmek.
- 7) Arşiv hizmetlerini planlamak, uygulamak ve denetlemek.
- 8) Sağlık tesisi bilgi sistemlerinin alt yapı, donanım ve yazılım hizmetlerinin işbirliği ve uyum içerisinde yürütülmesini ve her an çalışır halde bulundurulmasını sağlamak.
- 9) Sağlık tesisi içerisinde görev yeri ve değişikliklerini kayıt altına alıp, personelin her türlü özlük işleri, evrak yönetim hizmetleri ve sağlık tesisi faaliyetlerine ait aylık raporların hastane yöneticiliğine zamanında ve doğru olarak bildirim için gerekli tedbirleri almak ve kontrolünü yapmak.
- 10) Sağlık tesisinde satın alma, taşınır, bakım ve onarım, ulaşım, kütüphane, tıbbi fotoğrafane, iletişim, kuaförlük, bahçe ve çevre düzenlemesi, terzihane, morg ve otopark gibi hizmetlerin yürütülmesini sağlamak.
- 11) Sağlık tesisi bütçesini hazırlayarak hastane yöneticisinin onayına sunmak. Gelir ve gider gerçekleşme iş ve işlemlerini yürütmek.
- 12) Sağlık tesisinin tüketime yönelik ihtiyaçlarının hizmet sunumu için hazır bulundurulması amacıyla etkin stok yönetimini sağlamak, taşınır mal mevzuatına göre stok kayıtlarının ilgili sistemlerden günlük düzenli olarak takibini yapmak ve verilerin güncel tutulmasını sağlamak.

13) Sağlık tesisinin tüketime yönelik ihtiyaçlarının hizmet birim maliyetlerinin, klinik tabanlı fayda maliyet analizinin, hizmet üretim ve genel işletme giderlerine ilişkin sabit ve değişken maliyetlerin hesaplanmasına yönelik gerekli çalışmaları yapmak ve buna ilişkin istatistikî verilerin dokümantasyonunu sağlayarak ilgili birimlerin bu verilere ulaşması için gerekli tedbirleri almak.

14) Satın almalarda hizmet birim maliyetlerinin, verilen sağlık hizmetini aksatmayacak şekilde sabit ve değişken giderlerin düşürülmesi için gerekli çalışmaları yapmak.

15) Görev alanı ile ilgili kaynakların verimli kullanılmasına yönelik çalışmalar yürütmek.

16) Hasta ve çalışan konforu ile çevre korumaya yönelik tedbirleri almak ve uygulamak.

17) Refakat hizmeti, temizlik, yemek, hasta bakımı, karşılama ve yönlendirme hizmeti gibi hasta ve hasta yakını memnuniyetini artırmak amaçlı sağlık otelciliği hizmetlerinin yürütülmesini sağlamak.

18) Hastane yöneticisi tarafından verilen diğer görevleri yapmak(248).”

Sağlık sistemlerinin planlanması, örgütlenmesi ve yönetiminde büyük zayıflıklarının olduğunu WHO (World Health Organization)’nün üyelerinin %90’ı kabul etmektedir. Bunun çözümü olarak yönetimde profesyonelleşme özellikle hastane yönetiminde profesyonelleşmenin çözüm olarak görülmektedir. Bu profesyonelleşme ile sağlık harcamalarının büyük bir kısmını oluşturan teknolojik yenilik ve bilgi patlaması yaşanan hastanelerin yönetim ile ilgili prensiplerin tüm dünyada aynı olması, hastane yönetiminin tam zamanlı bir iş haline gelmesi, hastanelerin karmaşık bir örgüt yapısına sahip olmaları, hastaların hastaneler arasında seçim olanaklarının çoğalması, hastanelerin değişen rolleri, ticarete sınırların kalkması, serbest piyasa ekonomisi koşulları, yükselen hastane maliyetlerini kontrol altına alma isteği ve hastanelerin giderek daha çok kurumsal bir örgüt haline gelmesi gibi nedenler yer almaktadır(252).

Sağlık hizmetleri yöneticiliğini hem bir yönetim alanı olarak hem de sağlık ve tıbbi bakım sektörü içinde fonksiyon olarak benzersiz yapan koşullar vardır ve bu koşullar mesleğin önemini artırmaktadır. Bunlar; sağlık sektöründe insana verilen hizmetlerin aşırı derecede bireyselleştirme gerekliliği ve sağlık hizmeti sunanların organizasyonlar yapılarının farklılığıdır(254).

İyi yönetilmek ya da yönetilememek bir sağlık kuruluşlarının geleceğini belirleyeceği aşıkârdır. Yapılanma öncesinde Sağlık Bakanlığı 209 sayılı Döner Sermaye Kanunu sayesinde, mali sorun yaşıyan hastane, mali durumu iyi hastanelerden borç alıp mali durumu düzeldiğinde geri ödeme yapmakta eğer düzelme olmamiş ise yilsonunda Bakanlık tarafından makam onayıyla borçları tamamen silinmekteydi. Sağlık harcamalarının sürdürülebilir olması, kamu hastaneleri harcamalarının makro perspektifte sürdürülebilir olması için hastanelerin yönetim özerkliklerinin artmasını, mikro perspektifte hastanelerin etkin ve verimli bir finansal yönetim sergilemesini zorunlu kılmaktadır(255).

Kamu hastanelerinin otonomi düzeyinin arttırılması günlük karar verme süreci üzerindeki kontrolün merkezi hükümetten hastane yönetim kademelerine doğru aktarılması ve böylece “yöneticilerin yönetmesinin sağlanması” üzerinde odaklaşan bu reform ile kamu hastanelerinin mülkiyetinin kamuda kalması koşuluyla özel işletmelerin verimliliğini sağlayacak düzenlemeleri ön görmektedir. Hizmetlerin üretimi ile ilgili tüm girdiler üzerindeki kontrolün tümüyle yöneticilere verilmesi, finansal performanslarından sorumlu hale getiren katı bir bütçe uygulaması getirecektir(256).

Ulusal sağlık sistemi kaynaklarının verimli kullanımının teşvik edilmesi hem hastalar hem de bu hizmeti verenler açısından hayati derecede önem arz etmektedir. Değer yaratan endüstrilerin gelişmesiyle sağlık bakım hizmetlerinin düzenlenmesi, ulusal sağlık hizmetlerinin maliyetleri de dikkate alınarak bütüncül bir bakış açısıyla değerlendirilmelidir(257).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Günümüzde marka işletmelerin sahip oldukları en önemli varlıklarından biri haline gelmiştir. Tüketicinin algıları ile şekillenen ürün/hizmet tercihlerinde satın alma kararı vermede etkili olan işletme varlığıdır. Bu çalışma ile markayı imajı ve marka değerine ait faktörlerin kamuya bağlı olarak görev yapan yöneticiler tarafından algılanma ve yönetilme şeklinin belirlenmesi bu çalışmanın amacıdır.

Marka imajı ve marka değerine ait sağlık sektöründe yapılan araştırmalar sadece hastalar üzerinde ve çoğunlukla özel sektör kuruluşlarına yönelik olarak yapılmış olup, kamu üzerinde özellikle sağlık kurumu yöneticileri üzerinde yapılan bir çalışma bulunamamıştır. Ancak ülkemizde sağlık hizmetlerini hastane sayısı olarak %56,10'una sahip olan sağlık bakanlığı hastaneleri, 832 hastanede olan yatak sayısı ile %61,14'üne sahip bulunmaktadır(258). Kamuya ait sağlık kurum yöneticilerine yapılan bu araştırma ile sektörün büyük bir oranının yönetiminde yer alan yöneticilerin kurumlarındaki marka imajı ve marka değerine ait düşünceleri ve uygulamaları konusunda tamamlayıcı olacağı düşüncesindeyiz. Çünkü kar amacı gütmese bile bir kurumun tüm tarafların menfaatlerinin karşılandığı ve sürdürülebilir değer üretildiği bir sistemi kurulup yönetilmesi önem taşımaktadır.

Araştırma Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığına bağlı 87 Birlik Genel Sekreterliğinde sözleşme ile yönetici olarak çalışan genel sekreter, tıbbi hizmetler başkanı, idari hizmetler başkanı, mali hizmetler başkanı, idari ve mali hizmetler başkanı (bazı birliklerde iki daire bakanlığı birleştirilmiştir.), hastane yöneticisi, başhekim, idari ve mali hizmetler müdürü/yardımcısı, sağlık bakım hizmetleri müdürü/yardımcısı marka imajı ve marka değerine yönelik tutumları ve yaptıkları uygulama durumlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı araştırma modellerinin amacı, incelenecek olayın değişkenlerini ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamaktır(259).

Bu amaç doğrultusunda, marka imajı ve marka değerine ait algıları, sosyo demografik özelliklerle ilişkileri ve kurumların yaptıkları uygulamalar marka imajı ve marka değeri tutum ve uygulamaları açısından ele alınmıştır.

3.2. Araştırmanın Hipotezleri

H1a: Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.

H2a: Katılımcıların görevleri ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.

H3a: Katılımcıların kurumları ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.

H4a: Katılımcıların görevleri ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.

H5a: Katılımcıların kurumları ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır.

H6a: Katılımcıların görevleri ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır.

H7a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H8a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H9a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H10a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H11a: Kurumlar katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H12a: Kurumlar katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H13a: Kurumlar katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H14a: Kurumlar katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H15a: Görevleri katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H16a: Görevleri katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H17a: Görevleri katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H18a: Görevleri katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H19: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H20a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H21a: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H22a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H23a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H24a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H25a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H26a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H27a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H28a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H29a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H30a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H31a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H32a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H33a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

H34a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur.

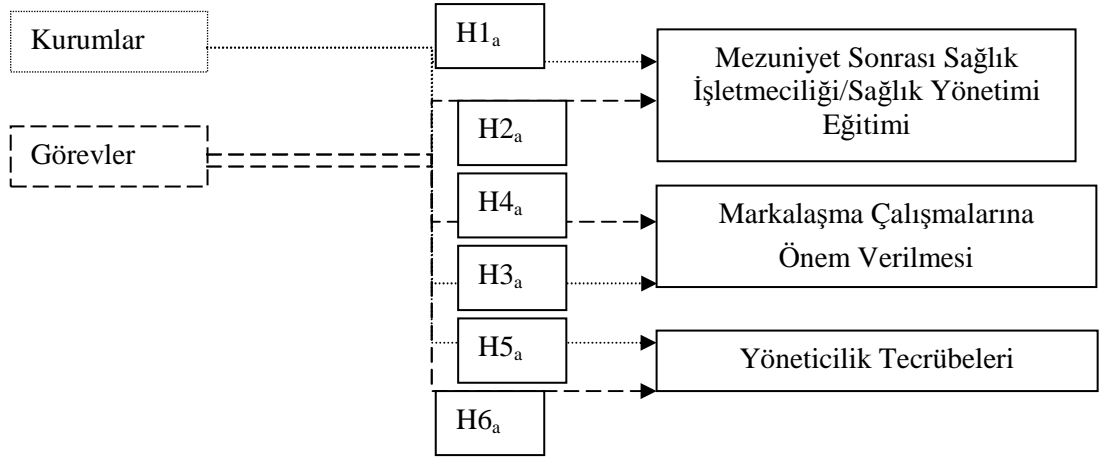
H35a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka imajı tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H36a: Katılımcıların marka değeri uygulama puanları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

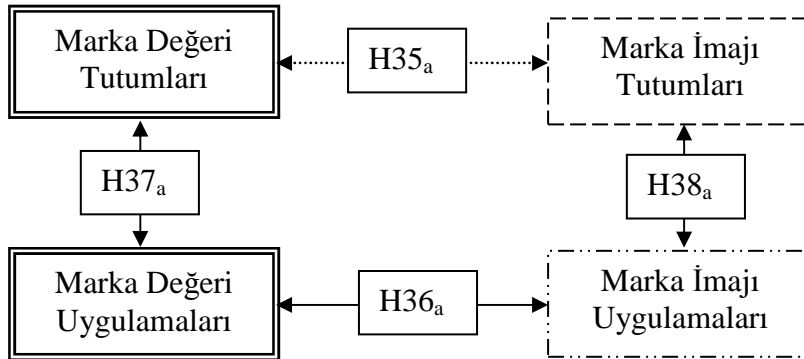
H37a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka değeri uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H38a: Katılımcıların marka imajı tutumları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

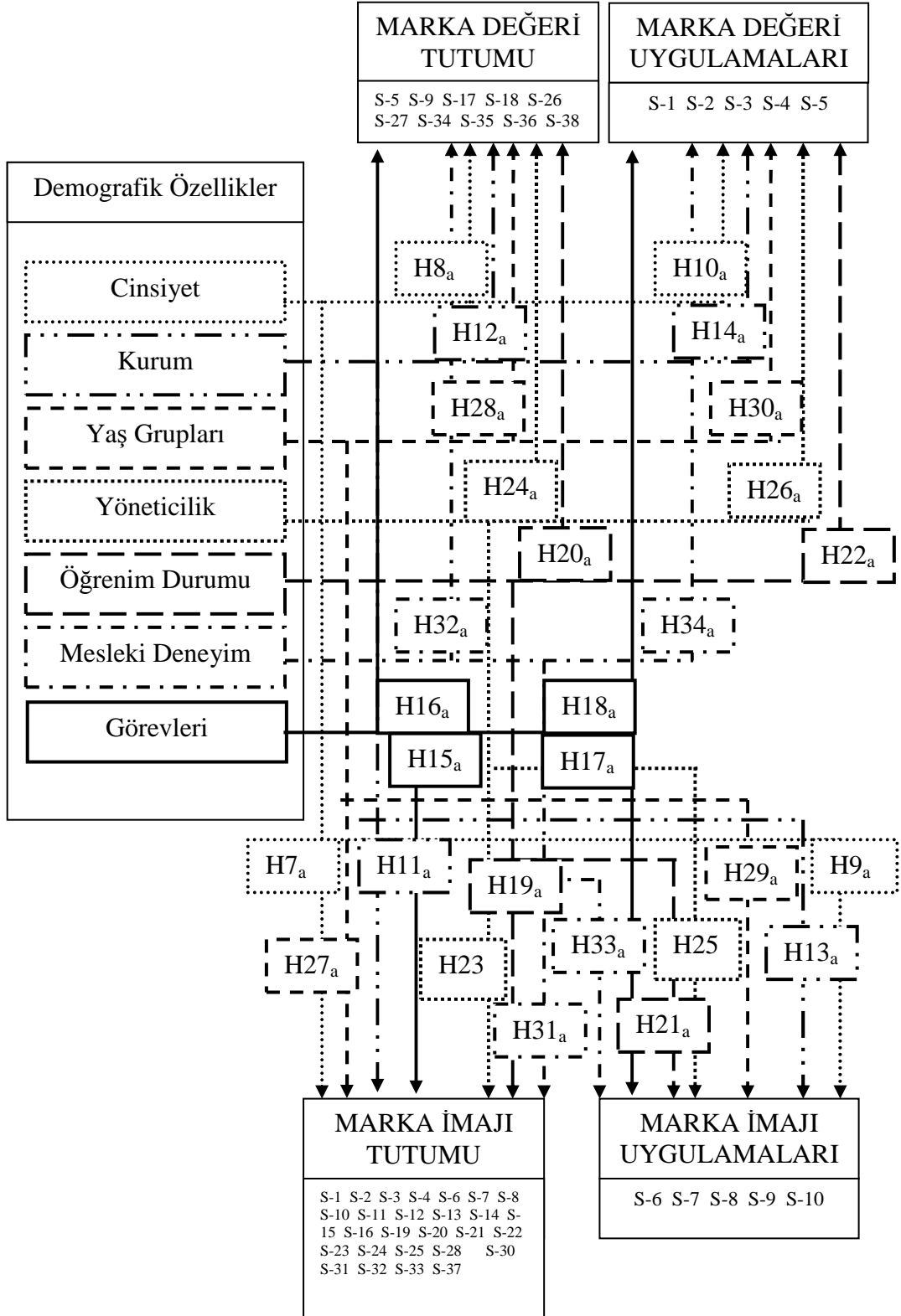
Şekil 19: Karşılaştırma hipotez haritası



Şekil 20: İlişkili hipotez haritası



Şekil 21: Farklılık hipotez haritası



3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma için Türkiye Kamu Hastaneleri Kurum Başkanlığından ön izin alınmıştır(EK 1). Ön izini müteakip tüm birlik genel sekreterlikleri ile görüşmeler yapılarak talep edilen işlemler yerine getirilmiştir. Araştırma Mayıs 2013-Mayıs 2014 tarihleri arasında yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 663 sayılı KHK ile oluşturulan Kamu Hastaneleri Birlik Genel Sekreterlikleri ve bağlı kuruluşlarda sözleşmeli olarak yöneticilik yapan 4445 kişi olup %95 güven aralığı ve %5 hata oranı ile örneklem büyüklüğü 354 olarak belirlenmiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Sağlık yöneticilerinin marka imajı ve değerine olan yaklaşımı ve uygulamaları yönetme yöntemleri için veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Kullanılan ölçme aracı beş aşamada araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bunlar; anket ve ölçek maddelerinin geliştirilmesi, ölçme aracının yapısı, uzman görüşüne başvurma aşaması, ölçme aracının deneme aşaması, ölçme aracının geçerlilik ve güvenilirlik aşamasıdır.

Yöneticilerin marka imajı ve marka değerine ait tutumlarını belirlemek amacıyla tasarlanan veri toplama aracının geliştirilmesi aşaması öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Bu çerçevede marka imajı ve marka değerine yönelik tutumlar, hasta memnuniyeti üzerine yapılan çalışmalar ve hastane seçme kriterleri üzerine yapılan araştırmalar incelenmiştir. Satın alma davranışının sağlanabilmesi için hastaların beklentilerinin karşılanmış ve tatmin olması gereklidir. Müşteride marka değeri hizmet ile kalitenin sentezlenmesi için bütün unsurları içermektedir. İşletmeden aldıklarından daha çok algıladıkları ile oluşan değer kavramı ile müşteri işletmelerden sadece fiyat ve kalitenin yanı sıra güven duyma, ilgi görme, güler yüz, dostluk gibi yeni kavramlar ile şekil verilmektedir. Bu faktörlerin ölçümlenmesi amacıyla ankette 15. Maddede yer alan 5. Soru ile “Kurumun güvenilir bir imajının olması önemlidir.” güven duyma faktörü sorgulanmıştır. Ağızdan ağza pazarlamanın oldukça etkin olarak gerçekleştiği

sağlık sektöründe memnun olunsun ya da olunmasın sağlık kuruluşuna ait yaşanan deneyim mutlaka çevre ile paylaşılmaktadır. 15. maddede yer alan 17. soru “Doktor tavsiyeleri önemlidir.” ve 18. soru “Eş/dost tavsiyeleri önemlidir.” sorulmuştur. Sağlık hizmeti sunan kuruluşun yetersizliği (altyapı, teknoloji, kalifiye personel), memnuniyetsiz hasta veya hastaya ait özel nedenler (ailevi sebepler) dolayısıyla sağlık hizmetine başlamadan ya da belli bir noktada diğer bir kuruluştaki devam edilmesi durumuna yönelik belirleyici olan iç müşterilerden doktor ve yardımcı sağlık personellerinin tavsiyeleri 26. soru “Kuruma başka bir doktor tarafından yönlendirilmesi önemlidir” ve 27. soru “Kurumun yardımcı sağlık personelleri tarafından tavsiye edilmesi önemlidir”.maddelerde yer alan sorularla ele alınmıştır. İyi bir marka olmak tanınırlık, bilinirlik ve güvenilirlik kavramları ile oluşturulmaktadır. Bu kavramları göz önüne alarak 34. soru “Kurumun bilinirliği önemlidir.”35. soru “Çalışan doktorlarımızın tanınırlığı önemlidir.”, 36. soru “Kamuya ait olmamız önemlidir.” ve 38. soru “Özel kurumların uyguladığı fiyat politikası önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında personelimize yönelik olarak “Personelin samimiyeti önemlidir.”, “Personelin ilgisi önemlidir.”, “Hasta kabul biriminin gösterdiği yakınlık önemlidir.” “Doktora, gereken durumlarda ulaşma kolaylığı önemlidir.”, “Kurumda hizmet sunan Doktorun hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.” “Kurumda hizmet sunan hizmet alım personellerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında kolay işlem yapma ve sorun çözümüne yönelik olarak, “İşlem yapma hızı önemlidir.”, “Zaman kaybetmeden(sıra beklemeden) hizmete kolay ulaşma önemlidir.” “Kolay randevu alımı önemlidir.” “Sağlık kuruluşunun gelen problemlere çözümler bulması önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında ihtiyacın karşılanmasına yönelik olarak “Sunulan tıbbi hizmetlerinin kalitesi önemlidir.” “Teşhis sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.”, “Tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.” “Kurumun yönlendirme hizmetleri gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.” “Kurumun danışma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.” “Kurumun hasta taşıma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında alt yapıya yönelik olarak “Bina imkânlarının yeterli olması önemlidir.”, “İleri teknolojiye ait cihazların kullanılıyor olması önemlidir.” “Sunulan otelcilik hizmetlerinin (yatak, yemek, temizlik) kalitesi önemlidir.” “Otopark imkânının yeterliliği önemlidir.” “Kafeterya imkânının yeterliliği önemlidir” soruları sorulmuştur.

Marka imajında reklâm ve tanıtım faaliyetlerine yönelik olarak “Sağlık kuruluşunun yapmış olduğu tanıtımlar önemlidir.”, “Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin medyada yer alması önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında ulaşılabilirlik açısından “Bilgi alma kolaylığı önemlidir” “Kurumun hasta/hasta yakınlarının iş yerine yakın olması önemlidir.”, “Kurumun hasta/hasta yakınlarının evine yakın olması önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Marka imajında ücretlendirme açısından “Ödemeler konusunda SGK kurum kurallarının olması önemlidir.” “Ödemelerde sağlanan kolaylık önemlidir.” soruları sorulmuştur.

Kurumun yaptığı tanıtım faaliyetlerinde marka değeri oluşturulmasına yönelik olarak marka oluşturma amacı, imaj yaratma, pazar payını arttırma, kurum hakkında tüketicilerin bilgilenebilmesi ve daha fazla hasta çekilmesine yönelik beş adet soru sorulmuştur.

Kurumun yaptığı tanıtım faaliyetlerinde marka imajının hasta sayısının artması, müşteri bağlılığının artması, güvenilirlik, prestij ve süreklilik kazanmasına yönelik beş adet soru sorulmuştur.

Ölçme aracı uygulamaya geçilmeden önce pilot çalışma yapılmıştır. Ölçme aracı 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Araştırmaya katılan sağlık personelinin sosyo demografik bilgileri
2. Marka imajı ve değerine tutumlarına yönelik geliştirilen ölçek
3. Marka imajı ve değeri uygulamalarına yönelik geliştirilen ölçek.

Ölçme aracında anlaşılır olmasına, anlaşılır bir dil kullanılmasına dikkat edilmiştir. Anket uygulaması için giriş kontrollü web sitesi tasarlanmıştır. Web sitesine giriş kişisel mail üzerinden kayıt yapılarak yapılmıştır ve anket doldurmuştur.

Anketin ilk bölümünde cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, mesleki unvan, yöneticilik durumu, mesleki deneyim ve kurumda çalışma süresi gibi sosyo demografik özellikleri içeren anket sorular yer almaktadır (EK-2).

İkinci bölümde marka imajı ve değerine yönelik tutumlarını içeren 38 madde olarak tasarlanan veri toplama aracı 5’li Likert tipi ölçektir. Likert tutum ölçeği, deneklerin görüşlerini, katılım düzeylerini belirlemeye imkan tanıyan ve tutumlarını kolay ve doğrudan ölçen bir yöntemdir(260, 261). Bu tür ölçekler deneklerin görüşlerini ve ilgili öneriye/ifadeye katılım düzeylerini belirlemeye imkan tanır(263). Ölçekte maddelere katılım düzeyini ifade etmek için 5’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme, Kesinlikle katılıyorum(5), Katılıyorum(4), Kararsızım(3), Katılmıyorum(2), Kesinlikle Katılmıyorum(1) şeklinde sıralanmıştır. Ölçekteki maddelerin tamamı olumlu ifadeleri içermektedir. Ölçekteki puanlar “Kesinlikle Katılıyorum” kategorisinden başlayarak 5,4,3,2,1 şeklinde puanlanmış olup 5’ yaklaştıkça önermeye katılım seviyeleri yüksek, 1’e yaklaştıkça düşük olduğu kabul edilmiştir. Sağlıklı cevaplanmayan “Yardımcı sağlık personelinin iletişimi önemlidir.” Sorusu değerlendirme dışı bırakıldığından 37 madde olan “Marka İmajı ve Marka Değerine İlişkin Tutum Ölçeği”nden alınabilecek en yüksek puan 185, en düşük puan ise 37’dir. Bu hali ile, ölçekten alınan toplam puanlar madde sayısına bölünerek, kişilerin elde ettikleri ortalama puanlarına göre, onların Marka İmajı ve Marka Değerine İlişkin Tutumları hakkında bir yargıya varılabilir. Bu durumda; 3’ün altında ortalama puana sahip kişiler olumsuz, 3’ün üstünde ortalama puana sahip kişiler olumlu tutuma sahip olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada yer alan markalaşma faaliyetlerine yönelik olarak 10 soru sorulmuş olup sorulara katılım düzeyini ifade etmek oluşan için 5’li Likert tipi derecelendirme kullanılmıştır. Bu dereceleme, Her zaman (5), Sıklıkla (4), Ara sıra (3), Nadiren (2), Asla (1) şeklinde sıralanmıştır. Markalaşma faaliyetlerine yönelik sorulan sorulardan en az 10 en fazla 50 puan alınabilecektir.

Ölçekte 1-5 arasında dört aralık bulunmaktadır. Her aralığın puanlanması; aralık sayısının madde sayısına bölünmesiyle elde edilmektedir. Yapılan işlem $4:5=0.80$ şeklinde formüle edilmiş ve elde edilen sonuçtan hareketle her aralığın 0.80 puanı kapsamı gerekmektedir. Puan aralığı tablo 11’de gösterilmiştir(262).

Tablo 11: Puan aralığı tablosu

Puan Aralığı	Seçenekler
1.00/1.80 Aralığı:	Kesinlikle Katılmıyorum/ Asla
1.81/2.60 Aralığı:	Katılmıyorum/ Nadiren
2.61/3.40 Aralığı:	Kararsızım/ Ara sıra
3.41/4.20 Aralığı:	Katılıyorum/ Sıklıkla
4.21/5.00 Aralığı:	Kesinlikle katılıyorum/ Her zaman

3.6. Ölçeğin Geçerlik ve Güvenirlik Analizi

3.6.1. Geçerlilik

Geçerlilik çalışması için hem kapsam geçerliliği hem de yapı geçerliliği incelenmiştir. Kapsam geçerliliği; ölçme aracında bulunan maddelerin ölçme aracına uygun olup olmadığı, ölçülmek istenen alanı temsil edip etmediğinin belirlenmesi ile ilgilidir. Bu durumuna bağlı olarak alan yazınında sıkça kullanılan uzman görüşüne başvurulmuştur. Bu amaçla birinci basamak sağlık kurumlarında görevli olan halen yönetici olan veya daha önce yöneticilik yapmış bulunan (n=25) kamu görevlisine iki hafta arayla ikinci kez tekrarlanmıştır. Gerek madde yazım sürecinde izlenen aşamalar, gerekse madde toplam test korelasyonunun yüksek oluşu, ölçeğin kapsam geçerliliğini sağladığını kanıtladığı düşünülmektedir.

3.6.2. Yapı Geçerliliği

Ölçeğin yapı geçerliliğine ilişkin bilgi toplamak amacıyla temel bileşenler analizi kullanılmıştır. Verilerin temel bileşenler analizine uygunluğu Kaiser-Meyer Olkin (KMO) katsayısı ve Barlett Sphericity testi ile incelenmiştir. KMO katsayısı verilerin ve örneklem büyüklüğünün seçilen analize uygun ve yeterli olduğunu belirlemede kullanılan istatistiksel bir yöntem olduğu ifade edilmektedir. Değerlerin sıfır ya da sıfıra yakın çıkması durumunda, korelasyon dağılımında, bir dağınıklık olduğu için bu

değerlere dayalı olarak yorum yapılamaz. Kaiser-Meyer-Olkin testi sonucunda, değer in 0.50'den düşük olması halinde faktör analizine devam edilemeyeceği yorumu yapılır (263).

Tablo 12: Marka imajı ve marka değerine ilişkin tutum ölçeğinin faktör analizine uygunluğuna ilişkin veriler

Kaiser-Meyer Olkin (KMO)	,862
Örnekleme Ölçüm Değer Yeterliliği	
Ki-Kare	6625,165
Sd	666
Sig.	,000

($p < 0,01$)

KMO, testinde bulunan değer 0,50'nin altında ise kabul edilemez, 0,50 zayıf, 0,60 orta, 0,70 iyi, 0,80 çok iyi, 0,90 mükemmeldir(264). Yapılan analiz sonucu tablo 13'de yer almakta olup KMO değeri 0.862 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla yapılan analiz sonucunda Barlett testi anlamlı bulunmuştur.

Tablo 13: Marka imajı ve marka değeri uygulamalarına ilişkin ölçeğin faktör analizine uygunluğuna ilişkin veriler

Kaiser-Meyer Olkin (KMO)	,916
Örnekleme Ölçüm Değer Yeterliliği	
Ki-Kare	3134,721
Sd	45
Sig.	,000

($p < 0,01$)

Yapılan analiz sonucu tablo 13'de yer almakta olup uygulama ölçeğinin KMO değeri 0.916 olarak bulunmuştur. Dolayısıyla yapılan analiz sonucunda Barlett testi anlamlı bulunmuştur.

3.6.3. Güvenirlilik

Marka imajı ve değeri tutumları ölçeğine ait ortalama, standart sapma değerleri aşağıda yer alan tablo 14'de gösterilmiştir.

Tablo 14: Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı

KRİTERLER	Ortalama sı	Standart Sapması	N
Sunulan tıbbi hizmetlerinin kalitesi önemlidir.	4,82	,402	354
Personelin ilgisi önemlidir.	4,76	,457	354
Personelin samimiyeti önemlidir.	4,74	,469	354
Kurumun güvenilir bir imajının olması önemlidir.	4,69	,505	354
İşlem yapma hızı önemlidir.	4,64	,520	354
Kurumda hizmet sunan Doktorun hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.	4,63	,507	354
Bilgi alma kolaylığı önemlidir.	4,63	,540	354
Sunulan otelcilik hizmetlerinin (yatak, yemek, temizlik) kalitesi önemlidir.	4,60	,571	354
Hasta kabul biriminin gösterdiği yakınlık önemlidir.	4,60	,675	354
İleri teknolojiye ait cihazların kullanılıyor olması önemlidir.	4,58	2,817	354
Doktora, gereken durumlarda ulaşma kolaylığı önemlidir.	4,58	,643	354
Tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.	4,55	,578	354
Kolay randevu alımı önemlidir.	4,54	,643	354
Sağlık kuruluşunun gelen problemlere çözümler bulması önemlidir.	4,53	,527	354
Tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.	4,55	,617	354
Kurumda hizmet sunan hizmet alım personellerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.	4,52	,644	354
Bina imkânlarının yeterli olması önemlidir.	4,52	,621	354
Teşhis sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.	4,51	,683	354
Zaman kaybetmeden(sıra beklemeden) hizmete kolay ulaşma önemlidir.	4,49	,621	354
Kurumun bilinirliği önemlidir.	4,39	,660	354
Kurumun yönlendirme hizmetleri gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	4,36	,649	354

Tablo 14: Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı

KRİTERLER	Ortalama sı	Standart Sapması	N
Kurumun danışma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	4,35	,315	354
Doktor tavsiyeleri önemlidir.	4,30	,681	354
Çalışan doktorlarımızın tanınırlılığı önemlidir.	4,27	,723	354
Otopark imkânının yeterliliği önemlidir.	4,23	,780	354
Kurumun hasta taşıma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	4,22	,695	354
Ödemelerde sağlanan kolaylık önemlidir.	4,08	,963	354
Kurumun yardımcı sağlık personelleri tarafından tavsiye edilmesi önemlidir.	3,98	,794	354
Kafeterya imkânının yeterliliği önemlidir.	3,97	,857	354
Sağlık kuruluşunun yapmış olduğu tanıtımlar önemlidir.	3,96	,873	354
Ödemeler konusunda SGK kurum kurallarının olması önemlidir.	3,93	,927	354
Kamuya ait olmamız önemlidir.	3,92	,873	354
Kuruma başka bir doktor tarafından yönlendirilmesi önemlidir.	3,91	,795	354
Eş/dost tavsiyeleri önemlidir.	3,86	,952	354
Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin medyada yer alması önemlidir.	3,83	,875	354
Özel kurumların uyguladığı fiyat politikası önemlidir.	3,68	1,004	354
Kurumun hasta/hasta yakınlarının evine yakın olması önemlidir.	3,35	1,052	354
Kurumun hasta/hasta yakınlarının iş yerine yakın olması önemlidir.	3,14	1,049	354

Likert tipi bir tutum ölçeğinde, bir maddeden elde edilen puan dağılımının sürekli değişken olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, ölçekte yanıt seçenekleri ikiden daha fazladır ve seçenekler içinde tek bir doğru yanıt bulunmamaktadır. Bunun dışında, bu ölçeğin temel varsayımlarından biri, ölçekteki her bir maddenin ölçülen tutumla monotonik bir ilişki içinde olduğudur. Bunun anlamı, her bir maddenin aynı tutumu

ölçtüğüdür. Bundan dolayı, Likert tipi bir tutum ölçeğinde güvenilirlik düzeyini saptamak için iç tutarlılığın bir ölçütü olan, Cronbach tarafından geliştirilen “Cronbach Alpha” katsayısının kullanılması uygun olmaktadır(265)

Cronbach Alpha katsayısı 0 ile 1 arasında değer alır. Katsayı 1’e yaklaştıkça güvenilirlik artmaktadır, 0’a yaklaştıkça azalmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı; <0.40 ise ölçek güvenilir değil, 0.40–0.60 arasında ise ölçek düşük güvenilir, 0.60–0.80 arasında ise orta derecede güvenilir, >0.80 ise yüksek derecede güvenilir yorumu yapılır(266).

Bu nedenle, “Marka İmajı ve Marka Değerine Yönelik Tutum Ölçeği”nin güvenilirliği, Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmış olup 37 maddeden oluşan ölçeğin Cronbach Alpha katsayısının ,870 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, ölçme aracının her alt boyutu için iç tutarlılık katsayılarının her bir alt boyutu için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları Marka İmajı Boyutu ($\alpha=.852$) ve Marka Değeri Boyutu ($\alpha=.744$).

Katılımcıların tutum ve algılamalarının bir bütün olarak birbirinden farklılığı analizi için Hotelling T2 test istatistiği kullanılmıştır Analiz sonucuna göre faktör soruları ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark söz konusudur(267) Hotelling T2=2612,470,F=41,617,p=0,000 ($p<0,005$ anlamlı) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç soru ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Ölçek maddelerin toplamsal ölçek oluşturacak nitelikte olup olmadığı Tukey toplanabilirlik testi (Tukey’s test of additivity) ile incelenerek ölçeğin toplanabilir niteliğe ($p<0,005$ anlamlı) sahip olduğu görülmüştür($F=104,513;p=0,000$).

Uygulamalara yönelik olarak sorulan 10 maddeden oluşan ölçeğin ortalama ve standart sapma değerleri aşağıda yer alan tablo 15’de gösterilmiştir.

Tablo 15: Marka imajı ve marka değerine ait yapılan/yapılmış olan uygulamalara ait sorulara puan ortalamalarının öncelik sırasına göre dağılımı

KRİTERLER	Ortalaması	Standart Sapması	N
Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde pazar payını artırma amacına önem verilmiştir	3,26	1,048	354
Kurum tanıtım faaliyetlerinde marka oluşturma amacına önem verilmiştir?	3,21	,987	354
Tanıtım faaliyetlerinde kurum imajını yaratma amacına önem verilmiştir?	3,12	,979	354
Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde daha fazla hasta çekme amacına önem verilmiştir?	3,11	1,043	354
Tanıtım faaliyetlerinde kurumunuz hakkında tüketiciyi bilgilendirme amacına önem verilmiştir?	3,01	,943	354
Kurum imajınızın hasta sayınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?	2,84	1,048	354
Kurum imajınızın müşteri bağlılığınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?	2,82	1,014	354
Kurum imajınızın işlerinizde süreklilik kazanmasında ne derece etkisi olmuştur?	2,79	,985	354
Kurum imajınızın prestij kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?	2,77	1,020	354
Kurum imajınızın güvenilirlik kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?	2,73	1,011	354

10 maddeden oluşan uygulama önemliliği ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı .933 olup, her bir alt boyutu için Cronbach Alpha güvenilirlik katsayıları Marka İmajı Uygulamaları Boyutu ($\alpha=.953$) ve Marka Değeri Uygulamaları Boyutu ($\alpha=.896$) olarak hesaplanmıştır. Dolayısıyla bu sonuçlara göre, ölçekten elde edilen verilerin güvenilirlik düzeyinin yeterli olduğu söylenebilir.

Hotelling $T^2=94,323, F=10,243, p=0,000$ ($p<0,005$ anlamlı) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç soru ortalamaları arasındaki farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğunu ifade etmektedir.

Tukey toplanabilirlik testi (Tukey's test of additivity) ile ölçeğin toplanabilir niteliğe ($p<0,005$ anlamlı) sahip olduğu görülmüştür ($F=32,234; p=0,000$).

3.7. Etik Konular ve Verilerin Toplanması

Veri toplama öncesi Türkiye Kamu Hastaneli Birliği Kurum Başkanlığından ön izin alınmış daha sonra tüm Birlik Genel Sekterlikler ile tek tek görüşme yapılmıştır. Yapılan görüşme neticesinde istenilen izin alma yöntemi gerçekleştirilmiştir. Gelen talep üzerine etik kurul kararı alınmıştır.(EK-3)

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmada elde edilen veriler sadece katılmayı kabul eden yöneticiler ile sınırlıdır. Dolayısı ile tüm Türkiye için genellenemez.

2. Kişilerin marka imajı ve değerine yönelik tutumları için ölçme aracına verdikleri yanıtlar sorular ile sınırlıdır.

3. Kişilerin anketlere verdikleri yanıtların bir kısmı zaman içinde değişebilir. Dolayısı ile araştırmanın sonuçları çalışmanın yapıldığı zaman ile sınırlıdır.

4. Araştırma sırasında yöneticilerin pek çoğunun marka kavramını özel sektöre ait olduğunu düşünmeleri nedeniyle cevaplandırmadıkları soru mevcuttur.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 istatistik paket programından yararlanılmıştır. Veriler 0.05 anlamlılık düzeyi ile yorumlanmıştır. Tanımlayıcı veri istatistikleri olarak frekans, ortalama, yüzde ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. İki değişken arasındaki ilişkisel ve karşılaştırmada kullanılan istatistikler tablo 16 ve tablo 17’de gösterilmiştir. .

Tablo 16: Gruplar arası karşılaştırma veri değerlendirme istatistikleri tablosu

Bağımsız Değişken Sayısı	Bağımlı değişken/lerin türü	Bağımsız değişken/lerin türü	Ölçüm Test/ler	Ölçüm Test(ler)
2	Normal		Ortalama	2 Bağımsız Örneklem t-test
	Normal Değil	2 Kategorik	Medyan	Mann Whitney U
	Kategorik		Oranlar	Ki-Kare Testi
3 ya da Daha fazla	Normal		Ortalama	Tek Yönlü ANOVA
	Normal Değil	Kategorik	Medyan	Kruskal Walls Testi
	Kategorik		Oranlar	Ki-Kare Testi

Tablo 17: Gruplar arası ilişki veri değerlendirme istatistikleri tablosu

Bağımsız Değişken Sayısı	Bağımlı değişken/lerin türü	Bağımsız değişken/lerin türü	Ölçüm Test(ler)
1	Normal	Sürekli	Pearson korelasyon katsayısı, basit doğrusal regresyon
	Normal Değil	Kategorik ya da sürekli	Lojistik regresyon
	Kategorik	Sürekli	Diskriminant analizi

Analiz sonuçları kapsamında yöneticilerin marka imajı ve marka değeri tutumları ile uygulamalardaki önemliliklerine olan etkisi ortaya koyulmaya çalışılmaktadır.

4. BULGULAR

4.1. Betimsel Bulgular

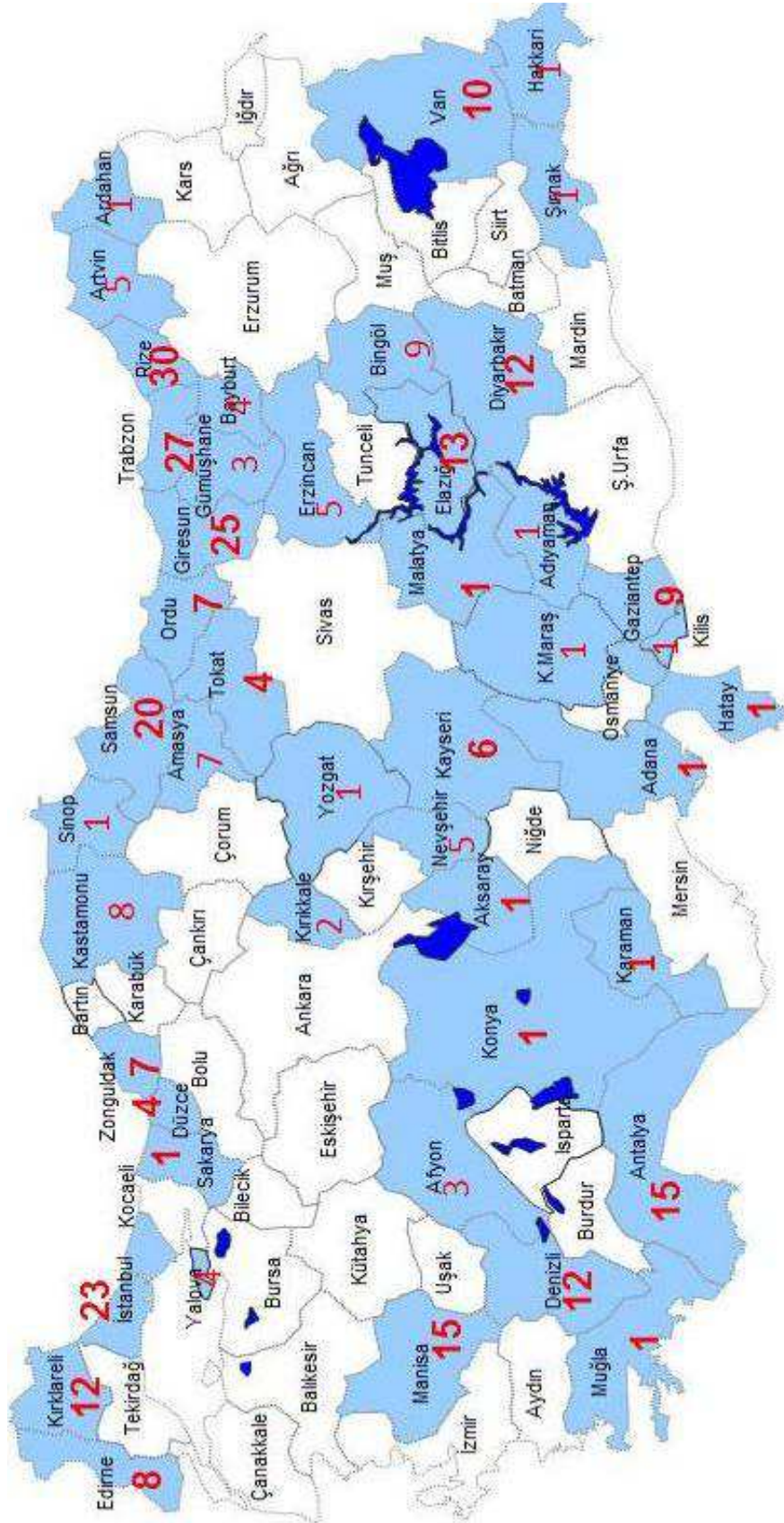
Araştırmada sosyo demografik özellikler olarak araştırmaya katılan personellerin görev yaptığı il, çalıştığı kurum, mezuniyet durumu, cinsiyet, yaş, eğitim durumu, mesleki unvan, yöneticilik görevlerinin varlığı, mesleki deneyim süresi, sağlık yönetimi ve/veya sağlık kurumları işletmeciliği konusunda mezuniyet eğitim durumu ve şu anda bulunduğu kurumdaki toplam çalışma süreleri incelenmiştir.

Tablo 18 incelendiğinde katılımcılarımız 47 ilden olup en yüksek katılım oranı %8,2 ile Rize ilindedir. Trabzon %7,6, Giresun % 7 ,%6,4 İstanbul iline aittir. En düşük katılım oranı %0,3 oranına sahip 14 ilimiz bulunmaktadır.

Tablo 18: Katılımcıların illere göre dağılımı

İl	N	%	İl	N	%
ADANA	1	,3	KARAMAN	11	3,1
ADİYAMAN	3	,8	KASTAMONU	1	,3
AFYONKARAHİSAR	3	,8	KAYSERİ	8	2,3
AKSARAY	1	,3	KIRIKKALE	6	1,7
AMASYA	6	1,7	KIRKLARELİ	2	,6
ANTALYA	15	4,2	KİLİS	12	3,4
ARDAHAN	13	3,7	KONYA	1	,3
ARTVİN	4	1,1	MALATYA	1	,3
BARTIN	1	,3	MANİSA	1	,3
BAYBURT	3	,8	MUĞLA	15	4,2
BİNGÖL	9	2,5	NEVŞEHİR	1	,3
DENİZLİ	12	3,4	ORDU	5	1,4
DİYARBAKIR	2	,6	RİZE	7	2,0
DÜZCE	10	2,8	SAKARYA	30	8,5
EDİRNE	4	1,1	SAMSUN	1	,3
ELAZIĞ	10	2,8	SİNOP	20	5,6
ERZİNCAN	13	3,7	ŞIRNAK	1	,3
GAZİANTEP	5	1,4	TOKAT	1	,3
GİRESUN	9	2,5	TRABZON	4	1,1
GÜMÜŞHANE	25	7,1	VAN	27	7,6
HAKKÂRİ	3	,8	YALOVA	10	2,8
HATAY	1	,3	YOZGAT	4	1,1
İSTANBUL	1	,3	ZONGULDAK	1	,3
KAHRAMANMARAŞ	23	6,5			
Toplam				354	100

Şekil 22: Katılımcıların illere göre dağılımı

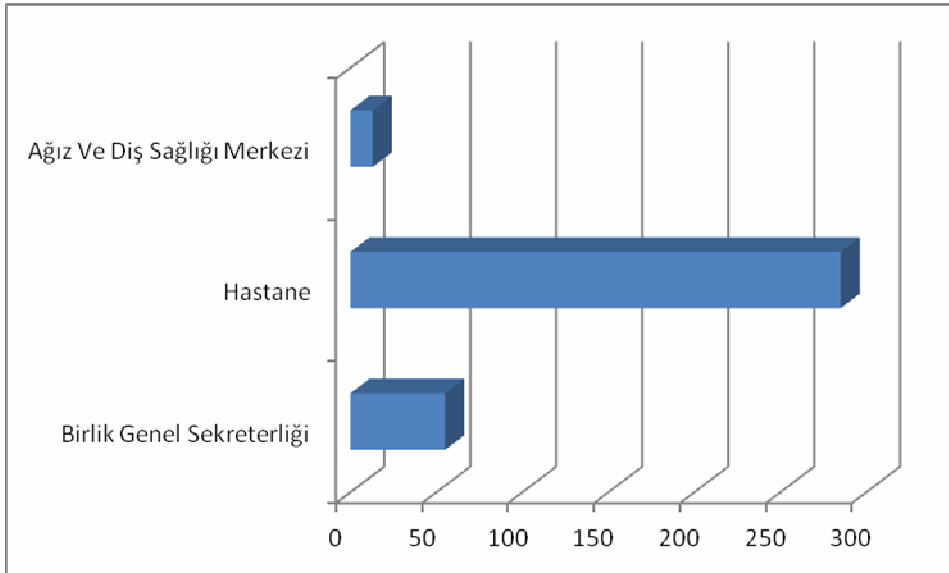


Tablo 19: Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Birlik Genel Sekreterliği	55	15,6
Hastane	286	80,7
Ağız Ve Diş Sağlığı Merkezi	13	3,7
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan personelin kurumlara göre dağılım tablosu incelendiğinde (Tablo 19) %80,7'si hastanelerden %15,6'sı birlik genel sekreterliklerinden ve %3,7'si ağız ve diş sağlığı merkezlerinden olmuştur.

Şekil 23: Katılımcıların çalıştıkları kurumlara göre dağılımı

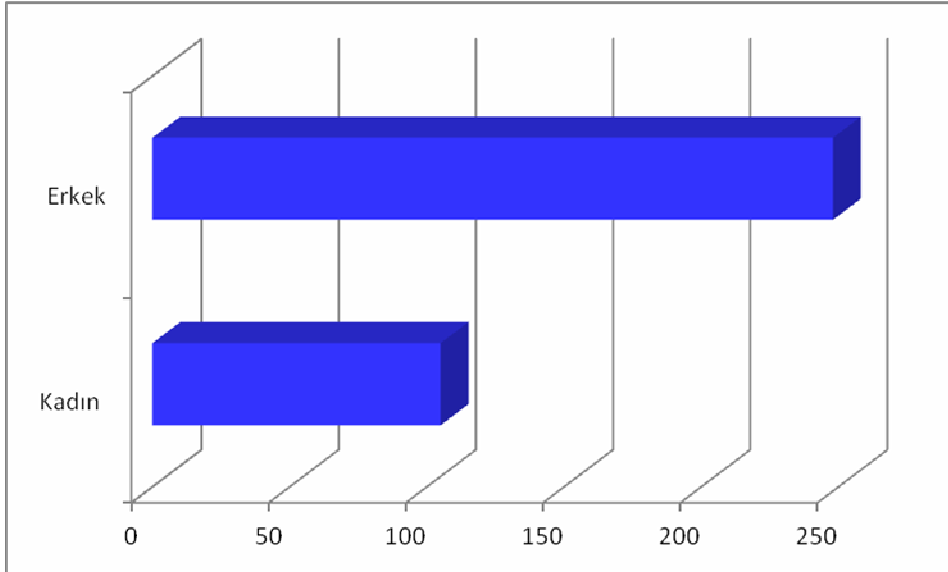


Tablo 20: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Kadın	105	29,7
Erkek	249	70,3
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personelinin cinsiyetlere göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 20) , %29,2'si kadın, %70,8'i erkektir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu erkektir.

Şekil 24: Katılımcıların cinsiyete göre dağılımı

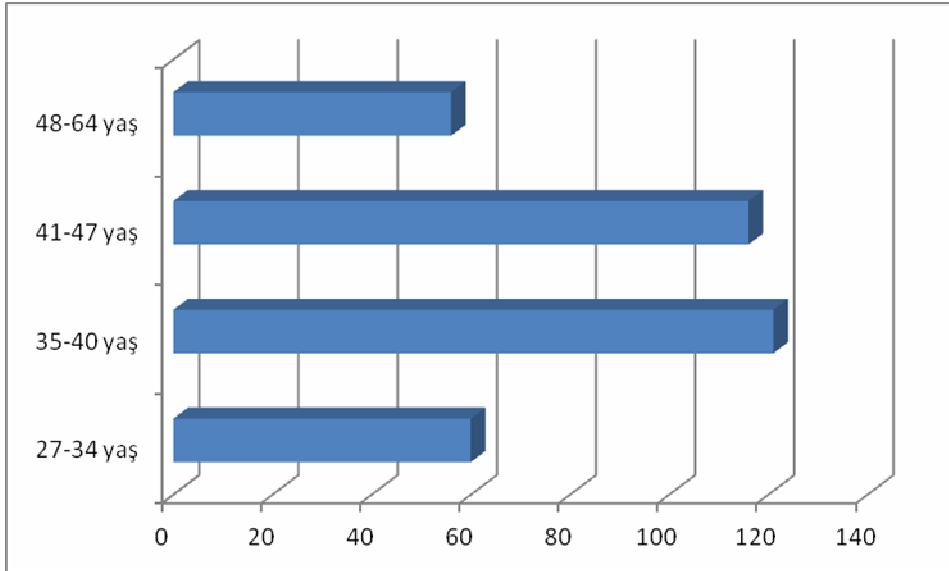


Tablo 21: Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

Değişkenler	N	%
27–34 yaş	60	17
35–40 yaş	122	34,3
41–47 yaş	116	32,9
48–64 yaş	56	15,9
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yaşlarına göre dağılımları incelendiğinde (Tablo 21) , %17,si 27–34 yaş, %34,3’ü 35–40 yaş, %32,9’u 41–47 yaş ve %15’i 48 yaş ve üzeridir. Katılımcıların en büyük kısmı 35–40 yaş grubundadır.

Şekil 25: Katılımcıların yaş gruplarına göre dağılımı

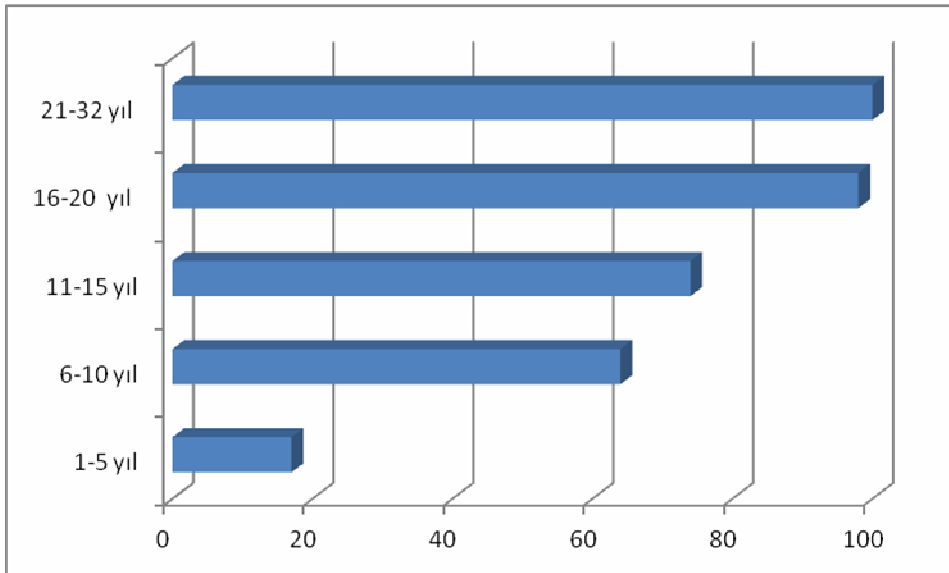


Tablo 22: Katılımcıların mesleki deneyim sürelerine göre dağılımı

Değişkenler	N	%
1-5 yıl	17	4,8
6-10 yıl	64	18,1
11-15 yıl	74	21
16-20 yıl	98	27,8
21-32 yıl	100	28,3
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mesleki deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 22), %4,8'i 1-5 yıl, %18,2'si 6-10 yıl, %21'i 11-15 yıl, %27,6'sı 16-20 yıl ve %28,4'ü 21-32 yıl mesleki deneyime sahiptir. Araştırmamıza katılanların tümü Kasım 2013 tarihinde sözleşmeli olarak göreve başlamışlardır.

Şekil 26: Katılımcıların Mesleki Deneyim Sürelerine Göre Dağılımı

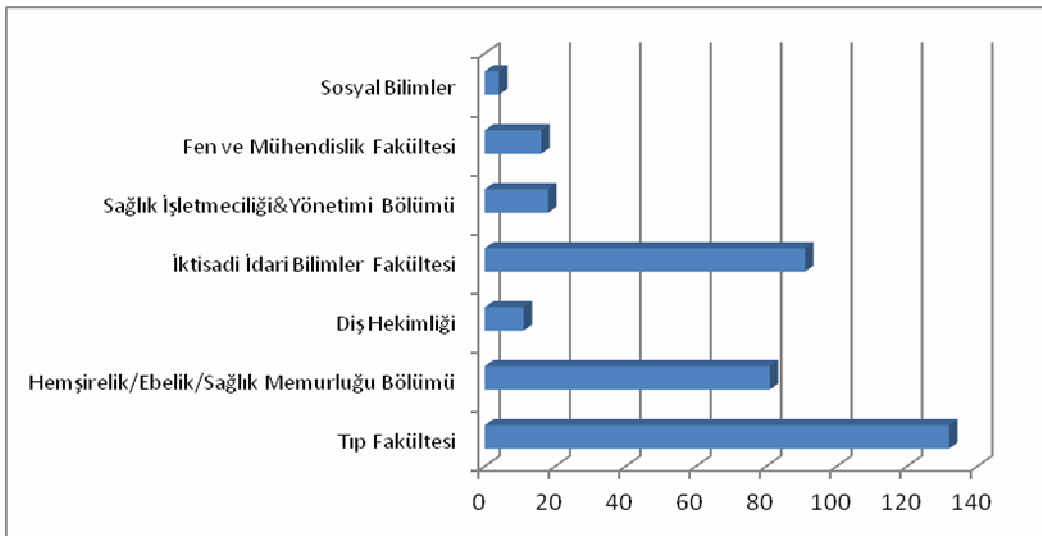


Tablo 23: Katılımcıların mezun olduğu lisans bölümüne göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Tıp Fakültesi	133	37,4
Hemşirelik/Ebelik/Sağlık Memurluğu Bölümü	81	22,9
Diş Hekimliği	11	3,1
İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	91	25,8
Sağlık İşletmeciliği&Yönetimi Bölümü	18	5,1
Fen ve Mühendislik Fakültesi	16	4,6
Sosyal Bilimler	4	1,1
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin eğitim durumları 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede belirtilen en temel hususu atanma şartı olması nedeniyle hepsi Lisans mezundur. Mezun oldukları bölümler (Tablo 23) gösterilmiştir. Araştırmamıza en yüksek %37,4 oranı ile tıp fakültesi mezunları katılmıştır. % 25,8'i iktisadi idari bilimler fakültesi mezunu, % 22,9'u hemşirelik/ ebelik/sağlık memurluğu, %5,1'i sağlık yönetimi&işletmeciliği, %4,6'sı fen bilimleri&mühendislik fakültesi mezunu, %3,1'i diş hekimliği, %1,1'i sosyal bilimler bölümünden mezun olmuştur.

Şekil 27: Katılımcıların mezun olduğu lisans bölümüne göre dağılımı

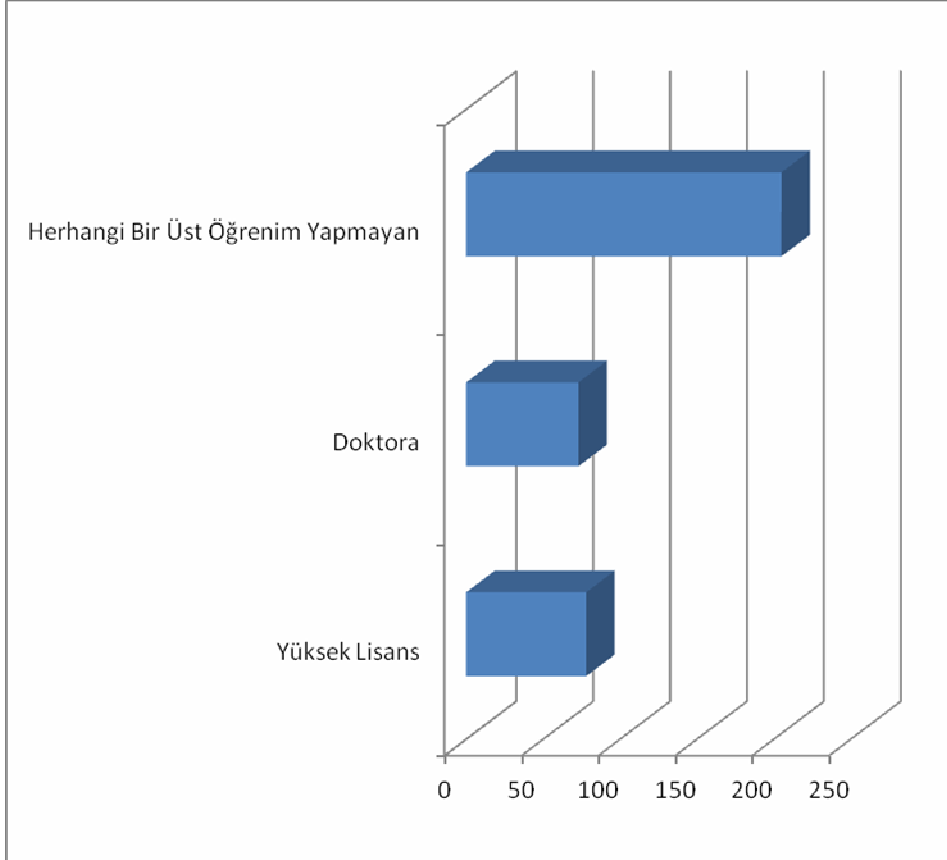


Tablo 24: Katılımcıların lisans üstü eğitim durumuna göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Yüksek Lisans	78	21,80
Tıpta Uzmanlık	74	20,70
Herhangi Bir Üst Öğrenim Yapmayan	202	57,50
TOPLAM	354	100

Araştırmamıza katılanların lisans sonrası eğitim durumları tablosu incelendiğinde (Tablo 24) %57,60'ı herhangi bir lisansüstü programa dahil olmamış, %21,90'ı çeşitli dallarda yüksek lisans yapmış, %20,50'si doktora yapmıştır. Doktora yapan tüm katılımcılar tıp alanında yer almaktadır.

Şekil 28: Katılımcıların lisans üstü eğitim durumuna göre dağılımı

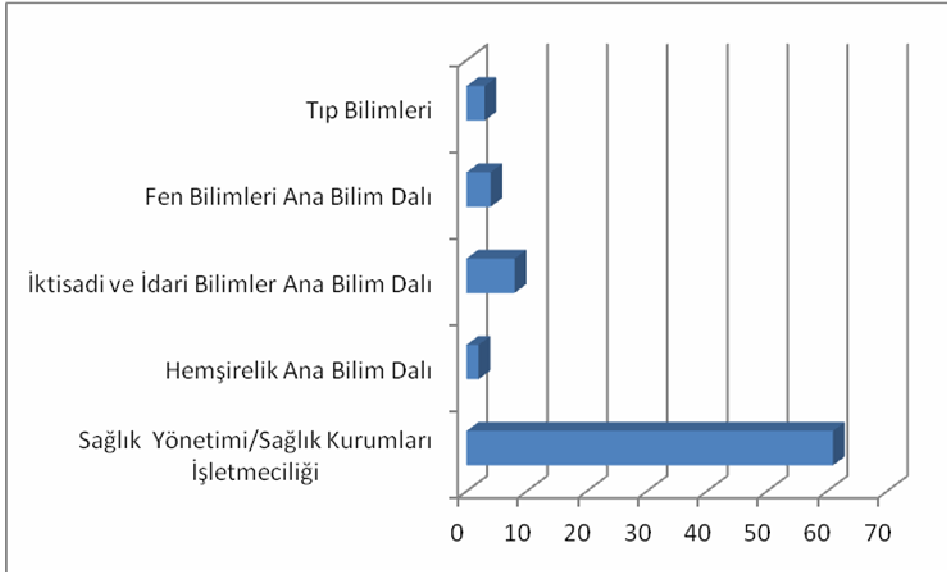


Tablo 25: Katılımcıların yüksek lisans alanına göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Sağlık Yönetimi/Sağlık Kurumları İşletmeciliği	61	78,2
Hemşirelik Ana Bilim Dalı	2	2,6
İktisadi ve İdari Bilimler Ana Bilim Dalı	8	10,3
Fen Bilimleri Ana Bilim Dalı	4	5,1
Tıp Bilimleri	3	,8
TOPLAM	78	100

Araştırmamıza katılanların yüksek lisans eğitim alanları tablosu incelendiğinde (Tablo 25) %78,32'si sağlık yönetimi&sağlık kurumları işletmeciliği alanında, %10,3'ü iktisadi ve idari bilimler ana bilim dalı alanında, %5,1'i fen bilimleri alanında, %2,6'sı hemşirelik ve %0,8'i tıp bilimleri alanında yüksek lisans yaptığı görülmektedir.

Şekil 29: Katılımcıların yüksek lisansın yapıldığı alana göre dağılımı

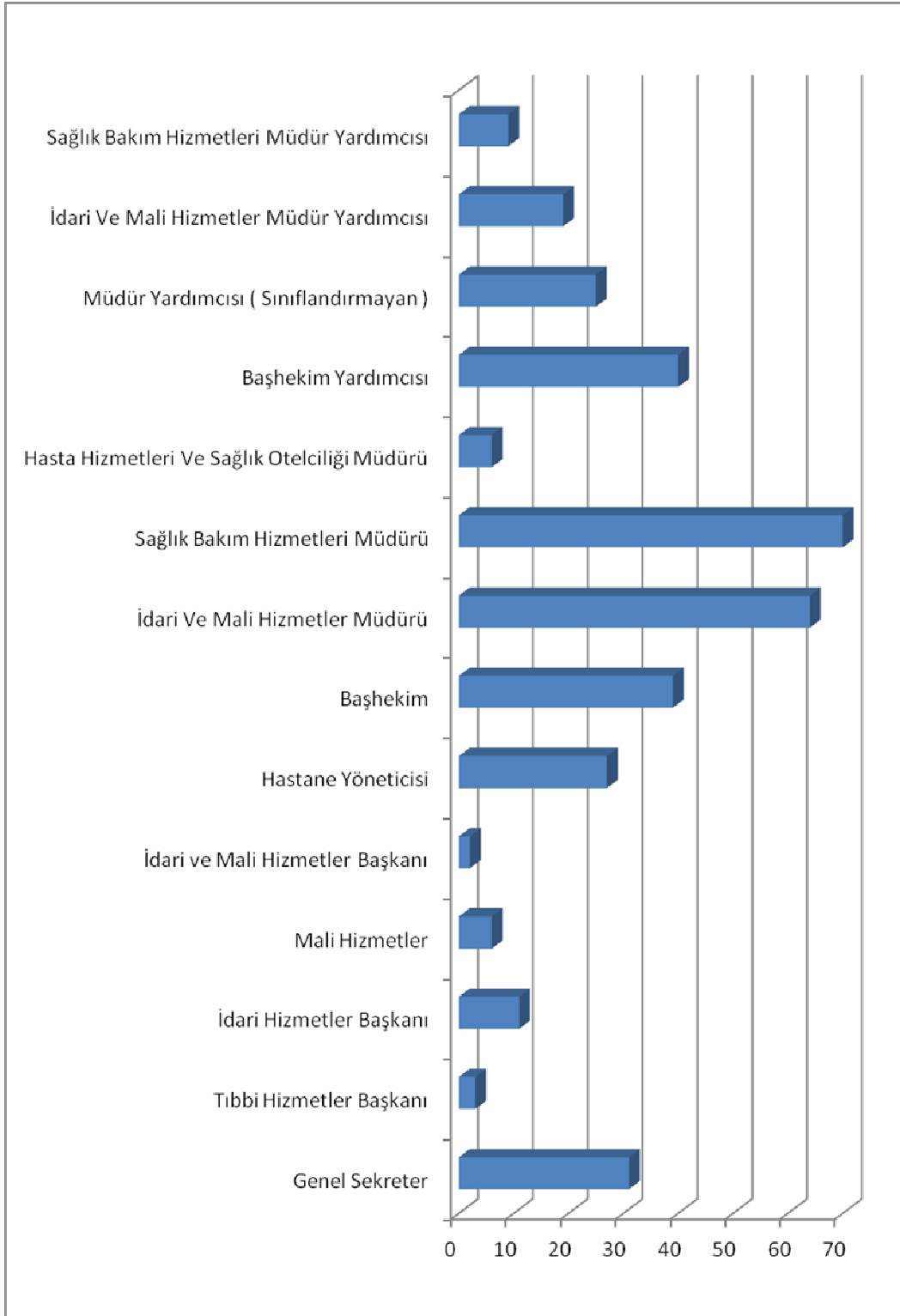


Tablo 26: Katılımcıların görev pozisyonuna göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Genel Sekreter	31	8,8
Tıbbi Hizmetler Başkanı	3	,8
İdari Hizmetler Başkanı	11	3,1
Mali Hizmetler	6	1,7
İdari ve Mali Hizmetler Başkanı	2	,6
Hastane Yöneticisi	28	7,7
Başhekim	39	11
İdari Ve Mali Hizmetler Müdürü	64	18,2
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	71	19,9
Hasta Hizmetleri Ve Sağlık Otelciliği Müdürü	6	1,7
Başhekim Yardımcısı	40	11,4
Müdür Yardımcısı (Sınıflandırmayan)	25	7,1
İdari Ve Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı	19	5,4
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	9	2,6
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mesleki unvanları incelendiğinde (Tablo 26), %19,9'u sağlık bakım hizmetleri müdürlüğü, %18,2'si idari ve mali hizmetler müdürü, %11,4'ü başhekim yardımcısı, %11'i başhekimlik, %8,8'i genel sekreterlik, %7,7'si hastane yöneticiliği, %7,1'i herhangi bir sınıflandırma yapmadan müdür yardımcılığı yapan, %5,4'ü idari ve mali hizmetler müdür yardımcılığı, %3,1'i idari hizmetler başkanlığı, %2,6'sı sağlık bakım hizmetleri müdür yardımcılığı, %1,7'si hasta hizmetleri ve sağlık otelciliği müdürü, mali hizmetler başkanı ve %0,8'i tıbbi hizmet başkanı ve %0,6'sı idari mali hizmetler başkanı olarak görev yapmaktadır.

Şekil 30: Katılımcıların görev pozisyonuna göre dağılımı

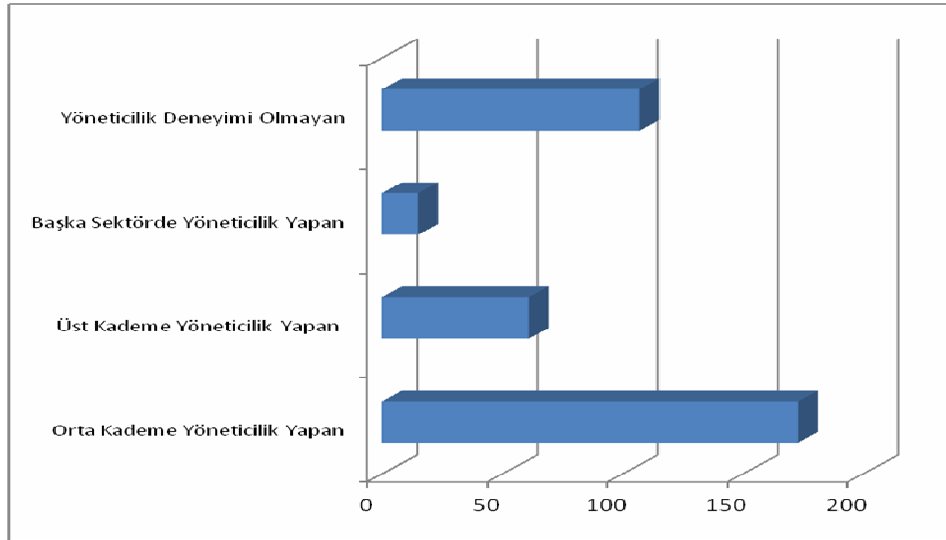


Tablo 27: Katılımcıların yöneticilik deneyimine göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Orta Kademe Yöneticilik Yapan	170	47,9
Üst Kademe Yöneticilik Yapan	61	17,3
Başka Sektörde Yöneticilik Yapan	5	1,4
Yöneticilik Deneyimi Olmayan	118	33,4
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yöneticilik durumlarına bakıldığında (Tablo 27), %47,9'u daha önceden orta kademe (Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Başhemşire/Yardımcısı) olarak, %17,3'ü üst kademe olarak (Genel Müdür, Daire Başkanı, Sağlık Müdürü, Başhekim) %1,4'ü başka sektörde yöneticilik yaparken %33,4'ünün herhangi bir yöneticilik deneyimi olmadığı belirlenmiştir.

Şekil 31: Katılımcıların yöneticilik deneyimine göre dağılımı

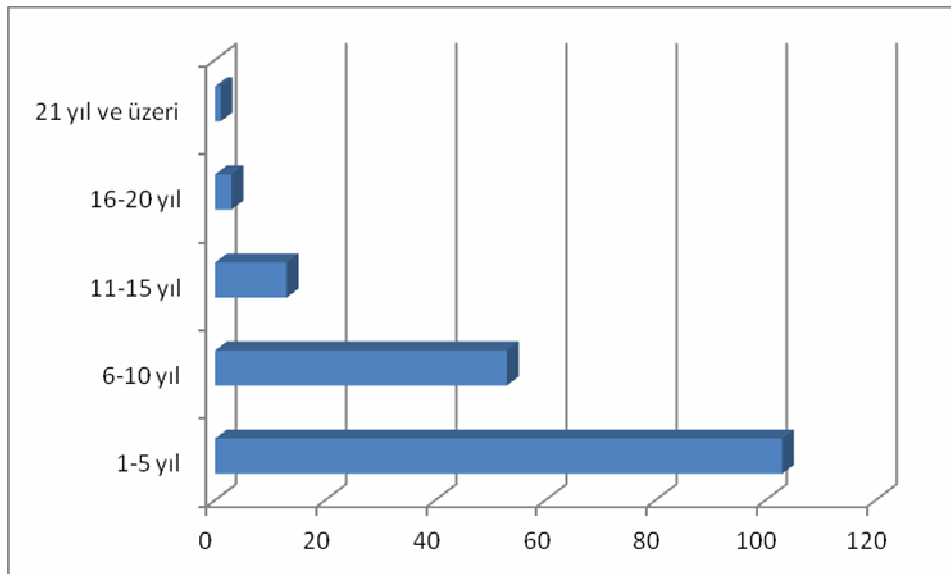


Tablo 28: Katılımcıların orta kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Değişkenler	N	%
1-5 yıl	101	59,5
6-10 yıl	52	30,6
11-15 yıl	13	7,5
16-20 yıl	3	1,7
21 yıl ve üzeri	1	,6
TOPLAM	170	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yönetici deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 28), %59,5'i 1-5 yıl, %30,6'sı 6-10 yıl, %7,5'i 11-15 yıl, %1,7'si 16-20 yıl ve %0,6'sı 21 yıl üzeri orta -32 yıl orta kademe yönetici (Sağlık Müdür Yardımcısı, Şube Müdürü, Başhekim Yardımcısı, Hastane Müdürü/Yardımcısı, Başhemşire/Yardımcısı) olarak deneyime sahiptir.

Şekil 32: Katılımcıların orta kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

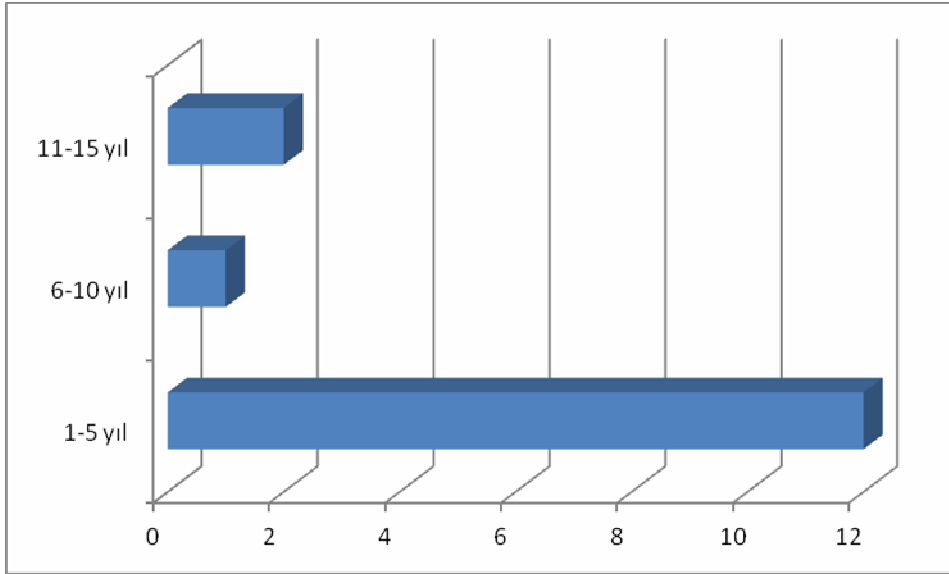


Tablo 29: Katılımcıların üst kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Değişkenler	N	%
1-5 yıl	45	73,8
6-10 yıl	15	24,6
11-15 yıl	1	1,6
TOPLAM	61	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yönetici deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 29), %73,8'i 1-5 yıl, %24,6'sı 6-10 yıl, %1,6'sı 11-15 yıl üst kademe yönetici (Genel Müdür, Daire Başkanı, Sağlık Müdürü, Başhekim) olarak deneyime sahiptir.

Şekil 33: Katılımcıların üst kademe yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

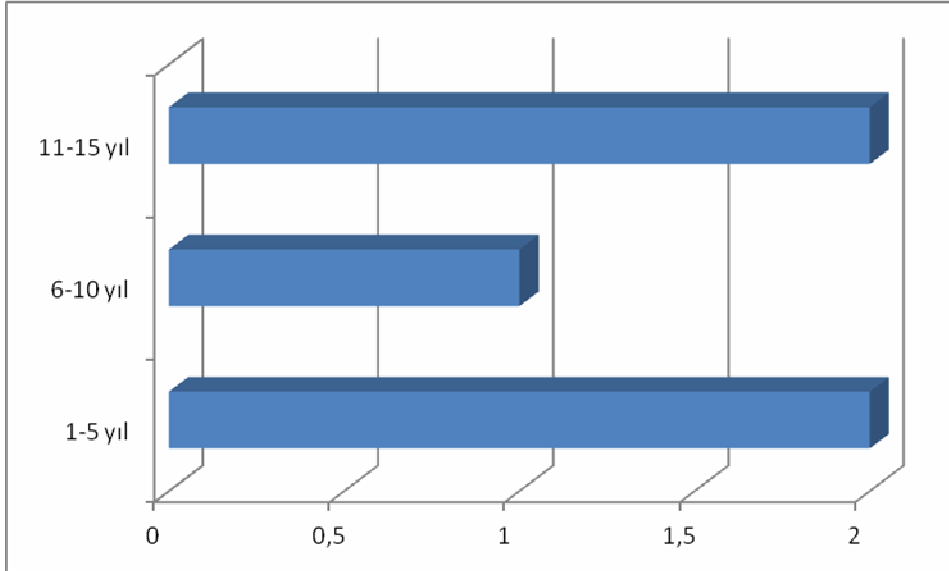


Tablo 30: Katılımcıların başka sektörde yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

Değişkenler	N	%
1-5 yıl	2	40
6-10 yıl	1	20
11-15 yıl	2	40
TOPLAM	5	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin yönetici deneyim süreleri incelendiğinde (Tablo 30), %40'ı 1-5 yıl ve 11-15 yıl, %20'si 6-10 yıl başka sektörde yönetici olarak deneyime sahiptir.

Şekil 34: Katılımcıların başka sektörde yönetici olarak çalışma süre grupları dağılımı

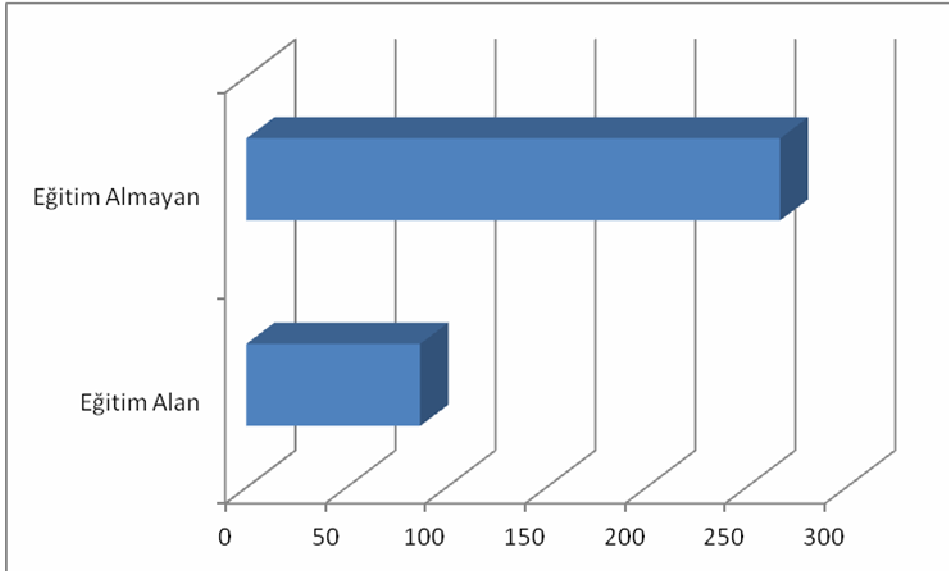


Tablo 31: Katılımcıların mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı eğitim almına göre dağılımı

Değişkenler	N	%
Eğitim Alan	87	24,6
Eğitim Almayan	267	75,4
TOPLAM	354	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mezuniyet sonrası sağlık yönetimi & sağlık kurumları işletmeciliği alanında eğitim alma durumları incelendiğinde (Tablo 31), %75,4'ünün almadığı %24,6'sının aldığı görülmektedir.

Şekil 35: Katılımcıların mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği alanında sertifikalı eğitim almına göre dağılımı

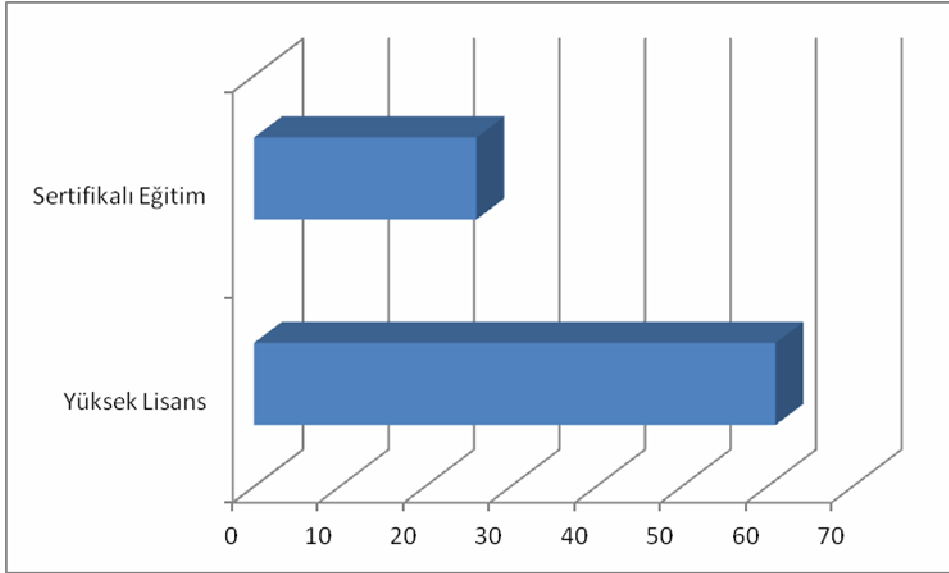


Tablo 32: Katılımcıların mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği eğitim alma yöntemi

Değişkenler	N	%
Sertifikalı Eğitim	26	29,89
Yüksek Lisans	61	70,11
TOPLAM	87	100

Araştırmaya katılan sağlık personellerinin mezuniyet sonrası sağlık yönetimi & sağlık kurumları işletmeciliği alanında eğitimleri %70,11 oranında yüksek lisans %29,89 oranında sertifikalı eğitim olarak aldığı Tablo 32’de görülmektedir.

Şekil 36: Katılımcıların mezuniyet sonrası sağlık yönetimi/sağlık kurumları işletmeciliği eğitim alma yöntemi

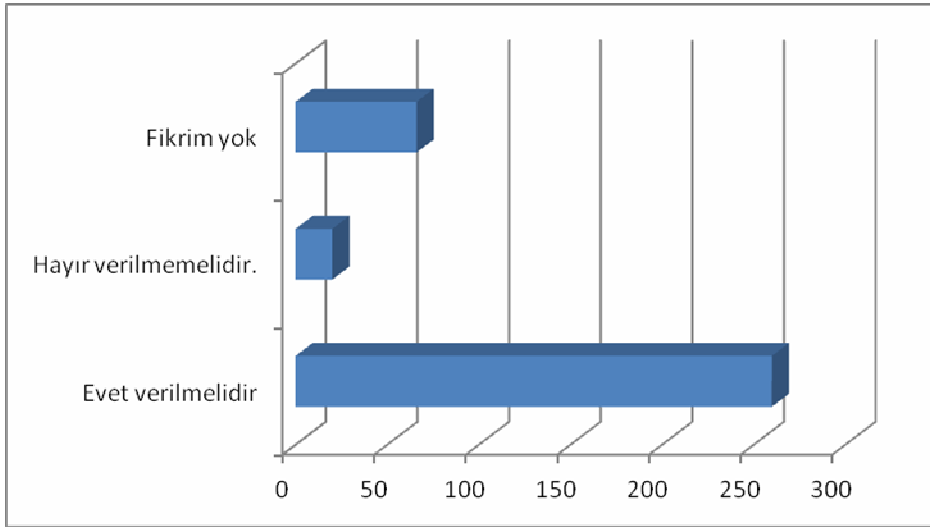


Tablo 33: Katılımcıların sağlık kurumlarında marka çalışmalarına önem verilmesine ait soruya verilen cevap dağılımı

Değişkenler	N	%
Evet verilmelidir	268	75,1
Hayır verilmemelidir.	20	5,8
Fikrim yok	66	19,1
TOPLAM	354	100

Araştırmamıza katılan personele sağlık kurumlarındaki marka çalışmalarına önem verilmesine dair sorduğumuz soruya ait tablo 33 incelendiğinde %75,1'i evet verilmeli, %5,8'i hayır verilmemeli, %19,1'i ise fikri olmadığı yönünde cevap vermiştir.

Şekil 37: Katılımcıların sağlık kurumlarında marka çalışmalarına önem verilmesine ait soruya verilen cevap dağılımı



4.2 Marka İmajı ve Marka Değeri Tutum Ölçeği Bulguları

Tablo 34: Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı

Faktörler	Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İMAJ	Personelin samimiyeti önemlidir.	-	-	1	,3	3	,9	81	22,9	269	74,2
İMAJ	Personelin ilgisi önemlidir.	-	-	1	,3	2	,6	79	21,8	272	76,8
İMAJ	Bilgi alma kolaylığı önemlidir.	-	-	1	,3	8	2,3	113	31,2	232	65,4
İMAJ	İşlem yapma hızı önemlidir.	-	-	1	,3	5	1,5	114	32,3	234	66,0
İMAJ	Sunulan tıbbi hizmetlerinin kalitesi önemlidir.	-	-	-	-	3	,9	59	16,3	292	82,8
İMAJ	Hasta kabul biriminin gösterdiği yakınlık önemlidir.	-	-	10	2,9	9	2,6	91	25,9	243	68,6
İMAJ	Bina imkânlarının yeterli olması önemlidir.	-	-	6	1,7	12	3,5	127	36	209	58,7
İMAJ	İleri teknolojiye ait cihazların kullanılıyor olması önemlidir.	-	-	6	1,7	11	3,2	157	44,8	179	50
İMAJ	Ödemelerde sağlanan kolaylık önemlidir.	7	2	24	7	31	9	145	41,2	148	40,9
İMAJ	Teşhis sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.	-	-	5	1,5	10	2,9	136	38,7	203	57
İMAJ	Tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.	-	-	3	,9	7	2	138	38,8	208	58,3
İMAJ	Doktora, gereken durumlarda ulaşma kolaylığı önemlidir.	-	-	8	2,3	6	1,7	124	34,8	218	61,2

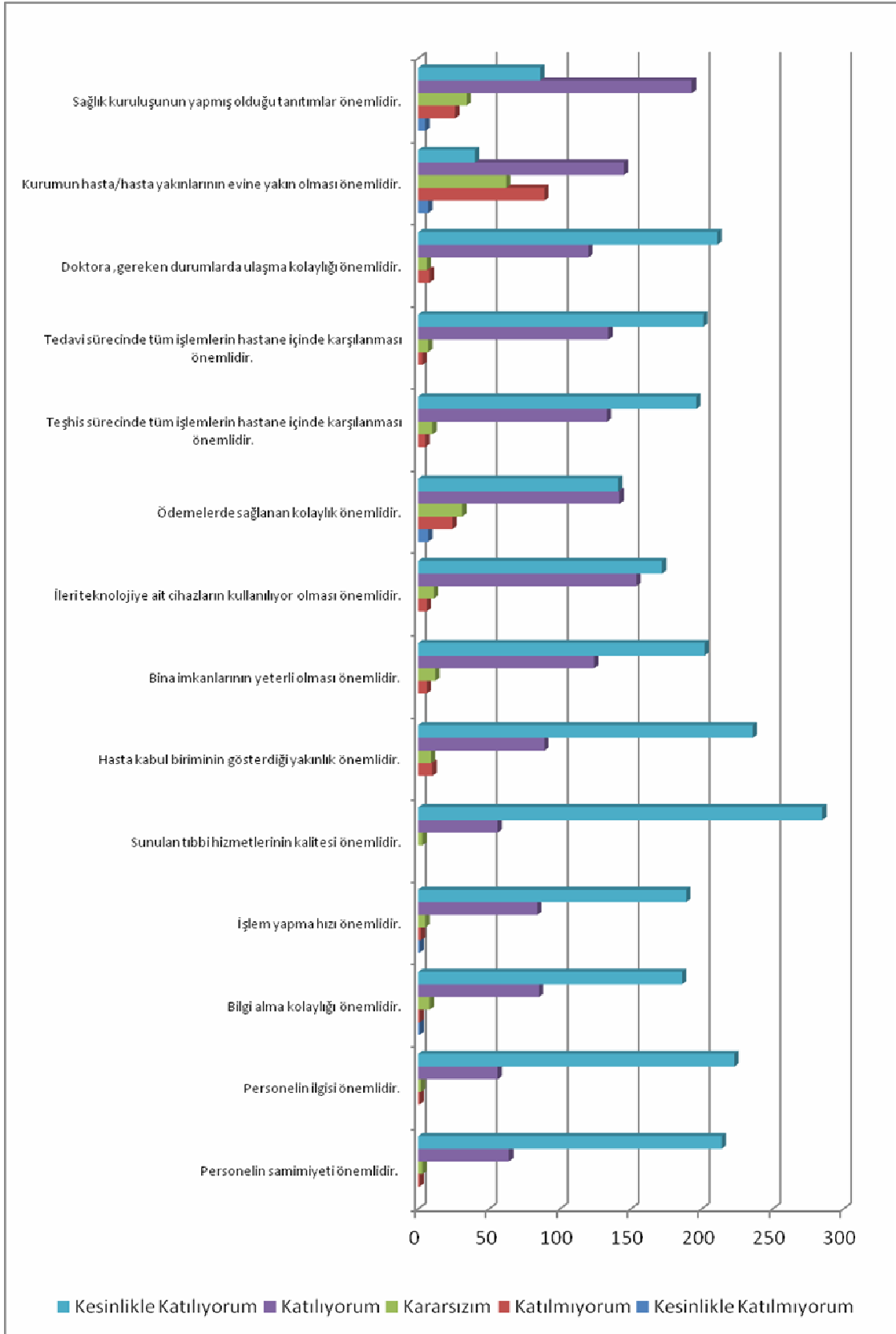
Tablo 34: Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı

Faktörler	Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İMAJ	Kurumun hasta/hasta yakınlarının evine yakın olması önemlidir.	7	2	89	25,9	62	18	148	42,2	47	11,6
İMAJ	Sağlık kuruluşunun yapmış olduğu tanıtımlar önemlidir.	5	1,5	26	7,6	34	9,9	197	56,1	93	25
İMAJ	Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin medyada yer alması önemlidir.	5	1,4	31	9	47	13,6	201	57,4	71	18,6
İMAJ	Zaman kaybetmeden(sıra beklemeden) hizmete kolay ulaşma önemlidir.	-	-	9	2,6	12	3,5	129	36,5	205	57,4
İMAJ	Kolay randevu alımı önemlidir.	1	,3	5	1,4	9	2,6	122	35,4	208	60,3
İMAJ	Sağlık kuruluşunun gelen problemlere çözümler bulması önemlidir.	-	-	1	,3	3	,9	155	44,1	196	54,8
İMAJ	Sunulan otelcilik hizmetlerinin (yatak, yemek, temizlik) kalitesi önemlidir.	-	-	-	-	6	1,7	123	34,8	225	63,2
İMAJ	Otopark imkânının yeterliliği önemlidir.	1	,3	14	4,1	29	8,4	169	47,2	145	40
İMAJ	Kafeterya imkânının yeterliliği önemlidir.	4	1,2	19	5,5	54	15,7	175	50,7	93	27
İMAJ	Kurumun hasta/hasta yakınlarının iş yerine yakın olması önemlidir.	11	3,1	114	31,5	80	22,7	116	33,2	34	9,3
İMAJ	Kurumda hizmet sunan Doktorun hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.	-	-	-	-	5	1,5	119	34,3	230	64,2
İMAJ	Kurumda hizmet sunan hizmet alım personellerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.	-	-	6	1,7	6	1,7	138	39,1	205	57,4
İMAJ	Kurumun yönlendirme hizmetleri gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	-	-	7	2	16	4,6	171	48,7	161	44,6

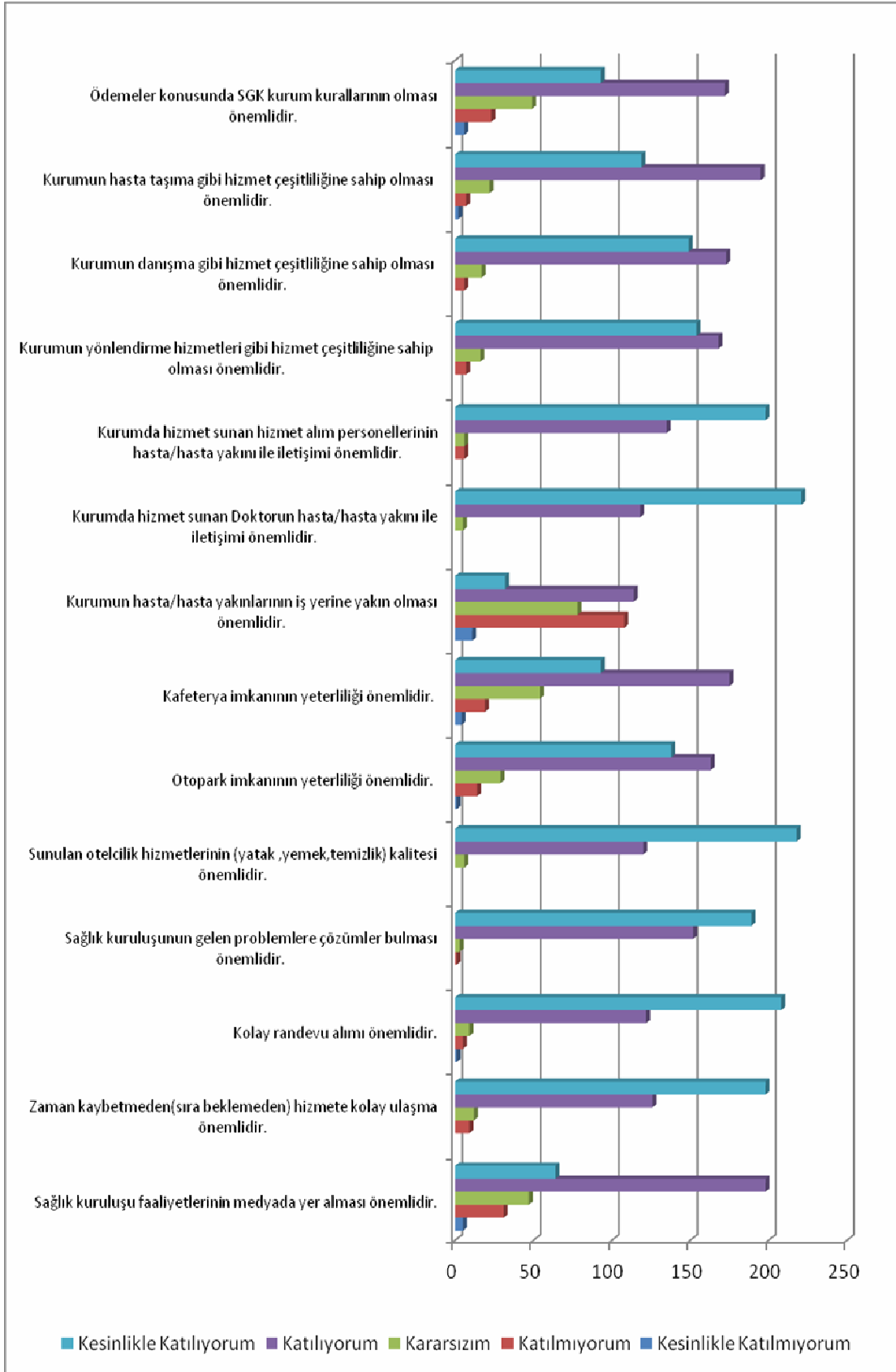
Tablo 34: Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı

Faktörler	Madde	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Kararsızım		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
İMAJ	Kurumun danışma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	-	-	6	1,7	17	4,9	176	50,1	156	43,2
İMAJ	Kurumun hasta taşıma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.	2	,6	7	2	22	6,4	198	56,5	126	34,5
İMAJ	Ödemeler konusunda SGK kurum kurallarının olması önemlidir.	6	1,7	23	6,7	49	14,2	183	50	97	27
DEĞER	Kurumun güvenilir bir imajının olması önemlidir.	-	-	1	,3	5	1,4	97	26,4	252	68,8
DEĞER	Doktor tavsiyeleri önemlidir.	1	,3	8	2,3	15	4,3	185	52,8	146	40,3
DEĞER	Eş/dost tavsiyeleri önemlidir.	6	1,7	36	10,4	33	9,6	193	55,1	86	22,9
DEĞER	Kuruma başka bir doktor tarafından yönlendirilmesi önemlidir.	4	1,1	19	5,5	48	13,7	203	60,5	73	19,2
DEĞER	Kurumun yardımcı sağlık personelleri tarafından tavsiye edilmesi önemlidir.	2	,6	19	5,5	46	13,1	198	54,8	90	24,1
DEĞER	Kurumun bilinirliği önemlidir.	-	-	6	1,7	9	2,5	179	51	161	44,6
DEĞER	Çalışan doktorlarımızın tanınırlılığı önemlidir.	1	,3	11	3,2	19	5,5	180	51,3	143	39,7
DEĞER	Kamuya ait olmamız önemlidir.	2	,6	32	9,3	42	12,2	189	53,9	90	24,1
DEĞER	Özel kurumların uyguladığı fiyat politikası önemlidir.	11	3,3	34	9,9	64	18,1	182	50,9	62	17,8

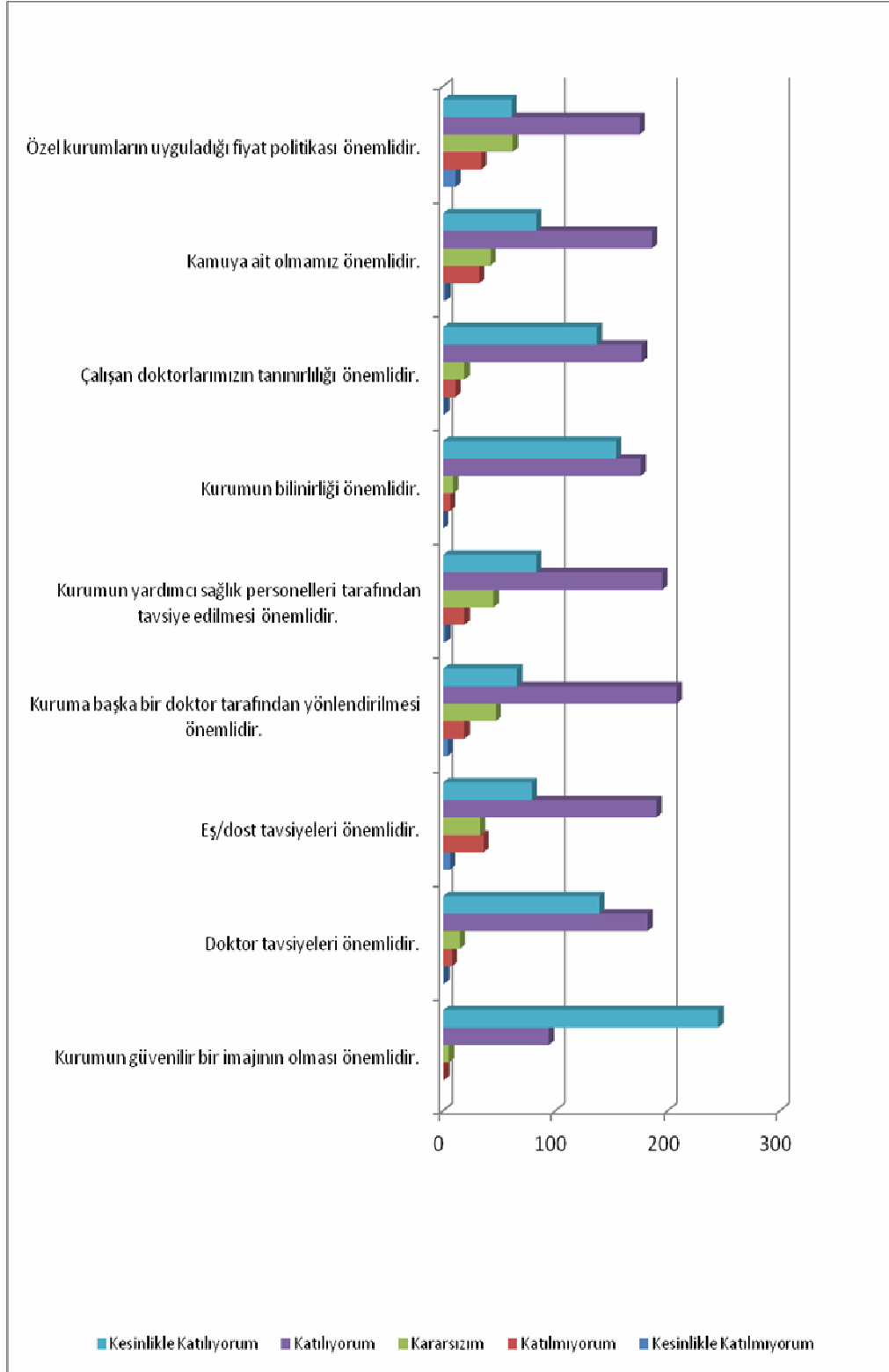
Şekil 38: Marka imajına ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı 1



Şekil 39: Marka imajına ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı 2



Şekil 40: Marka değerine ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılımı



Marka imajı ve marka değerine ait tutumlarına ait sorulara verilen cevapların dağılım tablosu olan tablo 34 incelendiğinde kesinlikle katılıyorum seğeneğine en fazla katılım olan üç soru;

Tıbbi hizmet kalitesi önemlidir sorusuna %82,8 oranında kesinlikle katılıyorum,%16,3 katılıyorum %0,9 oranında kararsızım cevabını vermiştir.

Kurumun güvenilir bir imajı olması önemlidir sorusuna %71 oranında kesinlikle katılıyorum,%27,2 katılıyorum %1,4 oranında kararsızım, %,3 oranında katılmıyorum cevabını vermiştir.

Hasta kabul biriminin gösterdiği yakınlık önemlidir sorusuna %68,6 oranında kesinlikle katılıyorum,%25,9 katılıyorum %2,6 oranında kararsızım, %2,9 oranında katılmıyorum cevabını vermiştir.

Kesinlikle katılıyorum seğeneğine en az katılım olan üç soru;

Kurumun hasta/hasta yakınlarının iş yerine yakın olması önemlidir sorusuna %9,3 oranında kesinlikle katılıyorum, %33,2 katılıyorum, %22,7 oranında kararsızım, %31,5 oranında katılmıyorum, %3,2 oranında kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

Kurumun hasta/hasta yakınlarının evine yakın olması önemlidir sorusuna %11,6 oranında kesinlikle katılıyorum, %42,2 katılıyorum, %18 oranında kararsızım, %25,9 oranında katılmıyorum, %0,3 oranında kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

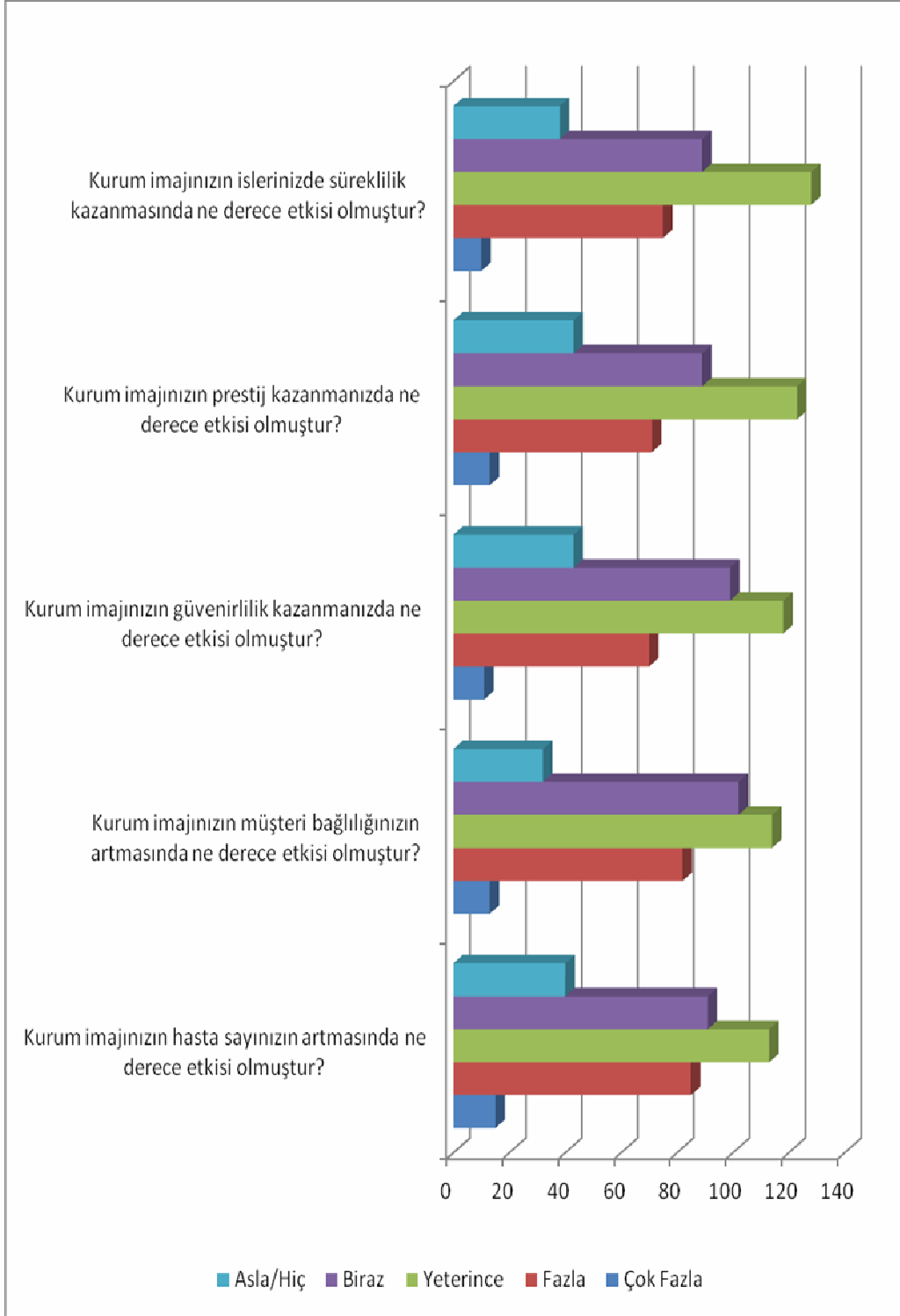
Özel kurumların uyguladığı fiyat politikası önemlidir sorusuna %17,7 oranında kesinlikle katılıyorum, %50,7 katılıyorum, %18 oranında kararsızım, %9,9 oranında katılmıyorum, %0,6 oranında kesinlikle katılmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 35: Marka imajı ve marka değerine ait yapılan/yapılmış olan uygulamalara ait sorulara verilen cevapların dağılımı

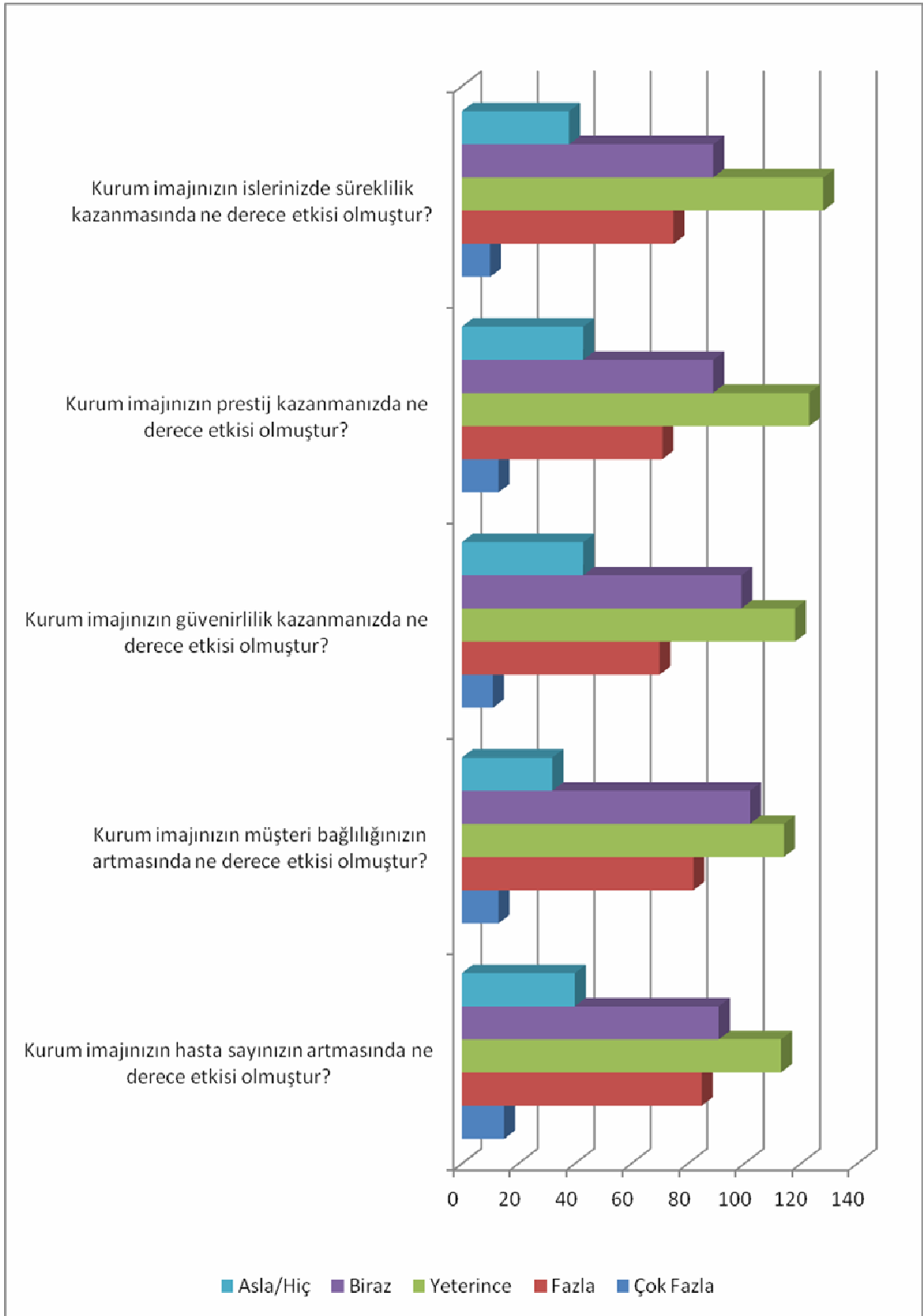
Faktörler	Madde	Çok Fazla		Fazla		Yeterince		Biraz		Asla/Hiç	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Marka Değeri	Kurum tanıtım faaliyetlerinde marka oluşturma amacına önem verilmiştir?	26	7,5	115	33,3	131	38	51	14,8	22	6,4
	Tanıtım faaliyetlerinde kurum imajını yaratma amacına önem verilmiştir?	18	5,2	109	31,6	141	40,9	49	14,2	28	8,1
	Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde pazar payını artırma amacına önem verilmiştir	40	11,7	105	30,6	127	37	48	14	22	6,4
	Tanıtım faaliyetlerinde kurumunuz hakkında tüketiciyi bilgilendirme amacına önem verilmiştir?	16	4,7	96	27,9	136	39,5	68	19,8	28	8,1
	Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde daha fazla hasta çekme amacına önem verilmiştir?	28	8,1	99	28,8	128	37,2	60	17,4	29	8,4
	Kurum imajınızın hasta sayınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?	15	4,4	85	24,7	113	32,8	91	26,5	40	11,6
Marka İmajı	Kurum imajınızın müşteri bağlılığınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?	13	3,8	82	23,8	114	33,1	102	29,7	32	9,3
	Kurum imajınızın güvenilirlik kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?	11	3,2	70	20,5	118	34,6	99	29	43	12,6
	Kurum imajınızın prestij kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?	13	3,8	71	20,9	123	36,3	89	26,3	43	12,7
	Kurum imajınızın işlerinizde süreklilik kazanmasında ne derece etkisi olmuştur?	10	2,9	75	22,1	128	37,6	89	26,2	38	11,2

Araştırmamıza katılanların kurumlarında halen yürütmekte oldukları marka imajı ve marka değeri çalışmalarına yönelik verdikleri cevaplar Tablo 35’de yer almaktadır. Tabloda marka değerine yönelik yapılan uygulama sorularına çok fazla cevabı en çok pazar payını arttırmaya önem verilmesini %8,1 ile daha fazla hasta çekmeye önem verilmesi takip ederken tüketiciyi bilgilendirme çalışmaları en düşük orana sahiptir. Aynı uygulama sorularına asla/hiç cevabı oranlarının birbirine olan yakınlığı dikkat çekmektedir. Marka imajı uygulamalarına yönelik alınan cevaplarda asla/hiç diyenlerin oran yakınlığı marka değerinde olduğu gibi dikkat çekmektedir. Marka imajı uygulamalarında kurum imajının işlere sağladığı süreklilik %37,6 oranında yeterince olarak bu faktöre ait en yüksek oranda cevaplanmıştır.

Şekil 41: Marka imajı için yapılan/yapılmış olan uygulamalara ait sorulara verilen cevapların dağılımı



Şekil 42: Marka değeri için yapılan/yapılmış olan uygulamalara verilen cevapların dağılımı



4.3. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesi ve Analiz Sonuçları

Araştırma hipotezlerinin test edilmesinde fark Testleri (ikili gruplarda bağımsız örneklem t-testi, üç veya daha fazla gruplu özelliklerde ise tek yönlü anova testi) ve tutum ile uygulama önemlilikleri arasındaki ilişki için korelasyon analizi kullanılmıştır.

4.3.1. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine Yönelik İlişki Testleri ve Sonuçları

Katılımcılara anket formu aracılığıyla sorduğumuz mezuniyet sonrası sağlık yönetimi ve/veya sağlık işletmeleri konularında eğitim alması, markalaşma çalışmalarına önem verilmesi ve yöneticilik tecrübeleri değişkenleri ile çalıştıkları kurumlar, görev yaptıkları pozisyon arasında ilişkinin olup olmadığı ayrı ayrı ele alınarak, çapraz tablolar yardımıyla değerlendirilmiştir. Çapraz tabloların yorumlanmasında biyoistatistik çalışmalarla ilgili literatürde ele alınan Pearson ki-kare (χ^2) testi dikkate alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık için $p < .05$ olarak kabul edilmiştir. Pearson ki-kare test istatistiği R*C tablolarında (R:satır, C:sütun) iki değişkenin alt kategorileri arasındaki bağımsızlığın test edilmesini sağlar. X^2_p 'nin önemliliği $X^2_{\alpha, sd}$ kritik değerleri ile karşılaştırılarak belirlenir ve serbestlik derecesi, $sd = (R-1)(C-1)$ ile hesaplanır(266).

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi ve/veya sağlık işletmeleri konularında eğitim alım karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 36'da gösterilmiştir.

Tablo 36: Kurumlar ile mezuniyet sonrası eğitim alma arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Alan	Almayan	Toplam	X^2	sd	p
Genel	29	26	55			
Sekreterlik						
Hastane	83	203	286	16,991	4	,002
ADSM	8	5	13			

p<.05

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 36'ya göre bulduğumuz Pearson Chi-Square değeri 16,991 ve anlamlılık düzeyi 0,02'dir. Buna göre "katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır($\chi^2=16,991;p=0,002$)."

Dolayısıyla hipotezlerden;

H1a: Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.(Kabul Edildi)

Katılımcıların görev pozisyonu ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi ve/veya sağlık işletmeleri konularında eğitim alması karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 37'de gösterilmiştir.

Tablo 37: Görev ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Alan	Almayan	Toplam	X ²	sd	p
Genel Sekreter	17	14	41			
Tıbbi Hizmetler Başkanı	0	3	3			
İdari Hizmetler Başkanı	8	3	11			
Mali Hizmetler Başkanı	4	2	6			
İdari ve Mali Hizmetler Başkanı	0	2	2			
Hastane Yöneticisi	8	19	27			
Başhekim	9	30	39			
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	21	43	64	38,75	28	,085
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	24	46	70	2		
Başhekim Yardımcısı	11	29	40			
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	2	4	6			
Müdür Yardımcısı	5	20	25			
İdari Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı	5	14	19			
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	5	4	9			

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 38'e göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 38,752 ve anlamlılık düzeyi 0,85'dir. Buna göre "katılımcıların görevleri ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($\chi^2=38,752;p=0,85$)."

Dolayısıyla hipotezlerden;

H2a: Katılımcıların görevleri ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 38'de gösterilmiştir.

Tablo 38: Kurumlar ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Evet	Hayır	Fikrim Yok	Toplam	X ²	sd	p
Genel Sekreterlik	42	0	13	55			
Hastane	217	19	50	286	6,538	6	,366
ADSM	9	1	3	13			

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 38'e göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 6,538 ve anlamlılık düzeyi 0,366'dür. Buna göre "araştırmaya katılan kurumların markalaşma çalışmalarına önem verilmesi açısından anlamlı bir ilişki yoktur($\chi^2=6,538;p=0,366$)."

Dolayısıyla hipotezlerden;

H3a: Katılımcıların kurumları ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

Katılımcıların görevleri ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 39'da gösterilmiştir.

Tablo 39: Görev ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Evet	Hayır	Fikrim Yok	X ²	sd	p
Genel Sekreter	25	0	6			
Tıbbi Hizmetler Başkanı	3	0	0			
İdari Hizmetler Başkanı	7	0	4			
Mali Hizmetler Başkanı	4	0	2			
İdari ve Mali Hizmetler Başkanı	2	0	0			
Hastane Yöneticisi	23	0	5			
Başhekim	28	2	9			
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	51	5	8	36,715	42	,702
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	45	8	18			
Başhekim Yardımcısı	32	3	5			
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	4	0	2			
Müdür Yardımcısı	21	1	3			
İdari Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı	16	1	2			
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	7		2			

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 39'a göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 36,715 ve anlamlılık düzeyi 0,70'dir. Buna göre "araştırmaya katılan görevleri ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi açısından anlamlı bir ilişki yoktur($\chi^2=36,715;p=0,702$)."

Dolayısıyla hipotezlerden;

H4a: Katılımcıların görevleri ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

Katılımcıların çalıştıkları kurum ile yöneticilik tecrübeleri karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40: Kurumlar ile yöneticilik tecrübeleri arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Yöneticilik Yapmayan	Orta Kademe Yöneticilik	Üst Kademe	Başka Sektör	Hem Orta Hem Üst Kademe Yöneticilik Yapan	Toplam	X ²	sd	p
Genel									
Sekreterlik	6	18	25	2	4	55			
Hastane	118	132	29	7	0	286	77,026	10	,000
ADSM	125	8	4	0	0	13			

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 40'a göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 77,026 ve anlamlılık düzeyi 0,000'dür. Buna göre "araştırmaya katılan kurumlar ile yöneticilik tecrübeleri açısından anlamlı bir ilişki vardır($\chi^2=77,026;p=0,000$)."

Dolayısıyla hipotezlerden;

H5a: Katılımcıların kurumları ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır(Kabul Edildi).

Katılımcıların görevleri ile yöneticilik tecrübeleri karşılaştırılmasına yönelik ki-kare testi sonuçları tablo 41'de gösterilmiştir.

Tablo 41: Görevler ile yöneticilik tecrübeleri arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Yöneticilik Yapmayan	Orta Kademe Yöneticilik	Üst Kademe	Başka Sektör	Hem Orta Hem Üst Kademe Yöneticilik Yapan	Toplam	X ²	sd	p
Genel									
Sekreter	1	3	24	0	3	31			
Tıbbi Hizmetler Başkanı	1	1	1			3			
İdari Hizmetler Başkanı	1	8		1	1	11			
Mali Hizmetler Başkanı		6				6			
İdari ve Mali Hizmetler Başkanı		1		1		2			
Hastane Yöneticisi	8	9	10	1		28			
Başhekim	10	9	20			39			
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	22	40	2	1		65			
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü	36	34				70			
Başhekim Yardımcısı	16	21	3			40			

Tablo 41: Görevler ile yöneticilik tecrübeleri arasında karşılaştırma testi sonuçları

Değişkenler	Yöneticilik Yapmayan	Orta Kademe Yöneticilik	Üst Kademe	Başka Sektör	Hem Orta Hem Üst Kademe Yöneticilik Yapan	Toplam	X ²	sd	p
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	4	2				6			
Müdür Yardımcısı	18	9		1		25			
İdari Mali Hizmetler Müdür Yardımcısı	9	10				19			
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür Yardımcısı	2	5		2		9			

Ki-kare testi sonuç tablosu tablo 41'e göre bulduğumuz Pearson Ki-kare değeri 316,882 ve anlamlılık düzeyi 0,000'dir. Buna göre "araştırmaya katılan görevleri ile yöneticilik tecrübeleri açısından anlamlı bir ilişki vardır. ($\chi^2=316,882;p=0,000$)"

Dolayısıyla hipotezlerden;

H4a: Katılımcıların görevleri ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır(Kabul Edildi).

4.3.2. Cinsiyet Grupları İle İlgili t-Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı ve değeri tutum puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 42'de görülmektedir. Bağımsız örneklem t-testi'nde, üyeleri farklı olan iki ayrı örnek grubunun ortalamaları karşılaştırılır (266).

Tablo 42: Marka imajı ve marka değerine yönelik tutum puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Marka İmajı	Kadın	105	4,4194	,35100	352	2,891	,004
	Erkek	249	4,2854	,41687			
Marka Değeri	Kadın	105	4,2896	,36971	352	2,589	,010
	Erkek	249	4,1677	,41852			

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı tutumları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri ,004 bulunmuştur. Ortalamaları karşılaştırılan iki örneklem arasında anlamlı bir fark olabilmesi için $p < 0,05$ olması gerektiğinden katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı tutumları arasında anlamlı bir fark mevcuttur. Yani kadın katılımcıların marka imajına olan tutumları erkek katılımcılardan daha olumludur.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H5a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

Tablo 42 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka değeri tutumları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri ,010 bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka değeri tutumları arasında anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H6a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı ve değeri uygulama puanları arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığına ilişkin bağımsız örneklem t-testi sonuçları Tablo 43’de görülmektedir.

Tablo 43: Marka imajı ve marka değerine yönelik uygulama puanlarının cinsiyete göre t-testi sonuçları

Değişken	Cinsiyet	N	\bar{X}	S	sd	t	p
Marka İmajı	Kadın	105	3,0643	86034	352	-1,079	,281
	Erkek	249	3,1706	,84110			
Marka Değeri	Kadın	105	2,7340	,89016	352	,739	,461
	Erkek	249	2,8140	,94805			

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri ,281 bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H7a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı uygulamalarında anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 43 incelendiğinde katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farkın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri ,461 bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet gruplarına göre marka değeri uygulama puanları arasında anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H8a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri uygulamalarında anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.3. Kurumlar ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Varyans analizinden elde edilen sonuçların sağlıklı olduğunun söylenebilmesi için tek yönlü anova testinin temel varsayımı olan varyans homojenliği testinde p değerinin 0,05'den büyük olması gerekir (266).

Katılımcıların kurumlara göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 44’de çalıştıkları kuruma göre ANOVA sonuçları tablo 45’de gösterilmiştir.

Tablo 44: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının çalıştıkları kuruma göre betimsel istatistikleri

Değişken	Kurumu	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Genel Sekreterlik	55	4,2819	,39332
	Hastane	286	4,3436	,40295
	ADSM	13	4,1026	,38346
	TOPLAM	354	4,3252	,40267
Marka Değeri	Genel Sekreterlik	55	4,1771	,43535
	Hastane	286	4,2116	,40918
	ADSM	13	4,1453	,24167
	TOPLAM	354	4,2038	,40797

Tablo 45: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının çalıştıkları kuruma göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	,845	2	,422	2,651	,074	---
	Gruplar içi	56,392	352	,161			
	Toplam	57,237	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,851</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,101	2	,051	,303	,739	---
	Gruplar içi	58,652	352	,167			
	Toplam	58,753	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,098</i>							

Varyans analizinden elde edilen sonuçların sağlıklı olduğunun söylenebilmesi için Tek yönlü anova testinin temel varsayımı olan varyans homojenliği testinde p değerinin 0,05'den büyük olması gerekir(266). Tablo 45'de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutumunun p değeri,0,851 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurumlarına göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,074 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile marka imajı tutumları açısından anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H9a: Kurumlar katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 45'de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutumunun p değeri,0,098 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurumlarına göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,739 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile marka değeri tutumları açısından anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H10a: Kurumlar katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların kurumlara göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 46'da çalıştıkları kuruma göre ANOVA sonuçları tablo 47'de gösterilmiştir.

Tablo 46: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının çalıştıkları kuruma göre betimsel istatistikleri

Değişken	Kurumu	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Genel Sekreterlik	55	3,2305	,76783
	Hastane	286	3,1116	,87357
	ADSM	13	3,3578	,46869
	TOPLAM	354	3,1391	,84703
Marka Değeri	Genel Sekreterlik	55	2,7924	,74730
	Hastane	286	2,7929	,96129
	ADSM	13	2,7231	1,00843
	TOPLAM	354	2,7903	,93072

Tablo 47: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının çalıştıkları kuruma göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	1,298	2	,649	,904	,406	---
	Gruplar içi --	251,963	352	,718			
	Toplam	253,261	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,103</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,061	2	,030	,035	,966	---
	Gruplar içi --	305,722	352	,871			
	Toplam	305,783	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,043</i>							

Tablo 47’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanlarının p değeri,0,103 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların kurumlarına göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,406 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile marka imajı uygulamaları açısından anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H11a: Kurumlar katılımcıların marka imajı uygulamaları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 47’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanlarının p değeri,0,043 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olması yani varyansın homojen dağılmaması nedeniyle iki değişken arasındaki farkı belirlemek için Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Uygulanan testin sonuçları tablo 48’de verilmiştir.

Tablo 48: Marka değeri uygulama puanlarının çalıştıkları kuruma göre farklılığını gösteren kruskal-walls çıktıları

Değişkenler	N	\bar{x}	Chi-Square	df	p
Genel	55	178,10			
Hastane	286	177,51	0,12	2	,994
ADSM	13	174,69			
TOPLAM	354				

Tablo 48 incelendiğinde katılımcıların kurumlarına göre marka değeri uygulamaları puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,994 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların kurumları ile marka değeri uygulamaları açısından anlamlı bir fark mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden

H12a: Kurumlar katılımcıların marka değeri uygulamaları önemlilik üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.4 Görevler ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların görevlerine göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 49'da görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 50'de gösterilmiştir.

Tablo 49: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının görevlerine göre betimsel istatistikleri

Değişken	Görevi	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Genel Sekreter	31	4,2169	,38424
	Daire Başkanları	22	4,4101	,38390
	Hastane Yöneticisi	28	4,2262	,41505
	Başhekim&Yardımcısı	79	4,2803	,47112
	İdari Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı	83	4,2896	,37495
	Sağlık Hizmetleri Müdür&Yardımcısı	79	4,4856	,30399
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	6	4,5304	,38265
	Sınıflandırmayan Müdür Yardımcı	25	4,1807	,41874
	TOPLAM		354	4,3239
Marka Değeri	Genel Sekreter	31	4,0813	,41532
	Daire Başkanları	22	4,3485	,42731
	Hastane Yöneticisi	28	4,2302	,32136
	Başhekim&Yardımcısı	79	4,1792	,41381
	İdari Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı	83	4,1147	,44753
	Sağlık Hizmetleri Müdür&Yardımcısı	79	4,3458	,33814
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	6	4,4225	,36965
	Sınıflandırmayan Müdür Yardımcı	25	4,0622	,38098
	TOPLAM		354	4,2031

Tablo 50: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının görevlerine göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	3,867	9	,552			
	Gruplar içi ---	57,031	345	,154	3,585	,001	---
	Toplam	53,164	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,520</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	4,033	9	,576			
	Gruplar içi ---	58,695	345	,158	3,636	,001	---
	Toplam	54,663	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,341</i>							

Tablo 50’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutumları p değeri,0,520 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,001 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile marka imajı tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı bulunan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu söyleyebilmek için Tukey testi yapılmış ve Tablo 51’deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 51: Marka imajı tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler	Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar
Başkanlar(2)	-,19316	,10943	,644	
Hastane Yöneticisi(3)	-,00927	,10234	1,000	
Başhekim&Yardımcısı(4)	-,06341	,08320	,995	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	-,07272	,08263	,988	

Tablo 51: Marka imajı tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler	Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,26869*	,08320	,029	1-6	
	-,31350	,17508	,627		
	,03624	,10552	1,000		
Başkanlar(2)	Genel Sekreter (1)	,19316	,10943	,644	
	Hastane Yöneticisi(3)	,18389	,11184	,723	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,12975	,09463	,870	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,12044	,09413	,906	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,07553	,09463	,993	
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,12034	,18080	,998	
	Müdür Yardımcısı(8)	,22940	,11475	,484	
	Hastane Yöneticisi(3)	Genel Sekreter (1)	,00927	,10234	1,000
Başkanlar(2)		-,18389	,11184	,723	
Başhekim&Yardımcısı(4)		-,05414	,08634	,998	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)		-,06344	,08579	,996	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)		-,25942	,08634	,057	
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)		-,30423	,17660	,672	
Müdür Yardımcısı(8)		,04552	,10802	1,000	
Başhekim & Yardımcısı(4)		Genel Sekreter (1)	,06341	,08320	,995
	Başkanlar(2)	-,12975	,09463	,870	
	Hastane Yöneticisi(3)	,05414	,08634	,998	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	-,00930	,06170	1,000	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,20528*	,06246	,025	4-6
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,25009	,16623	,805	
	Müdür Yardımcısı(8)	,09966	,09008	,955	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü & Yardımcısı(5)	Genel Sekreter (1)	,07272	,08263	,988
Başkanlar(2)		-,12044	,09413	,906	
Hastane Yöneticisi(3)		,06344	,08579	,996	
Başhekim&Yardımcısı(4)		,00930	,06170	1,000	

Tablo 51: Marka imajı tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler	Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,19597*	,06170	,034	5-6
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,24078	,16595	,833	
	Müdür Yardımcısı(8)	,10896	,08956	,927	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü & Yardımcısı(6)	Genel Sekreter (1)	,26869*	,08320	,029	6-1
	Başkanlar(2)	,07553	,09463	,993	
	Hastane Yöneticisi(3)	,25942	,08634	,057	6-4
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,20528*	,06246	,025	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,19597*	,06170	,034	6-5
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,04481	,16623	1,000	
	Müdür Yardımcısı(8)	,30494*	,09008	,018	6-8
	Genel Sekreter (1)	,31350	,17508	,627	
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	Başkanlar(2)	,12034	,18080	,998	
	Hastane Yöneticisi(3)	,30423	,17660	,672	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,25009	,16623	,805	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,24078	,16595	,833	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	,04481	,16623	1,000	
	Müdür Yardımcısı(8)	,34974	,17846	,511	
	Müdür Yardımcısı(8)	Genel Sekreter (1)	-,03624	,10552	1,000
		Başkanlar(2)	-,22940	,11475	,484
Hastane Yöneticisi(3)		-,04552	,10802	1,000	
Başhekim&Yardımcısı(4)		-,09966	,09008	,955	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)		-,10896	,08956	,927	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)		-,30494*	,09008	,018	8-6
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)		-,34974	,17846	,511	

Tablo 51’de katılımcıların marka imajı tutum puanlarına ilişkin görevler arasında anlamlı bulunan farklılıkların hangi görevler ile olduğunu gösteren Tukey testi sonuçları yer almaktadır. İki görev arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını

gösteren p değerine ($p < 0,05$ ise anlamlı) göre genel sekreter ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı arasında anlamlı bir farklılık olduğu söylenebilir. Başhekim&yardımcısı ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı, idari mali hizmetler müdürü&yardımcısı ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı, kategorileştirilmeyen müdür yardımcısı ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı ortalaması arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değerine ($p < 0,05$ ise anlamlı) göre anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H12a: Görevleri katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

Tablo 50’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutumları p değeri,0,341 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,001 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile marka değeri tutumları açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Anlamlı bulunan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu söyleyebilmek için Tukey testi yapılmış ve Tablo 52’deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 52: Marka değeri tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler		Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar
Genel Sekreter (1)	Başkanlar(2)	-,26723	,11096	,241	1–6
	Hastane Yöneticisi(3)	-,14891	,10378	,840	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	-,09796	,08436	,942	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	-,03343	,08379	1,000	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,26451 *	,08436	,039	
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,34129	,17753	,536	
	Müdür Yardımcısı(8)	,01903	,10700	1,000	
Başkanlar(2)	Genel Sekreter (1)	,26723	,11096	,241	

Tablo 52: Marka değeri tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler	Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar	
Hastane Yöneticisi(3)	,11833	,11340	,967		
Başhekim&Yardımcısı(4)	,16928	,09596	,645		
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,23380	,09545	,221		
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	,00273	,09596	1,000		
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,07406	,18333	1,000		
Müdür Yardımcısı(8)	,28626	,11636	,216		
Hastane Yöneticisi(3)	Genel Sekreter (1)	,14891	,10378	,840	
	Başkanlar(2)	-,11833	,11340	,967	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,05095	,08755	,999	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,11547	,08699	,888	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,11560	,08755	,891	
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,19239	,17907	,962	
	Müdür Yardımcısı(8)	,16794	,10953	,789	
Başhekim & Yardımcısı(4)	Genel Sekreter (1)	,09796	,08436	,942	
	Başkanlar(2)	-,16928	,09596	,645	
	Hastane Yöneticisi(3)	-,05095	,08755	,999	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,06452	,06257	,969	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,16655	,06333	,149	
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,24334	,16856	,836	
	Müdür Yardımcısı(8)	,11699	,09134	,906	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü & Yardımcısı(5)	Genel Sekreter (1)	,03343	,08379	1,000	
	Başkanlar(2)	-,23380	,09545	,221	
	Hastane Yöneticisi(3)	-,11547	,08699	,888	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	-,06452	,06257	,969	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	-,23107*	,06257	,006	5-6
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,30786	,16827	,600	
	Müdür Yardımcısı(8)	,05246	,09081	,999	
Sağlık Bakım	Genel Sekreter (1)	,26451*	,08436	,039	6-1

Tablo 52: Marka değeri tutum puanlarının görevlerine göre tukey testi çıktıları

Değişkenler		Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar
Hizmetleri Müdürü & Yardımcısı(6)	Başkanlar(2)	-,00273	,09596	1,000	
	Hastane Yöneticisi(3)	,11560	,08755	,891	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,16655	,06333	,149	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,23107*	,06257	,006	6-5
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	-,07679	,16856	1,000	
	Müdür Yardımcısı(8)	,28354*	,09134	,043	6-8
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)	Genel Sekreter (1)	,34129	,17753	,536	
	Başkanlar(2)	,07406	,18333	1,000	
	Hastane Yöneticisi(3)	,19239	,17907	,962	
	Başhekim&Yardımcısı(4)	,24334	,16856	,836	
	İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)	,30786	,16827	,600	
	Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)	,07679	,16856	1,000	
	Müdür Yardımcısı(8)	,36032	,18096	,489	
	Müdür Yardımcısı(8)	Genel Sekreter (1)	-,01903	,10700	1,000
Başkanlar(2)		-,28626	,11636	,216	
Hastane Yöneticisi(3)		-,16794	,10953	,789	
Başhekim&Yardımcısı(4)		-,11699	,09134	,906	
İdari ve Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı(5)		-,05246	,09081	,999	
Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı(6)		-,28354*	,09134	,043	8-6
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü(7)		-,36032	,18096	,489	

Tablo 52’de katılımcıların marka değeri tutum puanlarına ilişkin görevler arasında anlamlı bulunan farklılıkların hangi görevler ile olduğunu gösteren Tukey testi sonuçları yer almaktadır. İki görev arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değerine ($p < 0,05$ ise anlamlı) göre genel sekreter ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı arasında, idari mali hizmetler müdürü&yardımcısı ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı arasında, sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı

ile genel sekreter, idari mali hizmetler müdürü&yardımcısı ve müdür yardımcısı(sınıflandırılmayan) arasında, müdür yardımcısı(sınıflandırılmayan) ile sağlık bakım hizmetleri müdürü&yardımcısı arasında ortalama farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değerine ($p < 0,05$ ise anlamlı) göre anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H13a: Görevleri katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

Katılımcıların görevlerine göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 53’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 54’de gösterilmiştir.

Tablo 53: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının görevlerine göre betimsel istatistikleri

Değişken	Görevi	N	\bar{X}	sd	
Marka İmajı	Genel Sekreter	31	3,2799	,69304	
	Daire Başkanları	22	3,2273	,92024	
	Hastane Yöneticisi	28	3,2071	,89523	
	Başhekim&Yardımcısı	79	3,1705	,85081	
	İdari Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı	83	3,0853	,87565	
	Sağlık Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı	79	3,0761	,88995	
	Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü	6	2,8000	,94657	
	Sınıflandırmayan Müdür Yardımcısı	25	3,2000	,67577	
	TOPLAM		354	3,1412	,84731
	Marka Değeri	Genel Sekreter	31	2,7929	,61856
Daire Başkanları		22	2,8182	,97572	
Hastane Yöneticisi		28	2,7214	1,08367	
Başhekim&Yardımcısı		79	2,8234	1,02403	
İdari Mali Hizmetler Müdürü&Yardımcısı		83	2,7908	,98524	
Sağlık Hizmetleri Müdürü&Yardımcısı		79	2,7717	,85523	
Hasta Hizmetleri ve Sağlık Otelciliği Müdürü		6	2,7535	1,07052	

Tablo 53: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının görevlerine göre betimsel istatistikleri

Değişken	Görevi	N	\bar{X}	sd
	Sınıflandırmayan Müdür Yardımcı	25	2,8560	,81959
	TOPLAM	354	2,7942	,92908

Tablo 55: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının görevlerine göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	2,328	2	,333			
	Gruplar içi ---	250,385	352	,726	,458	,864	---
	Toplam	252,713	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,466</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,375	2	,054			
	Gruplar içi ---	303,470	352	,880	,061	1,000	---
	Toplam	303,845	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,052</i>							

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanlarının p değeri 0,466 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,864 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile marka imajı uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H14a: Görevleri katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 54’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanlarının p değeri 0,052 ($p > 0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek

yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 1,000 ($p < 0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile marka değeri uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H15a: Görevleri katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.5 Öğrenim Durumu ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların öğrenim durumuna göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 55’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 56’da gösterilmiştir.

Tablo 55: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının öğrenim durumlarına göre betimsel istatistikleri

Değişkenler	Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Herhangi Bir Üst Öğrenim Görmeyen	204	4,3506	,38249
	Yüksek Lisans	77	4,3586	,36116
	Doktora	73	4,2276	,47831
	TOPLAM	354	4,3269	,40188
Marka Değeri	Herhangi Bir Üst Öğrenim Görmeyen	204	4,2254	,40941
	Yüksek Lisans	77	4,2237	,39097
	Doktora	73	4,1243	,41971
	TOPLAM	354	4,2041	,40852

Tablo 56: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının öğrenim durumlarına göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	,912	2	,456	2,852	,059	---
	Gruplar içi ---	55,938	352	,160			
	Toplam	56,850	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,632</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,586	2	,293	1,763	,173	---
	Gruplar içi ---	58,159	352	,166			
	Toplam	58,745	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p:,953</i>							

Tablo 56’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutum puanlarının p değeri,0,632 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,059 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumları ile marka imajı tutumları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H16a: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 56’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutumları p değeri,0,953 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,173 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumu ile marka değeri tutumları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H17a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların öğrenim durumuna göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 57’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 58’de gösterilmiştir.

Tablo 57: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının öğrenim durumlarına göre betimsel istatistikleri

Değişkenler	Öğrenim Durumu	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Herhangi Bir Üst Öğrenim Görmeyen	204	3,0422	,80503
	Yüksek Lisans	77	3,2390	,85350
	Doktora	73	3,3134	,92458
	TOPLAM	354	3,1412	,84731
Marka Değeri	Herhangi Bir Üst Öğrenim Görmeyen	204	2,7891	,91569
	Yüksek Lisans	77	2,7536	,93846
	Doktora	73	2,8320	,98067
	TOPLAM	354	2,7902	,93204

Tablo 58: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının öğrenim durumlarına göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	4,891	2	2,446	3,454	,033	---
	Gruplar içi ---	247,822	352	,708			
	Toplam	252,713	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,410</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,231	2	,224	,116	,876	---
	Gruplar içi ---	305,552	352	,897			
	Toplam	305,783	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,636</i>							

Tablo 58’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanlarının p değeri,0,410 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların öğrenim durumuna göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,033 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların öğrenim durumu ile marka imajı uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Anlamlı bulunan bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu söyleyebilmek için Tukey testi yapılmış ve Tablo 59’deki sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 59: Marka imajı uygulama puanlarının öğrenim durumuna göre tukey testi çıktıları

Değişkenler	Ortalama Farkları	SS	p	Gruplar Arası Farklar	
Lisans (1)	Yüksek Lisans (2)	-,19679	,11262	,189	
	Doktora (3)	-,27123*	,11484	,049	1–3
Yüksek Lisans (2)	Lisans (1)	,19679	,11262	,189	
	Doktora (3)	-,07444	,13746	,851	
Doktora (3)	Lisans (1)	,27123*	,11484	,049	3–1
	Yüksek Lisans (2)	,07444	,13746	,851	

Tablo 59’da katılımcıların marka imajı uygulama puanları ile öğrenim durumu arasında anlamlı bulunan farklılıkların hangi öğrenim durumu ile olduğunu gösteren Tukey testi sonuçları yer almaktadır. İki öğrenim durumu arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değerine ($p<0,05$ ise anlamlı) göre lisans mezunu ile doktora yapmış olanların ortalama farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değerine ($p<0,05$ ise anlamlı) göre anlamlı bir farklılık mevcuttur.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H18a: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanı üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

Tablo 58’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanlarının p değeri,0,636 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların görevlerine göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,876 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların görevleri ile marka değeri uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H19a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri uygulama önemliliği puanı üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.6 Yöneticilik Deneyimi ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların yöneticilik deneyimine göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 60’da görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 61’de gösterilmiştir.

Tablo 60: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının yöneticilik tecrübesine göre betimsel istatistikleri

Değişken	Durumu	N	\bar{X}	sd
Marka	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	125	4,3278	,41379
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	158	4,3773	,38421
İmajı	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	58	4,2044	,41833
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	9	4,2099	,39371
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	4	4,1944	,22503
	TOPLAM	354	4,3252	,40267
Marka	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	125	4,1636	,41348
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	158	4,2608	,40394
Değeri	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	58	4,1716	,39863
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	9	4,0494	,40104
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	4	4,0278	,39933
	TOPLAM	354	4,2038	,40797

Tablo 61: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının yöneticilik tecrübesine göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	1,463	4	,366			
	Gruplar içi ---	55,774	350	,160	2,288	,060	---
	Toplam	57,237	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,771</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	1,114	4	,278			
	Gruplar içi ---	57,639	350	,165	1,686	,153	---
	Toplam	58,753	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,974</i>							

Tablo 61’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutumları p değeri,0,771 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yöneticilik tecrübelerine göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,060 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik tecrübeleri ile marka imajı tutumları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H20a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 61’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutumları p değeri,0,974 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yöneticilik tecrübelerine göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,153 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik tecrübeleri ile marka değeri tutumları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H21a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların Yöneticilik tecrübe durumları göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 62’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 63’de gösterilmiştir.

Tablo 62: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının yöneticilik tecrübesine göre betimsel istatistikleri

Değişken	Durumu	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	125	3,1254	,85558
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	158	3,1132	,81885
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	58	3,3082	,87907
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	9	2,8444	,92075
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	4	2,8000	1,05830
TOPLAM		354	3,1391	,84703
Marka Değeri	Yöneticilik Deneyimi Olmayan	125	2,8833	,94551
	Orta Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	158	2,7279	,94646
	Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	58	2,7713	,85129
	Başka Sektörde Yöneticilik Deneyimi Olan	9	2,8667	1,11355
	Orta ve Üst Kademe Yöneticilik Deneyimi Olan	4	2,4500	,52599
TOPLAM		354	2,7903	,93072

Tablo 63: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının yöneticilik tecrübesine göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	3,030	4	,758			
	Gruplar içi - --	250,231	350	,717	1,057	,378	---
	Toplam	253,261	354				

Varyans Homojenliği Testi= p: ,819

Marka Değeri	Gruplar arası	2,235	4	,559			
	Gruplar içi - --	303,548	350	,870	,642	,633	---
	Toplam	305,783	354				

Varyans Homojenliği Testi= p: ,616

Tablo 63’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanları p değeri,0,819 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yöneticilik tecrübesine göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,378 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik tecrübesi ile marka imajı uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H20a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 63’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanları p değeri,0,616 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yöneticilik tecrübesine göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,633 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yöneticilik tecrübeleri ile marka değeri uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H21a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.7. Yaş Grupları ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların yaş grupları göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 64’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 65’de gösterilmiştir.

Tablo 64: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının yaş grupları göre betimsel istatistikleri

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	27–34 yaş	60	4,3296	,33916
	35–40 yaş	121	4,3486	,38204
	41–47 yaş	116	4,3224	,47071
	48–64 yaş	56	4,2867	,35465
	TOPLAM	354	4,3269	,40188
Marka Değeri	27–34 yaş	60	4,2034	,39512
	35–40 yaş	121	4,2235	,38864
	41–47 yaş	116	4,2371	,43314
	48–64 yaş	56	4,0946	,40428
	TOPLAM	354	4,2041	,40852

Tablo 65: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının yaş grupları göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	,150	3	,050			
	Gruplar içi ---	56,700	351	,162	,308	,820	---
	Toplam	56,850	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,288</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,844	3	,281			
	Gruplar içi ---	57,901	351	,166	1,695	,168	---
	Toplam	58,745	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,806</i>							

Tablo 65’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutum puanları p değeri,0,288 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,820 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile marka imajı tutum puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H22a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 65’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutum puanları p değeri,0,806 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,168 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile marka değeri tutum puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H23a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların yaş gruplarına göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 66’da görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 67’de gösterilmiştir.

Tablo 66: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının betimsel istatistikleri

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	27–34 yaş	60	3,1742	,80380
	35–40 yaş	121	3,0610	,88770
	41–47 yaş	116	3,1667	,85759
	48–64 yaş	56	3,2264	,78773

Tablo 66: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının betimsel istatistikleri

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	sd
Marka Değeri	TOPLAM	354	3,1412	,84731
	27–34 yaş	60	2,9424	,84866
	35–40 yaş	121	2,7396	,90236
	41–47 yaş	116	2,6998	,91688
	48–64 yaş	56	2,9238	1,08926
	TOPLAM	354	2,7902	,93204

Tablo 67: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının yaş gruplarına göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	1,326	3	,442	,613	,607	---
	Gruplar içi ---	251,388	351	,720			
	Toplam	252,713	341				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,838</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	3,647	3	1216	1,404	,241	---
	Gruplar içi ---	302,136	351	,866			
	Toplam	305,783	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,293</i>							

Tablo 67’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanları p değeri,0,838 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,607 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile marka imajı uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H24a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 67’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanları p değeri,0,293 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların yaş gruplarına göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,241 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların yaş grupları ile marka değeri uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H25a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.8 Mesleki Tecrübe ile İlgili Anova Testi Sonuçları ve İlgili Hipotezin Test Edilmesi

Katılımcıların mesleki tecrübeye göre marka imajı ve değeri tutum puanlarının betimsel istatistikler tablo 68’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 69’da gösterilmiştir.

Tablo 68: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının mesleki tecrübeye göre betimsel istatistikleri

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	1-5 yıl	17	4,3290	,35474
	6-10 yıl	64	4,3443	,35227
	11-15 yıl	74	4,3772	,48294
	16-20 yıl	99	4,2798	,42285
	21-32 yıl	100	4,3186	,35426
	TOPLAM	354	4,3252	,40267
Marka Değeri	1-5 yıl	17	4,2876	,35586
	6-10 yıl	64	4,1128	,38515
	11-15 yıl	74	4,2631	,46809
	16-20 yıl	99	4,1893	,41275
	21-32 yıl	100	4,2183	,37255
	TOPLAM	354	4,2038	,40797

Tablo 69: Marka imajı ve marka değeri tutum puanlarının mesleki tecrübeye göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	,432	4	,108			
	Gruplar içi ---	56,805	350	,163	,664	,617	---
	Toplam	57,237	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,118</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	,951	4	,238			
	Gruplar içi ---	57,802	350	,166	1,436	,222	---
	Toplam	58,753	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,569</i>							

Tablo 69’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı tutum puanları p değeri,0,118 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübeye göre marka imajı tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,617 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile marka imajı tutum puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H22a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 69’da görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri tutum puanları p değeri,0,569 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre marka değeri tutum puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,222 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile marka değeri tutum puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H23a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre marka imajı ve değeri uygulama puanlarının betimsel istatistikler tablo 70’de görevlerine göre ANOVA sonuçları tablo 71’de gösterilmiştir.

Tablo 70: Marka imajı ve marka değeri uygulama puanlarının mesleki tecrübeye göre betimsel istatistikleri

Değişken	Gruplar	N	\bar{X}	sd
Marka İmajı	1-5 yıl	17	2.9529	.74003
	6-10 yıl	64	3.1508	.84181
	11-15 yıl	74	3.1840	.95223
	16-20 yıl	99	3.1020	.82402
	21-32 yıl	100	3.1667	.81748
	TOPLAM		354	3.1391
Marka Değeri	1-5 yıl	17	2.7980	.82017
	6-10 yıl	64	2.9915	.91353
	11-15 yıl	74	2.8049	.93318
	16-20 yıl	99	2.6383	.89790
	21-32 yıl	100	2.7997	.97938
	TOPLAM		354	2.7903

Tablo 71: Marka imajı ve marka değeri uygulama önemliliği puanlarının mesleki tecrübeye göre anova testi çıktıları

Değişken	Varyansın Kaynağı	Kareler Toplamı	sd	Kareler Ortalaması	F	p	Anlamlı Fark
Marka İmajı	Gruplar arası	,960	4	,240			
	Gruplar içi ---	252,302	350	,723	,332	,857	---
	Toplam	253,261	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,314</i>							
Marka Değeri	Gruplar arası	4,904	4	1,226			
	Gruplar içi ---	300,879	350	,862	1,422	,226	---
	Toplam	305,783	354				
<i>Varyans Homojenliği Testi= p: ,914</i>							

Tablo 71’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka imajı uygulama puanları p değeri,0,314 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre marka imajı uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,857 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübe ile marka imajı uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H24a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

Tablo 71’de görüldüğü gibi varyans homojenliği testinde marka değeri uygulama puanları p değeri,0,914 ($p>0,05$ ise homojen varyans) olduğundan tek yönlü anova testi sonuçlarının sağlıklı olduğu söylenebilir. Katılımcıların mesleki tecrübelerine göre marka değeri uygulama puanları arasındaki farklılığın anlamlı olup olmadığını gösteren p değeri, 0,226 ($p<0,05$ ise anlamlı) olduğundan araştırmaya katılımcıların mesleki tecrübeleri ile marka değeri uygulama puanları açısından anlamlı bir farklılık mevcut değildir.

Dolayısıyla hipotezlerden;

H25a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

4.3.8 Marka İmajı ve Marka Değeri Tutum Puanları ile Marka İmajı ve Marka Değeri Uygulama Puanları Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

Değişkenler arasında ilişkinin varlığını araştırmak, varsa bu ilişkinin gücünü ölçmek amacıyla korelasyon katsayılarından yararlanılmaktadır. İlişki olmadığı durumda katsayı sifira yaklaşırken, kuvvetli bir ilişki olması durumunda bulunan değer mutlak değer olarak 1'e yaklaşmaktadır. İlişki katsayısının işaretinin pozitif olması aynı yönlü ilişkiyi yani değişkenlerden biri artarken (azalırken), diğerinin de arttığını (azaldığını) göstermektedir. Aynı şekilde değişkenlerden birinin aldığı değer artıyorken diğeri azalıyorsa ters yönlü bir ilişkiden söz edilmekte bu durumda ilişki katsayısının işareti negatif olmaktadır. Korelasyon katsayısı 0 ise söz konusu değişkenler arasında doğrusal bir ilişki yoktur. Korelasyon katsayısının puan aralığı tablosu tablo 72'de yer almaktadır.

Tablo 72: Korelasyon puan aralığı tablosu

Puan Aralığı	Seçenekler
$-1 \leq r < -0,9$ Aralığı	Negatif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.
$-0,9 \leq r < -0,5$ Aralığı	Negatif yönde orta kuvvetli bir ilişki vardır.
$-0,5 \leq r < 0$ Aralığı	Negatif yönde zayıf bir ilişki vardır.
$0 < r \leq 0,5$ Aralığı	Pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır
$0,5 < r \leq 0,9$ Aralığı	Pozitif yönde orta kuvvetli bir ilişki vardır
$0,9 < r \leq 1$ Aralığı	Pozitif yönde kuvvetli bir ilişki vardır.

Tablo 73: Marka değeri tutum puanları ile marka imajı tutum puanları arasındaki korelasyon

		Marka Değeri Tutum Puanı	Marka İmajı Tutum Puanı
Marka Değeri Tutum Puanı	Pearson Correlation	1	,568**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	354	354
Marka İmajı Tutum Puanı	Pearson Correlation	,568**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	354	354

Tablo 73 incelendiğinde katılımcıların marka değeri tutum ve marka imajı tutum puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,578) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,568$, $p = 0,00$).

Dolayısıyla hipotezlerden;

H35a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka imajı tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

Tablo 74: Marka değeri uygulama puanları ile marka imajı uygulama puanları arasındaki korelasyon

		Marka Değeri Uygulama Puanı	Marka İmajı Uygulama Puanı
Marka Değeri Uygulama Puanı	Pearson Correlation	1	,619**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	354	354
Marka İmajı Uygulama Puanı	Pearson Correlation	,619**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	354	354

Tablo 74 incelendiğinde katılımcıların marka değeri uygulama puanları ile marka imajı uygulama puanları arasında pozitif yönlü orta kuvvetli bir ilişki (0,618) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = 0,619$, $p = 0,00$).

Dolayısıyla hipotezlerden;

H36a: Katılımcıların marka değeri uygulama puanları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

Tablo 75: Marka değeri tutum puanı ile marka değeri uygulama puanı arasındaki korelasyon

		Marka Değeri Tutum Puanı	Marka Değeri Uygulama Puanı
Marka Değeri Tutum Puanı	Pearson Correlation	1	-,307**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	354	354
Marka Değeri Uygulama Puanı	Pearson Correlation	-,307**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	354	354

Tablo 75 incelendiğinde katılımcıların marka değeri tutum ve marka değeri uygulama puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,307) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = -0,307$, $p = 0,00$).

Dolayısıyla hipotezlerden;

H37a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka değeri uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

Tablo 76: Marka imajı tutum puanı ile marka imajı uygulama puanı arasındaki korelasyon

		Marka İmajı Tutum Puanı	Marka İmajı Uygulama Puanı
Marka İmajı Tutum Puanı	Pearson Correlation	1	-,242**
	Sig. (2-tailed)		,000
	N	354	354
Marka İmajı Uygulama Puanı	Pearson Correlation	-,242**	1
	Sig. (2-tailed)	,000	
	N	354	354

Tablo 76 incelendiğinde katılımcıların marka imajı tutum ve marka imajı uygulama puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki (-0,242) olduğu ve bu korelasyonun istatistiksel açıdan anlamlıdır (Pearson's $r = -0,242$, $p = 0,00$).

Dolayısıyla hipotezlerden;

H38a: Katılımcıların marka imajı tutumları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

4.4. Hipotez Sonuçları

H1a: Katılımcıların kurumları ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H2a: Katılımcıların görevleri ile mezuniyet sonrası sağlık yönetimi&işletmesi üzerine eğitim alma arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

H3a: Katılımcıların kurumları ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

H4a: Katılımcıların görevleri ile markalaşma çalışmalarına önem verilmesi arasında ilişki vardır.(Red Edildi)

H5a: Katılımcıların kurumları ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H6a: Katılımcıların görevleri ile yöneticilik tecrübeleri arasında ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H7a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

H8a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H9a: Cinsiyet katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H10a: Cinsiyet katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H11a: Kurumlar katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H12a: Kurumlar katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H13a: Kurumlar katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H14a: Kurumlar katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H15a: Görevleri katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

H16a: Görevleri katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

H17a: Görevleri katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H18a: Görevleri katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H19a: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı

H20a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H21a: Öğrenim durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanları puanı üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Kabul Edildi)

H22a: Öğrenim durumları katılımcıların marka değeri uygulama puanları puanı üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H23a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H24a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H25a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H26a: Yöneticilik tecrübe durumları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H27a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H28a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H29a: Yaş grupları katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H30a: Yaş Grupları katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H31a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H32a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri tutumları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H33a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka imajı uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H34a: Mesleki tecrübe katılımcıların marka değeri uygulama puanları üzerinde anlamlı bir farklılığa neden olur. (Red Edildi)

H35a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka imajı tutumları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H36a: Katılımcıların marka değeri uygulama puanları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H37a: Katılımcıların marka değeri tutumları ile marka değeri uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

H38a: Katılımcıların marka imajı tutumları ile marka imajı uygulama puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır.(Kabul Edildi)

5. TARTIŞMA

Sağlık sektörünün de içinde bulunduğu günümüz dünyasında rekabet her alanda giderek artmaktadır. Sadece hizmet sunan kuruluşların çokluğu değil sunulan hizmet çeşitliliğinde artış olmuştur. Hemen her sektöre alternatiflerin çok olması nedeniyle seçme hususu müşterilerin inisiyatifindedir. Literatürde artık müşteri bir insan kaynağı olarak görülüp marka bağlılığı, marka ile özdeşleşmesi, markaya verdiği değeri üzerine çalışmaların artışı dikkat çekmektedir. Markanın tüm kavramları müşterinin duyu ve davranışlarını etkilemektedir. “Sağlık hizmeti almanın insanların doğuştan gelen temel hakları” olarak görülmesi nedeniyle sağlık sektöründe halen hasta mı? müşteri mi? karmaşası yaşanmaktadır. Müşteri, “bir ticari işletmenin ürettiği mal ve hizmetlerden haberi olan, potansiyel olarak o mal ve hizmetlere ulaşabilecek ve tüketebilecek tüm bireyler” olarak tanımlanmak mümkündür. Hasta ise bir sağlık kuruluşunun ürettiği ve sunduğu sağlık hizmetlerinden haberdar ve bu hizmetlerden yararlanma fırsatı olan veya daha önce bu hizmetlerden yararlanmış kişilerin tümüdür (267).

Tablo 15’te yer alan ortalamalar incelendiğinde marka değeri tutumlarına yönelik “Kesinlikle Katılıyorum” puanına sahip olan 4 soru “Kurumun güvenilir imajı olması(4,69)”, “Kurumun bilinirliği(4,39)”, “Doktor tavsiyeleri(4,30)” ve “Doktorların tanınırlığı(4,27)” sorularıdır.

Hedef kitlede olumlu bir imaj yaratarak ürün ve hizmetlerini satın alma eğilimi için kurumun güvenilir imajı olmasının yanı sıra rakipleri arasından başarılı bir biçimde sıyrılmasının ön koşulu ise yeterli bir tanınırlık derecesine sahip olmasıdır. Çünkü kuruluşun adının olumlu çağrışımlar yapabilmesi için öncelikle biliniyor olması gereklidir(268). İster bireysel ister kurumsal bazda tercihte varsa daha önceki deneyime ait memnuniyet, ücret, kalite veya farklılık göz önüne alınır lakin esas olan şudur ki tercih yapılabilmek için önce tercihlerin arasında yer alacak ürün/hizmetin bilinmesi gereklidir. Saydan ve İzci tarafından Van bölge hastanesi 274 ayaktan hastada “Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması)” adlı çalışmada somut öğeler boyutunda kurumun güvenilir olması en yüksek ortalamaya(4,20) sahiptir(269). Ayhan ve Canöz’ün çalışmasında ise %45,1 ile ilk sırada yer almaktadır(270).

01/31 Aralık 2010 tarihinde gerçekleştirilen “Hastane Hizmetleri Hakkında Sağlık Çalışanlarının Alguları ile Hastaların Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması” çalışmasında ayaktan tedavi görenler hastaların kuruluşun ve/veya doktorun seçiminde tavsiye edilmesi ilk sırada yer almaktadır(271). Aksaray’da özel bir hastanede yapılan çalışmada %41,2 oranında eski hastaların doktor tavsiyeleri ile tercihte buldukları belirlenmiştir(272). Kayseri’deki özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanan 185 hastayla yapılan çalışmada hastaneyi tercih nedeni olarak % 31 eski hastaların tavsiyesi ile geldiğini ve ihtiyaç duyulduğunda tekrar tercih etme durumu 4,15, tavsiye etme 4,10 olarak ifade etmişlerdir(273). 1 Eylül ve 24 Aralık 2009 tarihleri arasında Öksüz tarafından 1400 hasta üzerinde yapılan araştırmada ayaktan hastaların tercihlerinde tavsiye edilmesi %4,1 oranıyla dördüncü sırada yer alırken yatan hastalarda %8,7 ile ikinci sırada yer almaktadır(274). Kahramanmaraş’ta özel bir hastaneden hizmet alan hastaların hastaneyi tercih etme sebebi olarak tavsiye edilmesi %9,4 oranı ile 5. Sırada yer almaktadır. Aynı çalışmada %53,5’i aldıkları hizmeti çok iyi değerlendirerek tavsiye edeceğini belirtmişlerdir(275). 2011 yılında yapılan çalışmada katılımcıların %88,5’i yakınlarının ya da o kurumdan hizmet alanların o doktora gitmemesi için memnuniyetsizliğini aktaracağını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada memnuniyetlerini %90,4 oranında anlatacaklarını ifade etmişlerdir. Müşteri her koşulda yaşadığı deneyimi paylaşmaktadır(276). Hastalar hastalıkları esnasında paylaştıklarını aileden veya yakın çevresinden saklarken tavsiye ederken bu bilgiyi paylaşabilmektedirler(277).

Günümüzde kişisel marka olma eğilimi sağlık sektöründe doktorlar tarafından politikacı, sanatçı, sporculardan farklı olarak kariyer yapmak ve alanlarında tutunmak amacıyla kullanılmaktadır(278). Yöneticilerimizin 4,27 ortalama ile markalama alanlarından kişisel markalamanın önemli ve sektörde varlığının kabul edildiğini göstermektedir. Ayhan ve Canöz tarafından 235 hasta üzerinde yapılan çalışmada isim yapmış ünlü doktorları bünyesinde çalıştırılması iyi bir hastane olma yargısı olarak 20. sırada 3,8383 ortalama ile yer almaktadır(270).

Gerek hizmet verilen koşullardan gerekse mesleki deneyimi nedeniyle bir doktor başka bir meslektaşını tavsiye etmesinin önemine yönelik sorumuzun ortalaması 3,91 ile katılıyorum olarak değerlendirilmiştir. Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sevk

kurallarının belirleniyor olmasının etkisi olduğu düşünülmüştür. Kahramanmaraş ta 306 hasta ile gerçekleştirilen çalışmada hastane tercihlerinde sevk % 27 olarak ölçülmüş olması dikkat çekicidir(278). Mart 2002-Mayıs 2003 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme ile Kocaeli ilinin Gebze bölgesinde bulunan 760 hane üzerinde yapılan çalışmada sevk nedeniyle hastane tercihinde bulunulması oranı %1'dir(280). Gülmez tarafından bir üniversite hastanesi müracaat eden 396 ayaktan hasta ile yapılan çalışmada sevk kararı hastane tercihlerinde %15 olarak ölçümlenmiştir(281).

Öksüz tarafından yapılan araştırmada ayaktan hastaların tercihlerinde ulaşım kolaylığı %78,2 yatan hastalarda ise %69,1 oranıyla tercih sebebinde ilk sırada yer almaktadır(274). Zhou ve Wu tarafından Pekin'in ilçelerinden Haidran ilçesinde yapılacak olan yeni hastanenin yerinin belirlenmesi yer belirleme faktör kriterleri; mevcut hastane bilgileri, yerleşim bölgesi, yol, sokak/alt sokak yapısı, metro, akarsu ve alt yapı olarak ele alınmış olup faktör kriterlerinden üçünün ulaşımına ait olması dikkat çekicidir. Aynı çalışmada çevre otoyolu üzerinde olmaması, demiryoluna 1000 metre uzak olması gibi kısıtlamalar göze çarpmaktadır(282). Gümüşhane ilinde yapılan çalışmada eve veya iş yerine yakın olması %15,9 olarak ölçümlenmiştir(283).

Öksüz tarafından yapılan araştırmada ayaktan hastaların tercihlerinde kaliteli sağlık hizmeti %3 oranı ile beşinci sırada yer alırken yatan hastalarda bu oran % 5,9 ile dördüncü sırada yer almaktadır(283). Hizmet kalitesi ile ilgili olumlu algılamalar ve tatmin düzeyindeki artışlar, hastaların hizmet aldıkları sağlık kurumunu, benzer bir rahatsızlık durumunda yeniden tercih etme ve/veya eşe dosta tavsiye etme niyetlerini, tatmin düzeyi düşük hastalara göre, daha olumlu bir şekilde etkilemektedir. Dursun ve Çerçi tarafından yapılan çalışmada algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyet arasında pozitif yönde orta kuvvetli(0,59) ve algılanan hizmet kalitesi ile hasta tatmini arasında pozitif yönde orta kuvvetli(0,735) ilişki bulunmuştur(284).

Ayhan ve Canöz tarafından 235 hasta üzerinde yapılan çalışmada otoparkının yetersiz olmasının 2,8340 ortalama ile karşılaştıkları sorunlarda 18. sırada yer alırken Erdem'in çalışmasında en düşük 2. ortalamaya(3,11) sahiptir(270,199).

Kayseri'deki özel bir hastanenin poliklinik hizmetlerinden yararlanan 185 hastayla yapılan çalışmada fiyatların bütçeye uygunluğu 3,34 olarak belirlenmiştir(273). 2001 yılında Temgilimoğlu tarafından 4 farklı hastanede(üniversite, sağlık bakanlığı, SSK ve özel hastane) yapılan araştırmada fiyat faktörü seçimde tüm hastanelerde dördüncü sırada yer almıştır(285). İstanbul ve Kocaeli'nde Deniz ve Hobikoğlu tarafından yapılan araştırmada cevaplayıcı hastaların çok büyük bir bölümü gerçekte hizmet için ne kadar bedel ödendiğini bilmemesi nedeniyle sağlıklı değerlendirme yapılamadığı ifade etmeleri de hastaların özel hastanelerdeki gibi bedel ödemedikleri için bu faktörün hastalar açısından ayrı ele alınan bir çalışma ile yorumlanması daha sağlıklı olacağı kanaatinde bulunulmuştur(286). 2011Varinli ve Çakır tarafından yapılan çalışmada fiyat faktörü tavsiye etmede 0,30 tercih etmede 0,36 korelasyon ilişkisi olması ise dikkat çekicidir(273). Dölarıslan ve Özer tarafından 437 hasta ile yapılan çalışma tüketici davranışı perspektifinde, kurumsal güven, tatmin düzeyi ve algılanan hizmet kalitesi değişkenleri arasındaki etkileşimler kapsamında hastaların daha fazla ödeme eğilimlerinin oluşumunun açıklanabileceğine dair önemli kanıtlar sunmaktadır. Çalışma sonuçlarında hastaların daha fazla ödeme eğilimlerinin oluşumunda, algılanan hizmet kalitesinin ödeme eğilimi oluşumu üzerinde hem doğrudan hem de dolaylı etkisi olması nedeniyle hastaların sağlık hizmetlerinden algıladıkları kalite düzeylerinin hizmetin ekonomik bedelinin yanı sıra, hizmet alımı sonucunda elde ettikleri tatmin düzeyi ve hizmet sunan sağlık kurumuna ilişkin güven düzeylerinin oluşumunda da belirleyici etkisi bulunduğu görülmektedir(287).

Yağcı ve Duman'ın üç farklı konumda olan hastanelerde memnuniyet karşılaştırması olarak yaptıkları çalışmada devlet hastanelerinde hasta memnuniyetini etkileyen ve sağlık kuruluşuna başvurdukların da temelde almak istedikleri hizmet olan "hekimlik hizmetlerinin" yer almaması dikkat çekicidir. Çalışmada devlet hastanelerine başvuran hastaların genel memnuniyet düzeyini belirleyen faktörler arasında hekimlik hizmetleri yer almamasını hastanın hekime ulaşana kadar yaşadıkları sorunu hekime yansıtarak bir algılama sorunu olarak araştırmacılar kabul etmişlerdir (288).

Hastaneden hizmet alan kişilerin en son tercih ettikleri seçeneğin "Tanıtım ve reklâm faaliyetlerinden etkilenme" seçeneğinin olması, kurumun hastalarının bu yönde hiçbir tanıtım veya reklâm faaliyetlerinden etkilenmediğini, kurumun gerek kitle

iletişim araçlarında yer alması gerekse toplum içinde görülmesi yönünde büyük bir eksikliğin olduğunu ortaya koymaktadır(275). Ayhan ve Canöz tarafından 235 hasta üzerinde yapılan çalışmada %82,6'sı basında çıkan haberler ile ilgilendiklerini, sağlık kurumunun iyi ve güvenilir imaj edinmelerinde etkili olan halkla ilişkiler yöntemi olarak televizyonu 4,0426 ortalama ile 3. sırada önemli bulurken gazeteleri 3,4383 ortalama ile 10. sırada önemli bulmaktadırlar. Aynı çalışmada Zaman zaman da olsa medyada yer almasına yönelik iyi bir hastane olma kriterinin ortalaması 3,2511'dir. (270).

Sahipliğin kamuya ait olması önemliliğine yönelik sorunun ortalaması 3,92 olarak ölçümlenmiştir. Ülkemizde sahipliğin memnuniyete, tatmine veya tercihe yansımaya yönelik çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Özdemir ve arkadaşları tarafından 2010 yılı Nisan ayında Bursa'da 569 kişi üzerinde yapılan araştırmada sahip olunan güvence ile hastane sahipliği üzerinde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (289).

Sağlık bakanlığı tarafından başlatılan sağlıkta dönüşümün etkisi özellikle memnuniyet oranında artış olarak kendini göstermiştir. 2003 yılında %41 olarak ölçümlenen 2013 yılında %74,5 olarak ölçümlenmiştir (290). Papatya ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada özel hastanelerin tercihinde en etkili nedenin %20,4 oranında güvenilmemesi oldukça dikkat çekicidir (291). Hacıoğlu ve Hobikoğlu tarafından yapılan çalışmada hastaların tatmin düzeyi ile kurumsal güven düzeyi arasında olan etkileşimin hastane sahipliği açısından farklılık yaratmadığı sonucuna varılmıştır(294). Nenasır ve Dinç'in çalışmasında kamuya ait olan hastaneleri tercihte sağlık güvencesinin, üniversite ve özel hastanelerini tercih etmede en önemli neden olarak daha iyi hizmet sunulması belirlenmiştir (292).

Hastalar, hastanede geçirdikleri süre boyunca beklemeksizin gerçekleşen faaliyetlerin ilk ve her defasında hızlı, gürültüsüz, temiz, otopark sorunu olmayan, ihtiyaçlarını karşılamak için kafeteryası olmasını, iyi aydınlatılıp iyi soğutma ve ısıtma sistemi olmasını isterler. Bu istekleri sağlık hizmetine yönelik algısına etki etmekte ve bu konularda yaşanan olumsuzluklar, hastanın hastanede aldığı sağlık hizmetine dair algıladığı kalite seviyesinde düşüşe neden olabilmektedir(292,293). Tayland da 500 hasta ile yapılan araştırmada alt yapıyı oluşturan maddi duran varlıkların imaj üzerinde en fazla etkisi olan boyut olarak bulunmuştur.(294).Yöneticilerimizin alt yapıya yönelik

sorduğumuz sorulara verdikleri ortalamalar 4,60 ile 3,97 arasında değişmesi alt yapıya ait faktörlerin imaj üzerine etkisine katıldıkları desteklemektedir.

Eren ve Eker tarafından yapılan çalışmada marka imajının özellikle algılanan değer üzerindeki etkisi diğer değişkenlere göre daha yüksek ilişkisi olduğu marka imajının marka sadakati üzerindeki etkileri anlamlı görülmüştür(295) Malezya’da 97 kadın kozmetik kullanıcısı üzerinde yapılan çalışmada marka imajının görünüm boyutunun marka sadakati üzerine olumlu etkisi belirlenirken diğer boyutların sembolik, deneyimsel boyut, sosyal fayda boyutu ve fonksiyon boyutunun olumsuz etkisi belirlenmiştir(296). Ayhan ve Cangöz tarafından 2006 yılında yapılan çalışmada hastaların %45,1’i kuruluşu iyi ve başarılı imajı olması nedeniyle seçtiklerini ifade etmişlerdir(270).

Uygulamalara yönelik sorduğumuz soruların ortalamaları, 3,12–2,73 arasında yani kararsızlık seviyesindedir. Reklâm ve tanıtım faaliyetlerinin bilgi verme fonksiyonu ile müşterilerin bilinçlenmesine katkı sağlayacağı, bilinçlenmesine ve ne istediğini bilmesi ile hizmet kalitesinde artış olabileceği savunanların yanı sıra kafa karışıklığı ve yanılgılara sebep olabileceği de göz önüne alınmaktadır. Reklâm ve tanıtım faaliyetleri çalışanlara rekabetin etkisiyle otokontrol mekanizmasını geliştirirken etik kuralların dışına çıkmasına neden olabilir. Prensip olarak tüketicide “satıcıya ve onun sunduklarına bağlılık oluşturmak” olan tanıtım ve reklâm faaliyetlerine sağlık hizmetlerinde yasak getirilmesinin sebebidir. Tanıtım ve reklâm faaliyetlerinde temel amaç ekstra talep yaratmak mıdır, yoksa var olan talebin karşılanması mıdır? sorusu sektörde en fazla kaygı uyandıran sorudur. Oysaki sektörde reklâm ve tanıtım faaliyetleri var olan talebi karşılamada etkinliğin artırılması şeklinde kurgulandığında tutundurma için iyi bir araç olarak kullanılabilir. Gerek kamuda gerekse özel sektörde, işletme yöneticisinin performans kaygısı bulunmaktadır. Özel sağlık kurumlarında, performans ölçümü bilânço rakamları vasıtasıyla yapılırken kamu da performans ölçümleri farklılık göstermekte ve değişkenlik göstermektedir. Etkin kullanılması durumunda tanıtım ve reklâm faaliyetlerinin işletmeye olan katkısı yadsınamaz

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Marka imajı ve değerine ait uygulama puanlarının tutum puanlarına göre düşük olması sebebiyle;

Eğer işletmenin amacı uzun vadede başarı ve güçlü olmak ise yöneticilerin ileriye odaklanan bir vizyon sahibi olmalıdır. Eğer yönetici geleceği düşünmüyor ve planlamıyorsa stratejinin olmaması anlamına gelir ki güç ve başarı işletme için hayalden öteye geçemez. Marka imajı işletmenin var oluş nedeninden başlayıp temel amaçların gerçekleştirilmesi ve tüm süreçlerin birbiri ve dış çevre ile etkileşimine kadar yayılarak işletmenizin kitleler tarafından algılanma biçimi olduğu unutulmamalıdır. Marka imajı ve marka değeri tesadüfi olarak ortaya çıkmaz. Ortaya çıkması içinde zaman gereklidir. Kullanıcı tarafından davranışsal bir tepki olarak seçenekler arasından psikolojik bir süreç sonunda oluşur. Bu nedenden dolayı yöneticilerin kısa, orta ve uzun dönem olmak üzere pazarlama planı ve hatta marka yönetim eylem planı oluşturulmalıdır. Oluşturulan planın etkinliğinin ölçülmesi ve hedef kitle tarafından nasıl ve ne şekilde algılandıkları, kendi algıları ile paralelliğin belirlenmesi, ihtiyaç ve beklentilere dair ölçümler yapılmalıdır.

Yeni yatırımlar için kamuoyu desteğinin sağlanması, yeni açılan kurum ya da bölümlerin etkin kullanımının sağlanması ve yoğunluğu olan hastanelerin yoğunluklarının azaltılması, yapılan ar-ge çalışmalarının kamuoyu ve sektördeki kuruluşlar ile paylaşılması ve hedef kitlenin bilinçlendirilmesi amacıyla tanıtım ve reklâm faaliyetlerini bir araç olarak kullanmak amacıyla yöneticilerin halkla ilişkiler konusunda eğitim almaları ya da profesyonel destek ile planlama yapmaları tavsiye olunur.

Karmaşık süreçlerin yönetildiği sağlık kurumlarında tek yarar hasta üzerine olmayıp sağlık öğrencilerinin yetiştirilmesi, ar-ge çalışmaları ve toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesi olup sağlık kuruluşlarının hedef kitlesi sağlık konusu göz önünde bulundurulduğunda çok daha fazla ilgi bekleyen gruplar olması nedeniyle çağdaş işletmecilik anlayışına göre yönetilmeleri gereklidir.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda, kamu hastanelerinin hedef kitleler açısından “marka farkındalığı”, “marka sadakati”, “markalama stratejileri” değişkenleri yöneticiler üzerinde ölçülebilir. Marka kavramları, hasta tatmini, algılanan kalite ilişkisi de müşteriler üzerinde ölçümlenebilecek konulardır.

KAYNAKÇA

1. Özdal Ş. *556 Sayılı KHK'nın 5. Maddesi Çerçevesinde Marka Olarak Tescil Edilebilecek İşaretler*, Beta Yayınları, İstanbul, 2005.
2. Tekinalp Ü. *Fikri Mülkiyet Hukuku*, Arıkan Yayınevi, Ankara, 2005:338.
3. Oytaç K. *Karşılaştırmalı Markalar Hukuku*, Nobel Kitabevi, İstanbul, 2002:2.
4. Kaya A. *Marka Hukuku*, Arıkan Yayınevi, İstanbul, 2006:1.
5. Yasaman H. *Marka Hukuku*, Vedat Kitapçılık, İstanbul, 2004: 17.
6. http://en.wikipedia.org/wiki/pears_soap , Erişim:16 Eylül 2013.
7. Abbie G. *Product Decisions and Marketing's Rol in New Product Development in Marketing Best Practices*, Czinkota M.R., The Dryden Press, Orlonda, 2000: 253.
8. Moon M, Millison D. *Firebrands Building Brand Loyalty İn The Internet Age*, McGraw-Hill , Osborne, 2000:16–17.
9. Duaene K. *Marka Aklı*, 2. Baskı, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş., Ankara, 2000.
10.
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=tdk.gts.5236ed02b68601.63231369, Erişim:16 Eylül 2013.
11. http://www.tpe.gov.tr/dosyalar/taslaklar/markalar_kanunu_tasarisi_taslagi.pdf, Erişim: 16 Eylül 2013.
12. Tosun NB. *İletişim Temelli Marka Yönetimi*, Beta Yayınevi, İstanbul, 2010: 10.
13. Dericioğlu H. *Marka Mevzuatımız Ve Tatbikatı*, Ankara,1962: 68.
14. Grönroos C. “Quo Vadis Marketing? Toward A Relationship Marketing Paradigm”, *Journal Of Marketing Management*, 1994, 10: 347–360.
15. <http://www.dpt.gov.tr/docobjects/view/13742/plan7.pdf> , Erişim: 17 Eylül 2013.

16. <http://www.turkpatent.gov.tr/dosyalar/mevzuat> , Erişim: 17 Eylöl 2013.
17. Ünüsan Ç, Pirtini S, Bilge OF. “Tüketicilerin Satın Alma Davranışları Açısından Marka, Mağaza Ve Franchising Sistemi İlişkisinin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma”, *Öneri Dergisi*, 2004, 6(22): 45-57.
18. Atılgan KÖ. *Referans Fiyat Oluşumuna Etkisinin Hafif Ticari Araç Markaları Üzerinde İncelenmesi(Tez)*. T.C. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012.
19. <http://www.turkpatent.gov.tr/dosyalar/mevzuat/markakhk.pdf> , Erişim: 16 Eylöl 2013.
20. *Sorularla Türk Marka Hukuku*, İstanbul Ticaret Odası Yayını Yayın No:1996-21 www.ito.org.tr/itoyayin/0007141.pdf, Erişim: 26 Eylöl 2013.
21. Karayalçın Y. *Ticaret Hukuku*, Özel Basım, B.3, Ankara, 1968, 1: 403.
22. Akar Ö. *Türk Hukukunda Markaların Himayesi*, Sevinç Matbası, Ankara 1967: 16.
23. Arseven H. *Nazarî Ve Tatbikî Alâmeti Farika Hukuku*, İsmail Akgün Matbaası, Ankara, 1951:8.
24. Omağ MK. *Marka Hukuku İle Rekabet Hukuku Açısından Marka Ve Korunması*, İstanbul, 1991: 1-3.
25. Pekdiñer RT. *Marka Hakkı Ve Korunması (Tez)*. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2001 .
26. *Marka İnceleme Kılavuzu- Türk Patent Enstitüsü Yayınları*, Ankara , 2011 <http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/3C6FD4F8-DA2D-4389-9D8E-8AB83A5C3E2E.pdf;jsessionid=D8D21C818B75CE59732B9507E2A01389>, Erişim: 27 Eylöl 2013.
27. Gürzumar OB. “Yeni Markalar Kanunu Işığında İsviçre Marka Hukukunda Meydana Gelen Gelişmeler”, *Yargıtay Dergisi*, 1994, 20 (4) : 501.

28. Mutluoğlu T. *Markanın Kullanım Sonucu Ayırt Edicilik Kazanması*(Tez). Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
29. *İşletmeler İçin Sınai Mülkiyet Hakkı*, Türk Patent Enstitüsü, Ankara,2010. <http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/E458E32D-CD12-4222-A956-CE5BCAFC4E17.pdf> , Erişim: 27 Eylül 2013.
30. Sami K. *Ticari İşletme Hukuku*, Mimoza Yayınları, Konya, 1994: 143.
31. Sümbül N. *Markanın Reklam Fonksiyonu*(Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
32. Keller KL, Aperia T, Georgson AT. *Strategic Brand Management: a European Perspective*, Prentice Hall , Harlow , 2008: 65.
33. Kaplan MD, Baltacıoğlu T. *Küresel Markalama Stratejileri*, Timur N, Özmen A. Stratejik Küresel Pazarlama, Eflatun Yayınevi, Ankara, 2009:294-311.
34. Eagle L, Kitchen P, Rose L, Moyle B, Equity B, Vulnerability B. “The Impact Of Grey Marketing/Paralel Importing On Brand Equity And Values”, *European Journal Of Marketing*, 2003, 37(10): 1332-1334.
35. Lassar W, Mittal B, Sharma A. “Measuring Customer-Based Brand Equity”, *Journal Of Consumer Marketing*, 1995, 12(4):12.
36. Leone RP, Rao VR, Keller KL, Luo AM, Mcalister L, Srivastava R. “Linking Brand Equity To Customer Equity”, *Journal Of Service Research*, 2006, 9(2):126.
37. Rodolfo V, Del Rio AB, Consumer VI. “Based Brand Equity:Development And Validation Of A Measurement Instrument”, *Journal Of Marketing Management*, 2002, 18(6): 28.
38. Avcılar MY. “Tüketici Temelli Marka Değerinin Ölçümü” , *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, 17(1):11.
39. Erdil TS, Uzun Y. *Marka Olmak*, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2009:190.

40. Atılğan E. *Marka Değeri Belirleyicilerin Uluslar Arası Analizi* (Tez). Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi; 2005:29.
41. Franzen G. *Reklamın Marka Değerine Etkisi*, Çeviren: Yalım F. Mediacat Yayınları, İstanbul, 2002: 53.
42. Brasco, T.C. *How brand names are valued for acquisition?*, Leuthesser L. *Defining, Measuring And Managing Brand Equity: A Conference Summary Report*, Marketing Science Institute, Cambridge, 1988:88-104.
43. Mullen M, Mainz A. “Brand, Bids And Balance Sheet: Putting A Price On Protected Products”, *Acquisition Monthly*, 1989, 24: 26-27.
44. Özkaya D. *Marka Değeri Planlamasında Tüketici Algısının Yönlendirilmesi* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2002.
45. Srinivasan V. “Network Models For Estimating Brand-Specific Effects In Multi-Attribute Marketing Models”, *Management Science*, 25, 1979: 11–21.
46. Kamakura WA, Russell JG. *Measuring Customer Perceptions Of Brand Quality With Scanner Data: Implications For Brand Equity*, Report Number 91–122, Marketing Science Institute, Cambridge, 1991.
47. Farquhar PH. “Managing Brand Equity”, *Journal Of Advertising Research*, 1990, 30(4): 7-11.
48. Randall G. *Markalaştırma*, Çeviren: Özsayar E., 2. Baskı, Rota Yayınları, İstanbul, 2005: 38.
49. Upshaw LB. *Building Brand Identity: A Strategy For Success İn A Hostile Marketplace*, John Wiley & Sons, New York, 1995.
50. Peter D. *Değer Temelli Pazarlama*, Çeviren: Barış G., Kapital Medya Hizmetleri A. Ş., İstanbul, 2003:390.
51. Mucuk İ. *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul Türkmen Kitabevi, İstanbul, 2004.

52. O’cass,A., Lim K., Julian CC. “Brand Classifications: Identifying The Origins Of Brand”, *Journal Of Product And Brand Management*, 2001, 10(2) : 871–878.
53. O’cass,A., Lim K. “The Influence Of Brand Associations On Brand Preference And Purchase İntention: An Asian Perspective On Brand Associations”, *Journal Of İnternational Consumer Marketing*, 2001, 14(2/3): 41-78.
54. O’neill, JW, Mattila AS. “Hotel Branding Strategy: Its Relationship To Guest Satisfaction And Room Revenue”, *Journal Of Hospitality & Tourism Research* , 2004, 28: 156-165.
55. Na WB, Marshall R, Keller KL. “Measuring Brand Power: Validating A Model For Optimizing Brand Equity”, *Journal Of Product & Brand Management*, 1999, 8(3): 170-184.
56. Aaker DA. *Building Strong Brands*, The Free Press, New York, 1996.
57. Ak T. *Marka Yönetimi Ve Tüketici Karar Sürecine Etkileri*(Tez). T.C. Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2009.
58. Öztürk P. “Rekabet Gücü Olarak Marka Faktörü, Marka Oluşturma Stratejileri Ve Koruma Sistemleri”, *İktisat İşletme Ve Finans Dergisi*, 2006.
59. Taşkın Ç, Akat Ö. “Tüketici Temelli Marka Değerinin Yapısal Eşitlik Modelleme ile Ölçümü ve Dayanıklı Tüketim Malları Sektöründe Bir Araştırma”, *İşletme ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* , 2010, 1(2): 1-16.
60. F, Yalçın A, Bulut Ö. “Marka Finansmanı”, *Öneri Dergisi*, İstanbul,2002, 5(18): 7–12.
61. Çedikli T. *Türkiye Ekonomisinde Markalaşmanın Yeri Ve Önemi; Tekstil Sektöründe Bir Uygulama*(Tez). Tc. İstanbul Kültür Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2008.
62. Keller KL. *Strategic Brand Management: Building, Measuring And Managing Brand Equity*, Prentice Hall, New Jersey,1998.

63. Aktuğlu KI. *Marka Yönetimi Güçlü Ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler*, İletişim Yayınları, İstanbul, 2004:15.
64. Utkuğ ÇP. “Kurumsal Performans Değerlendirme Yöntemi Olarak Toplam Başarı Göstergesi Yöntemi”, *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2008, 23: 56.
- 65.Keller KL. *Strategic Brand Management: Building, Measuring And Managing Brand Equity*, Pearson Education, Harlow, 2003: 34.
- 66.Valkenburg PM, Bujizen M. “Identifying determinants of young children’s brand awareness:Television, parents, and pers”, *Applied Developmental Psychology*, 2005: 461.
- 67.Pappu R. Quester PG. Cooksey RW. “Consumer-Based Brand Equity: İmproving The Measurement- Empirical Evidence”, *Journal Of Product&Brand Management*,2005, 14(3): 143-154.
- 68.Baş M, Aktepe C. “Marka Bilgisi Sürecinde Marka Farkındalığı Ve Algılanan Kalite İlişkisi (Beklenti) Ve Gsm Sektörüne Yönelik Bir Analiz”, *Gazi Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, 10(1): 84.
- 69.Cop R, Pekmezci M. “Marka Ve Bilinirliği Yüksek Markalı Çamaşır Deterjanı Üzerine Bir Uygulama”, *Ticaret Ve Turizm Fakültesi Dergisi*, 2005, 1: 69.
70. Ye G, Raaij WFV. “Brand Equity: Extending Brand Awareness And Liking With Signal Detection Theory”, *Journal Of Marketing Communications*, 2004, 10(2): 95-114.
71. Alkibay S. “Profesyonel Spor Kulüplerinin Taraftar İlişkileri Yoluyla Marka Değeri Yaratmaları Üzerine Bir Araştırma”, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2005, 23: 86.
72. Keller LK. “Conceptualizing, Measuring And Managing Customer-Based Brand Equity”, *Journal Of Marketing*, 1993, 57: 2

73. Moranjkic A, Yağan E, Valiyeva K. “Marka Ve Tüketici Temelli Marka Değeri” , http://80.251.40.59/politics.ankara.edu.tr/ozer/Dersler/Urun_ve_Marka_Politikalari/Sunuslar/Konul_Evrim_Admir_marka_ve%20tuketici_temelli_marka_degeri.doc Erişim Tarihi: 10 Ekim 2013.
74. Ablar B.Ö., Öksüz G. “Marka Farkındalığı Oluşturma Sürecinde Reklâmlarda Ünlü Kişilerin Kullanılmasının Tüketicilerin Satın Alma Karar Süreçleri Üzerindeki Etkisi: Giresun İli Araştırması”, *International Journal of Social Science*, 2013, 6(8):417-431.
75. Badur F. *Televizyon Reklâmlarının Çocukların Marka Farkındalığı Üzerindeki Etkisi: Yiyecek Ve İçecek Reklamları Üzerine Bir Uygulama*(Tez), T.C. Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2007
76. Macdonald EK, Sharp BM. “Brand Awareness Effects On Consumer Decision Making For A Common, Repeat Purchase Product: A Replication”, *Journal Of Business Research*, 2000,48:5-15
77. Bakkaloğlu B. *Her Yönüyle Pazarlama İletişimi*, Mediacat Kitapları, Ankara, 2000.
78. Demir MÖ. “Marka Sadakatinin Ölçülmesi: Niyete Bağlı Tutumsal Ölçek İle Satın Alma Sırasına Dayalı Davranışsal Ölçeğin Karşılaştırılması”, *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 2012, 41(1): 103-128.
79. Kaynak E, Salman GG, Tatoğlu E. “An Integrative Framework Linking Brand Associations And Brand Loyalty In Professional Sports”, *Journal Of Brand Management*, 2008, 15(5): 344.
80. Çilingir Z, Yıldız S. “Tüketicilerin Ürünlere Olan İlgileniminin Marka Sadakati Üzerindeki Etkisi: Sembolik Nitelikteki Bir Ürün Grubu İçin İstanbul İli Pilot Çalışması”, *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, 6(11): 83.
81. Devrani T.K. “Marka Sadakati Öncülleri: Çalışan Kadınların Kozmetik Ürün Tüketimi Üzerine Bir Çalışma”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2009, 14(3): 410-411.

82. Löfgren, M, Lars W, Anders G. “Customer Satisfaction İn The First And Second Moments Of Truth”, *Journal Of Product & Brand Management*, 2008, 17 (7): 463-474.
83. Özdemir M, Koçak A. “İlişkisel Pazarlama Çerçevesinde Marka Sadakatinin Oluşumu Ve Bir Model Önerisi”, *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2012, 67(2): 133-134.
84. Selnes F. “An Examination Of The Product Performance On Brand Reputation, Satisfaction, And Loyalty” , *European Journal Of Marketing*, 1993, 27(9):19-35.
- 85.http://www.eurib.org/fileadmin/user_upload/documenten/pdf/merktrouw_engels/t_-_brand_loyalty_piramide_van_aaker__en_.pdf , Erişim: 27 Kasım 2013
86. Aaker D. *Managing Brand Equity: Capitalizing On The Value Of A Brand Name*, The Free Press, New York, 1991: 40
87. Yılmaz V. “Tüketici Memnuniyeti Ve İhtiyaçlarının marka Sadakatine Etkisi: Sigara Markasına Uygulanması”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2005, 1: 260
88. Engel JF, Blackwell RD, Winiard PW. *Consumer Behavior*, 6th Ed. Dryden Pres, Chicago ,1992.
89. Yıldız O. *Gençliğin Markaya Duyduğu Güven Marka Sadakatı İlişkisinin Belirlenmesi* (Tez). T.C. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi , 2006.
90. Zeithaml AV. “Consumer Perceptions Of Price,Quality And Value:A Means End-Model Synthesis Of Evidence”, *Journal Of Marketing*, 1988, 52:3.
91. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. “Servqual: A Multiple-Item Scale For Measuring Consumer Perceptions Of Service Quality”, *Journal Of Retailing*, 1988, 64(1): 15.
92. Uslu A, Erdem Ş, Temelli A. *İşletmelerin Tüketici Odaklı Marka Stratejisi*, İstanbul Ticaret Odası, İstanbul, 2006:7/36.

93. Yılmazoğlu D. *Ülke Menşeinin Algılanan Kalite Unsuru Açısından Değerlendirilmesi Ve Beyaz Eşya Sektörü Üzerine Bir Uygulama*(Tez). T.C. Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretimi Yönetimi Ve Pazarlama Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, 2010
94. Aaker D, Jacobson R. “The Financial Information Content Of Perceived Quality”, *Journal Of Marketing Research*, 1994, 31: 192.
95. Hellofs LL, Jacobson R. “Market Share And Customers Perceptions Ofquality: When Can Firms Grow Their Way To Higher Versus Lower Quality?”, *Journal Of Marketing*, 1999, 63: 17.
96. Erdil TS, Uzun Y. *Marka Olma*, Beta Yayınları, İstanbul, 2009: 257.
97. Low GS, Lamb CW. “The Measurement And Dimensionality Of Brand Associations”, *Journal Of Product & Brand Management*, 2000, 9(6): 351.
98. Aaker DA. *Güçlü Markalar Yaratmak*, Çeviren: Demir E. Mediacat ,İstanbul, 2009.
99. Till BD, Baack D, Waterman B. “Strategic Brand Association Maps: Developing Brand İnsight”, *Journal Of Product & Brand Management*, 2011, 20(2): 92.
100. Chang PL, Chieng MH. “Building Consumer-Brand Relationship:A Cross-Cultural Experiential View”, *Psychology&Marketing*, 2006, 23(11): 932.
101. <http://www.acrwebsite.org/search/view-conference-proceedings.aspx?id=7005> , Erişim:16 Eylül 2013.
102. Dobni D, Zinkhan GM. “In Search Of Brand Image: A Foundation Analysis”, *Advances In Consumer Research*, 1990, 17:110-119.
103. Wallenklint J. *Brand Personality - Brand Personality As A Way Of Developing And Maintaining Swedish Brands*(Tez). Lulea Tekniska Universite, Master’s Thesis ;1998.
104. Rooney JA. “Branding: A Trend For Today And Tomorrow”, *The Journal Of Product And Brand Management*, 1995, 4(4): 48-55.

105. Kavas A. Marka Değeri Yaratma, *Pazarlama Ve İletişim Kùltürü Dergisi*, 2004, 3(8):16-25.
106. Özdemir H. “Kurumsal Sosyal Sorumluluğun Marka İmajına Etkisi”, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2009, 8(15): 63.
107. http://www.biymed.com/forum/forum_posts.asp?tid=25964, Erişim: 10 Kasım 2013.
108. Tarantın D. “Managing Image And Brand”, *Aba Bank Marketing*, 2002, 34(8): 34-37.
109. Karacan D. *Müşteri-Odaklı Marka Denkliği Ve Marka Denkliği unsurlarına Yönelik Tüketici Tutumlarının Ölçülmesi: Otel İşletmeleri Üzerine Bir Uygulama (Tez)*. T.C. Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü işletme Anabilim Dalı, 2006.
110. Sirgy MJ. “Self-Concept In Consumer Behavior: A Critical Review”, *Journal Of Consumer Research*, 1982, 9:287-300.
111. Rajagopal P. “Impact Of Advertising Variability On Building Customer Based Brand Personality Under Competitive Environment: Empirical Analysis In Reference To Mexico”, *Latin American Business Review*, 2005,6(3): 76.
112. Erdem Ş, Karsu S, Sertkaya NS, Yıldız T. “Alışveriş Merkezlerinin Marka Kişiliklerinin Karşılaştırılması, İstanbul İlinde Bir Uygulama”, *Öneri Dergisi*, 2010, 9: 33.
113. Aaker D. “A Measure Of Brand Acceptance”, *Journal Of Marketing Research*, 1972, 9: 160-167.
114. Milas G, Boris M. “Brand Personality And Human Personality: Findings From Ratings Of Familiar Croatian Brands”, *Journal Of Business Research*, 2007, 60: 620-626.

115. Jon AR, Siguaw JA, Mattila AS. “A Re-Examination Of The Generalizability Of The Aaker Brand Personality Measurement Framework”, *Journal Of Strategic Marketing*, 2003, 11(2): 77-92.
116. Aaker J. “Dimensions Of Brand Personality”, *Journal Of Marketing*, 1997, 34(3): 352.
117. Özgüven N, Karataş E. “Genç Tüketicilerin Marka Kişiliği algılamalarının Cinsiyete göre Değerlendirilmesi: Mcdonald’s Ve Burger King”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010, 11: 143.
118. <http://www.brandingasia.com/columns/temporal3.htm>, Erişim: 26 Mart 2014
119. Grossman G. “Carefully Crafted İdentity Can Build Brand Equity”, *Public Relations Journal*, 1994, 50: 18-21.
120. Aaker DA. “Should You Take Your Brand To Where The Action Is?”, *Harvard Business Review*, 1997, 75(5): 135-143.
121. Aaker DA. *Strategic Market Management*, John Wiley&Sons, New York ,1995: 209.
122. Kotler P. *Pazarlama Yönetimi*, Çeviren: Muallimoğlu N. Beta Basım Yayın, İstanbul, 2003: 93-95.
123. Uztuğ F. *Markan Kadar Konuş:Marka İletişimi Stratejileri*, Mediacat Kitapları, İstanbul, 2003: 43-44.
124. Kotler P, Gary A. *Principles Of Marketing*, Pearson-Prentice Hall Education İnternational, New Jersey, 2004: 293.
125. Korkmaz S. “Marka Oluşturma Sürecinde Hipermarket Markaları Ve Bu Markaların Tanınmışlık Düzeylerini İçeren Bir Araştırma”, *Pazarlama Dünyası*, 2000, 14(5): 27-34.
126. Fırlar BG. “Günümüzde Marka Ve Konumunun Belirlenmesi”, *Pazarlama Dünyası*, 2000, 3: 21.

127. Öztürk H. *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*(Tez). Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, 2007.
128. Karaman A. *Marka Vaadinin Çalışanlara İletilmesi; İçsel Markalaşma* (Tez). Celal Bayar Üniversitesi, Celal Bayar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2001.
129. Borça G. *Bu Topraklardan Dünya Markası Çıkar Mı?*, 10. Baskı, Mediacat Yayınları, İstanbul, 2008.
130. Ural T. *İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma, Markalamada Yol Haritası*, 1. Baskı, Nobel Yayın Basımevi, İstanbul, 2008: 67.
131. Yarar O. *Kurumsallaşma Ve Markalaşma, İstanbul İlindeki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma* (Tez), İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Doktora Tezi; 2008.
132. Kotler P, Biemel F. *Marketing Management*, 9.Aufl, Schâffer Poeschel Verlag, Stuttgart, 1999: 691.
133. Doyle P. *Marketing Management And Strategy*, Prentice Hall;, Harlow, 1998:166
134. Ak T. *Marka Yönetimi Ve Tüketici Karar Sürecine Etkileri* (Tez). Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2009.
135. Chernatony L, Riley F. “Experts’ Views About Defining Services Brands and the Principles of Services Branding”, *Journal of Business Research*, 1999, 46(2):181-192.
136. Albayrak F. *Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar Ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi* (Tez). T.C. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı; 2010
137. <http://www.temelaksoy.com/saglik-sektorunde-pazarlama-nasil-yapilmali/> , Erişim: 27 Kasım 2013

138. Cantürk Ö. *Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği* (Tez). T.C. Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 2012
139. Midilli Ö. *Hizmet Sektöründe Müşteri Memnuniyetinin Pazarlamaya Etkisi* (Tez). T.C.Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Bölümü, İstanbul ,2011
- 140.http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=S Erişim: 29 Kasım 2013
141. Monks JG. *Operations Management: Theory and Problems*, Mcgrow Hill Book Company, Bershire, 1982: 587.
142. Grönross C. *Service Management and Marketing, Managing to moments of Truth Service Competition*,Lexington, 1990: 27.
143. Stanton WJ, Walker BJ. *Fundamentals of Marketing International Edition*, Mc.Graw-Hill, NewYork, 1991: 34.
144. Palmer A. *Principles of Services Marketing*, MCGrow H:11 Book Company, Bershire, 1994: 91.
145. Üner M. “Hizmet Pazarlamasında Pazarlama Karması Elemanları Değişiklik Gösterir mi?”, *Pazarlama Dünyası*, 1994, 8(43): 11.
146. Sarıyer N. *Belediyelerde Hizmet Pazarlaması* (Tez). Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 1996
147. Konya Ü. “Kütüphane Hizmetlerinin Pazarlanması”, *Kütüphanecilik Dergisi*, 1998, 4: 71- 90.
148. Aslan MH. *Hizmet Ekonomisi*, Alfa Basım Yayım Dağıtım A.Ş, İstanbul, 1998: 34.
149. Cemalcılar İ. *Pazarlama Kavramlar-Kararlar*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.S. , İstanbul, 1999:90.

150. Dinçer Ö. *Stratejik Yönetim ve İşletme Politikası*, Genişletilmiş ve Yenilenmiş Altıncı Baskı, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2003:458.
151. Adıgüzel O, Çetintürk İ, Er O. “Konaklama İşletmelerine Olan Müşteri Tercihinin Analitik Hiyerarşi Prosesi Yöntemi İle Belirlenmesi”, *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 2009, 1(1): 17-35.
152. İslamoğlu AH. “Hizmet Pazarlamasında Ürün Politikaları”, *Pazarlama Dünyası*, 1995, 50:3-5.
153. Karahan K. “Hizmetleri Standartlaştırmanın Hizmet Sektörünün Gelişmesi ve Hizmet Pazarlaması Açısından Önemi”, *Standart Dergisi*, 2001.
154. Otan G. *Otel İşletmelerinde Pazarlama Stratejiler ve Bir Örnek Uygulama (Tez)*. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi;2007.
155. Öztürk S.A. *Hizmet Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayını, No.1028. Eskişehir, 1998: 8.
156. Odabaşı Y. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, 6. Baskı, Eskişehir Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 2001:17.
157. Hoffman KD, Bateson EGJ. *Services Marketing Essentials of Services Marketing*, Dryden Press, Illinois, 1997: 28-29.
158. Kotler P, Wong W, Armstrong G. *Principles of Marketing*, Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1996: 259.
159. İslamoğlu AH, Candan B, Efendioğlu ŞH, Aydın K. *Hizmet Pazarlaması*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul, 2006: 20.
160. Odabaşı Y. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, Eskişehir, 1994: 19.
161. *Tüm Ekonomik Faaliyetlerin Uluslararası Standart Sanayi Sınıflaması*, Uluslararası Ekonomik Ve Sosyal İşler Dairesi Birleşmiş Milletler İstatistik Bürosu

İstatistik Yayınları Seri M No.4, Rev.3 Birleşmiş Milletler, New York, 1990
www.ilginto.org.tr/tr/urun/files/ISICREV3.doc, Erişim: 23 Mart 2014.

162. Karahan K. *Hizmet Pazarlaması*, Beta Basım Dağıtım, İstanbul, 2000: 54-57.

163. Taşkın E, Büyük K. *Hizmet Pazarlaması Açısından Eğitim Hizmetlerinde Kalite (Kütahya'daki Özel Dershane Öğrencileri İle İlgili Bir Saha Araştırması)*,
http://birimler.dpu.edu.tr/app/views/panel/ckfinder/userfiles/17/files/DERG_/7/203-224.pdf, Erişim: 25 Mart 2014.

164. Öndoğan E.N. *Restoran Pazarlamasında Kullanılan Temel Pazarlama Karma Elemanları "P"*, <http://esam.ege.edu.tr/makaleler/temmuz-2010/makale-1.pdf>, Erişim: 25 Mart 2014.

165. Hatiboğlu Z. *Temel Pazarlama*, 1. Baskı, Beta Basım Yayınevi, İstanbul, 1993: 217-225.

166. Bayuk M.N. "Hizmet Pazarlaması Ve Müşteri Tutma (Service Marketing And Customer Retention)", *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi*, 2006.

167. Yerebakan M. *Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası Yayını, 2000: 14.

168. Çınarlı İ. *Sağlık İletişimi ve Medya*, Nobel Yayın Dağıtım A.Ş. ,Ankara, 2008: 18.

169. Kurtulmuş S. *Sağlık Ekonomisi ve Hastane Yönetimi*, Değişim Dinamikleri Yayınları. , İstanbul, 1998: 13-14.

170. Kızılcılık S. *Türkiye'nin Sağlık Sistemi Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*, Saray Kitabevleri, İzmir, 1996: 80-81.

171. Sözen C, Özdevecioğlu M. *Sağlık Hizmetlerinde ve İşletmelerinde Yönetim*, Nobel Yayın Dağıtım Ltd. Şirketi, Ankara, 1999: 2.

172. Öznalbant Z. "Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi Ölçümü Ve Bir Uygulama", *Afyon Kocatepe Üniversitesi Yayınları* , Ankara, 2010, 70: 4.

173. Baltaş Z. *Sağlık Psikolojisi*, Remzi Kitapevi A.Ş., İstanbul, 2000: 28.
174. Özgirin K, Taş Y. *Hastane Yönetiminde Kalite Uygulamaları ve Toplam Kalite Yönetimi Projesi Kapsamında Personel Memnuniyeti Ölçme Çalışması*, Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi ve Performans Ölçümü Sempozyumu, Haberal Eğitim Vakfı, Ankara, 1996: 34.
175. Kavuncubaşı Ş. *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*, Siyasal Kitapevi, Ankara, 2000: 56.
176. Toker F. Sağlık Hizmetleri Yönetimini Diğer Yönetimlerden Ayıran Temel Özellikler, *Modern Hastane Yönetimi*, 1999, 3(6): 14-15.
177. Aktan C, Can A, Işık K. *Sağlık Hizmetlerinde Devletin Değişen Rolü*, Editörler: Aktan C, Saran U. *Sağlık Ekonomisi ve Sağlık Yönetimi*, Aura Kitapları, İstanbul, 2007:1-9.
178. Hayran O. *Sağlık Hizmetleri*, Editörler:Hayran O, Sur H. *Sağlık Hizmetleri El Kitabı*,Yüce Reklâm, Yayım, Dağıtım A.Ş., İstanbul, 1998: 17.
179. Soysal M, Kenanoğlu GT, Emre A, Hameşoğlu S. *Hastanelerde Bilgisayar Kullanımı*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 1993:57-74.
180. Tokay M. *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Kalite ve Hasta Tatmini Eskişehir Devlet Hastanesinde Bir Araştırma (Tez)*. Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi:2000.
181. Mutlu S. *Akredite Edilmiş Hastanelerde Hasta Memnuniyetinin Karşılaştırılması: İki (Özel) Hastane Uygulaması (Tez)*. İstanbul Bilim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , Yüksek Lisans Tezi:2012.
182. Kısa A. *Sağlık Kurumları Yönetimi*, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir,2002: 32.
- 183.<http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5510.pdf> , Erişim: 01.01.2014.

184. TC Sağlık Bakanlığı, *Türkiye de Sağlığa Bakış*, Ankara, 2007, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200708281545440_sagligabakis20.pdf, Erişim: 01.01.2014.
185. Kotler P. Mega Marketing, *Harvard Business Review*, 1986, 64(3): 117-124.
186. Corbin CL, Kelley SW, Schwartz RW. “Concepts in Service Marketing for Healthcare Professionals”, *The American Journal of Surgery*, 2001, 181: 1-7.
187. Şahin Ü. “Pazarlama Denetimi Sağlık Hizmetleri Organizasyonları için Bir Araç”, *Modern Hastane Yönetimi*, 2002, 6(1): 19.
188. Yıldırım S. “Hastanelerdeki Profesyonel Hastane Yöneticileri ve Hekim Kökenli Hastane Yöneticileri Arasındaki Çatışma ve Hastanelere Etkisi”, *Verimlik Dergisi*, 1994, 4: 173.
189. Kennett PA. Henson SW. Crow SM. Hartman SJ. “Key Tasks in Healthcare Marketing: Assessing Importance and Current Level of Knowledge”, *Journal of Health and Human Services Administration*, 2005, 27(3/4) : 414-424.
190. Wolf EJ. “A New Approach to Healthcare Marketing”, *Journal of Healthcare Executive*, 2001, 16(1): 13.
191. Malhan S, Özgülbaş N. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Bir Örnek Hastane, Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi*, Ankara: Haberal Eğitim Vakfı., 1999.: 119.
192. Karafakioğlu M. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayını, İstanbul, 1998:45.
193. Tengilimoğlu D. “2000’li Yıllarda Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, *Modern Hastane Yönetimi*, 1997, 1(3): 22-25.
194. Çabuk S, Yağcı Mİ. *Pazarlamaya Çağdaş Yaklaşım*, Adana Nobel Kitapevi, Adana, 2007: 120.
195. Tek Ö, Özgül BE. *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı Yönetimsel Yaklaşım*, Birleşik Matbaacılık, İzmir, 2008: 288.

196. Yükselen C. *Pazarlama İlkeler-Yönetim*, Detay Kitap ve Yayıncılık, Ankara, 2003: 173.
197. Thomas RK. *Health Services Marketing A Practitioner's Guide*, Springer Science-Business Media, Newyork, 2008: 7.
198. Hillestad SG, Berkowitz EN. *Health Care Market Strategy, From Planning to Action*, Jones&Bartlett Publishers, Burlington, 2004: 21.
199. Erdem Ş. *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama (Tez)*. Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2007.
- 200 Öztürk SA. *Hizmet Pazarlaması*, Ekin Basım Yayın Dağıtım, Bursa, 2009:54.
201. Aytuğ S. *Pazarlama Yönetimi*, İlkem Ofset, İzmir, 1997:215-216.
202. Grice H, Kickham N. "Establishing and developing health promotion in an acute trust", *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 1997, 10(6): 234.
203. Kavas A, Güdüm G. *Modern Pazarlama Anlayışının Hastane Yönetimine Uygulanması*, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, Aydın, 1994: 225.
204. Alkibay S. "Hastanelerde Halkla İlişkiler Anlayışı ve Uygulamaları", *Amme İdaresi Dergisi*, 1998, 31(1): 153.
205. Seçim H. Reklamın İşlevleri, *Pazarlama Dünyası*, 1987, 1(6): 34.
206. Demir M. "Konaklama İşletmelerinde Ergonominin İşgören Verimliliği Üzerine Etkileri", *İş, Güç: Endüstri İlişkileri ve İnsan Kaynakları Dergisi*, 2003:5.
207. İçöz O. *Hizmet Pazarlaması*, Turhan Kitapevi, Ankara, 2005: 60.
208. Grönroos C. *Service Management and Marketing*, John Wiley&Sons, Ltd., England, 2007: 161.

209. Altıntaş MH. *Tüketici Davranışları, Müşteri Tatmininden Müşteri Değerine*, Alfa Basım Yayım Dağıtım Ltd. Şti, İstanbul, 2000: 39.
210. Acuner ŞA. *Müşteri İlişkilerinde Hareket Noktası: Müşteri Memnuniyeti ve Ölçümü*, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları, Ankara, 2004: 70.
211. Bell CR ,Zemke R. *Şapka Çıkarttırın Hizmet Yönetimi*,Çeviren Günay G., Rota Yayın, İstanbul, 1998: 62.
212. Oyman M. *Sağlık Hizmetlerinde Halkla İlişkiler*, Editör: Timur N., Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir, 2009: 134.
213. Lovelock C, Wirtz J. *Services Marketing People, Technology, Strategy*, Pearson Education , New Jersey, 2007: 332.
214. Hoffman KD. Bateson JEG. *Services Marketing: Concepts, Strategies, &Cases*, Canada by Nelson Education, Canada, 2006.
215. Ünal A. *Kamu Ve Özel Sektör Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Karşılaşılan Sorunlar Ve Çözüm Önerileri (Malatya Örneği)* (Tez). İnönü Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi;2011.
216. Gümüş Ö. *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Hastane Yöneticilerinin Yaklaşımları* (Tez). Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2005.
217. Kotler P, Lee N. *Kamu Sektöründe Pazarlama*, Mediacat Yayınları, İstanbul, 2007.
218. Ateş H, Kırılmaz H, *Bir yönetim modeli örneği; kamu hastaneleri birliği*, 2010 ,<http://iibfdergisi.ksu.edu.tr> , Erişim; 27 Eylül 2013.
219. Eryılmaz B. *Kamu Yönetimi*, Erkam Matbaası, İstanbul 2007: 72-73.
220. Balcı A. *Kamu Hizmetleri ve Yerinden Yönetim: Sağlık Hizmet Sunumunun Yeniden Yapılandırılması*, Atlas Yayınları, İstanbul, 2005:91-95.
221. <http://www.tbmm.gov.tr/anayasa/anayasa61.htm>, Erişim: 19 Ekim 2013.
222. <http://www.saglikhakki.org/saglikhak-ic.htm> , Erişim: 29 Ekim 2013.

223. Şahbaz İ. “Bir Sosyal Hak Olarak Sağlık Hakkı”, *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, 2009, 22(86): 405-423.
224. *Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012*, Haber Bülteni Yayın Tarihi: 30.09.2013, <http://www.saglik.gov.tr/tr/dosya/1-86255/h/sihbpdf.pdf> , Erişim: 29 Ekim 2013.
225. Dokuzuncu kalkınma Planı (2007-2013) Mükerrer Resmi Gazete 01.07.2006 tarih
Sayı 26215 madde:248,
<http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060701m1.htm&main=http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/07/20060701m1.htm>, Erişim: 29 Ekim 2013.
226. *Kamu Yönetimi Araştırması Genel Rapor*, Türkiye Ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları No: 238, Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara, 1991: 51-54, <http://ebitik.azerblog.com/anbar/9864.PDF>, Erişim: 30 Ekim 2013.
227. *T.C Sayıştay Başkanlığı, Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi Ve Tıbbi Cihaz Yönetimi Performans Raporu*, Mart 2005, <http://www.sayistay.gov.tr/rapor/perdenrap/2005/2005-1Saglik/Saglik.pdf>, Erişim: 30 Ekim 2013.
228. Çevik HH. *Türkiye'de Kamu Yönetimleri Sorunları*, Seçkin yayınları, İstanbul, 2001: 82.
229. Bird R.M. Vaillandcourt F., *Fiscal Decentralization and Intergovernmental Transfer In Less Developed Contries* , Cambridge Universty Pres, Cambridge, 1998: 4.
230. 58. Hükümet programı, <http://www.tbmm.gov.tr/hukümetler/HP58.htm>, Erişim:01 Kasım 2013.
231. 59. Hükümet Programı, <http://www.tbmm.gov.tr/hukümetler/HP59.htm>, Erişim:01 Kasım 2013.
232. 60. Hükümet Programı, <http://www.tbmm.gov.tr/hukümetler/HP60.htm>, Erişim:01 Kasım 2013.

233. *Sağlıkta Dönüşüm* – T.C Sağlık Bakanlığı, 2003: 30-44, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2906/saglikta-donusum-programi.html>, Erişim:01 Kasım 2013.
234. Şahin S. *Kamu Hastanelerinin Özerkleştirilmesi ve Ülkemizdeki Gelişmelere Yönelik Bir Araştırma* (Tez). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
235. Guillem L, McDaid D, Joan CF. *Health Care Management Autonomy: Evidence from the Catalan Hospital Sector in a Decentralised Spain*, International Public Management Review, Sayı:10(2), 2009:103-119.
236. Özmüş L. *Desantralizasyon(Yerelleşme) Ve Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı*, http://www.hkmo.org.tr/resimler/ekler/SUO5_175_ek.pdf, Erişim: 04 Kasım 2013.
237. <http://www.antimai.org/gr/nurayegitref.htm> , Erişim: 04 Kasım 2013.
238. *T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı-İlerleme Raporu*, Ankara, 2008, <http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/turkiyeSDP.pdf>, Erişim:19 Ağustos 2013.
239. <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/11/20111102M1-3.htm>, Erişim:19 Ağustos 2013.
240. Kırışık F. “Kamu Yönetiminde Küresel Değişimler Ve Yeni Sorun Alanları”, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* ,2013: 38.
- 241 <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15207/teskilat-semasi.html>, Erişim: 19 Ağustos 2013.
242. *T.C Sağlık Bakanlığı Bakanlık Merkez Teşkilatı Bağlı Kuruluşlar Tanıtım Kitapçığı*, Ankara, 2012: 156-157, <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-78909/h/birimler.pdf>, Erişim: 19 Ağustos 2013.
243. <http://www.tkhk.gov.tr/TR,24/teskilat-semasi.html> , Erişim: 29 Ağustos 2013.

244. Sağlık Bakanlığı Bağlı Kuruluşları Hizmet Birimlerinin Görevleri İle Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete Tarihi: 07.03.2012 Resmi Gazete Sayısı: 28226.

245. <http://www.tkhk.gov.tr/TR,4442/kamu-hastane-birlikleri.html>, Erişim: 19 Ağustos 2013.

246. *The Future Of Leadership and Management in The NHS*, First published 2011 by The King's Fund, (<http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/future-of-leadership-and-management-nhs-may>) Erişim: 01.10.2013.

247. Dubois CA, Martin Mckee M, Nolte E. *Avrupa'da Sağlıkta İnsan Kaynakları*, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Ankara, 2011, http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/avrupa_da_saglikta_insan_kaynaklari.pdf, Erişim: 01.10.2013.

248. 31.10.2012 tarihli ve 3131 sayılı Makam Onayı ile yürürlüğe giren *Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Taşra Teşkilatı Çalışma Usul Ve Esasları Hakkında Yönerge*, <http://www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/d348abfd874e404fb3d21bc45e65ec80.pdf>, Erişim: 01.10.2013.

249. Hayran O. *Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi Hekimler mi, Profesyonel Yöneticiler mi*, <http://www.merih.net/m1/wosmhay21.htm>, Erişim: 03 Kasım 2013.

250. Tatar M. *Sağlık Kurumları Yönetimi-I* 1. Baskı, T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2631, Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1599, Eskişehir, 2012.

251. Çetin NG. *Türkiye Hastanelerinin Profesyonel Yönetime Geçtiğinde Başhekimlik Ve Hastane Yönetiminin Reorganizasyonu* (Tez). Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2009.

252. Çınaroğlu S. "Yönetim Eğitiminde Yeni Yaklaşımlar ve Hastanelerde Profesyonel Yönetici İhtiyacı", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2012, 15(1):79-110.

253. Goodall AH. *Physician-Leaders and Hospital Performance: Is There an Association?*, IZA DP No. 5830, Bonn, 2011: 7-23.
254. Can A, "İbicioğlu H. Yönetim Ve Yöneticilik Yönünden Üniversite Hastanelerinin Değerlendirilmesi", *Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2008, 13(3): 253-275.
255. Sülkü SN. *Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programı Öncesi Ve Sonrasında Sağlık Hizmetlerinin Sunumu, Finansmanı Ve Sağlık Harcamaları*, Maliye Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı Yayın No:2011/414, Ankara, 2011.
256. Top M, Şahin B. "Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç", *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004, 7(1):85-106.
257. Özkan M, Turgut N, Ay A, Uslu K. "Hastanelerde Modern Yönetim Felsefesinin Verimliliğe Etkisi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması", *Okmeydanı Tıp Dergisi*, 2013: 29.
258. http://www.tuik.gov.tr/pretablo.do?alt_id=1095 Erişim:19 Ağustos 2013.
259. Kurtuluş K. *Pazarlama Araştırmaları*, İstanbul Mabaası, İstanbul, 1981.
260. Özgüven İE. *Psikolojik Testler, Psikolojik Danışma, Rehberlik ve Eğitim Merkezi (PDREM)*, Ankara, 1999.
261. Kağıtçıbaşı C. *Yeni İnsan ve İnsanlar Sosyal Psikolojiye Giriş*, 10. Baskı, Sosyal Psikoloji Dizisi:1, Evrim Yayınevi, İstanbul, 1999: 136.
262. Yenilmez K. "Open Primary Education School Students' Opinions About Mathematics Television Programmes", *Turkish Online Journal of Distance Education*, 2008: 76- 189.
263. Çokluk Ö, Şekercioğlu G, Büyüköztürk Ş. *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik: SPSS ve Lisrel Uygulamaları*, Pegem Akademi Yayıncılık, Ankara, 2012: 207.

264. Büyüköztürk Ş. *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı*, Pegem Akademi, Ankara, 2008.
265. Tavşancıl E. *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara, 2002: 152.
266. Özdamar K. *Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi 2*, Kaan Kitabevi, Eskişehir, 2004.
267. <http://www.merih.net/m1/woguzen21.htm> Erişim: 15 Eylül 2013.
268. Bakan Ö. “Beyaz Eşya Sektöründeki Üretici Kuruluş Ve Markaların İsim Bilinirlikleri”, *Selçuk İletişim Dergisi* , 2005, 4(1):149-158.
269. İzci F, Saydan R. “Algılanan Hizmet Kalitesi Kurumsal İmaj Ve Sadakat İlişkisi (Van Bölge Hastanesi Uygulaması)”, *C.Ü. İktisadi Ve İdari Bilimler Dergisi*, 2013, 14(1):199-214.
270. Ayhan B, Canöz K. *Hastaların Hastane Tercihinde Etkili Olan Halkla İlişkiler Faaliyeti*, http://if.kocaeli.edu.tr/hitsempozyum2006/kitap/08-bunyamin_ayhan_kadircanoz., Erişim: 01 Mayıs 2013.
271. Gür Ü.H., Ateş M., Bektaş G., İbran A. “Hastane Hizmetleri Hakkında Sağlık Çalışanlarının Algıları İle Hastaların Değerlendirmelerinin Karşılaştırılması”, *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, Sayı: 3(1), 2012.
272. Demirel Y, Yoldaş A, Divanoğlu SU. “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma”, *Akademik Bakış Dergisi*, 2009.
273. Varinli İ. Çakır A. “Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki -Kayseri'de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma”, *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2004, 17 (2):33-52.

274. Öksüz AS. *Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi Ve Bir Uygulama Araştırması* (Tez), Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi; 2010.
275. Bal M. “Çalışan Personelin Kurumsal İmaj Oluşumuna Etkisi”, *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012, 2(1):219-241.
276. Aba G. “Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama: Bir Alan Araştırması”, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 6(16):45-60.
277. Uzunal B. Uydacı M. “Sağlık Kurumlarında Ağızdan Ağıza Pazarlama Ve Bir Pilot Çalışma”, *Öneri Dergisi*, 2010, 9(34):87-95.
278. Tosun NB. *Marka Yönetimi*, Genişletilmiş 2. Baskı, Beta Yayıncılık, İstanbul 2014:18.
279. Taşlıyan M, Gök S. *Kamu Ve Özel Hastanelerde Hasta Memnuniyeti: Kahramanmaraş'ta Bir Alan Çalışması*, http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/5_0.pdf, Erişim: 01 Aralık 2013.
280. Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, İşçi E. “Gebze Halkının Sağlık Hizmetlerini Kullanımı ve Sağlık Kuruluşlarını Tercih Etme Nedenlerinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma”, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2004, 7(3):319-341.
281. Gülmez M. “Sağlık Hizmetlerinde Memnuniyet Ölçümü Ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik Bir Uygulama”, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 2005, 6(2):147-169.
282. Zhou L. Wu J. *GIS-Based Multi-Criteria Analysis For Hospital Site Selection In Haidian District Of Beijing* (Tez). HÖGSKOLAN I GAVLE, Faculty Of Engineering And Sustainable Development, Department Of Industrial Development IT And Land Management, Gävle(İsveç), 2012.

283. Özen Ü, Çam H, Aslay F. “Kalite Boyutları Ve Sağlık Hizmeti Unsurları Açısından Hasta Memnuniyetine Bi Bakış: Gümüşhane Devlet Hastanesi’nde Örnek Uygulama”, *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 2011, 2(1):25-43.
284. Dursun Y, Çerçi M. “Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer,Hasta Tatmini Ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine Bir Araştırma”, *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2004, 23:1-16.
285. Tengilimoğlu D. “Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler Bir Alan Uygulamalı”, *G.Ü.İ.İ.B.F. Dergisi*,2001:85-98.
286. Hacıoğlu M, Hobikoğlu E. *Türkiye’de "Değere Bağlı Sağlık Sistemi" Temelinde Kamu ve Özel Sektör Açısından Algılanan Hizmet Kalitesi*, <http://www.eecon.info/papers/328.pdf> , Erişim: 01 Aralık 2013.
287. Dölarslan EŞ, Özer A. *Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri*, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, <http://www.anadolu.edu.tr/sites/default/files/files/2014-01-03.pdf>, Erişim: 01 Mart 2014.
288. Yağcı Mİ, Duman T. “Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması : Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2006, 7(2),:218-238.
289. Özdemir E, Kılıç, Aydın ZB. “Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması”, *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2010, 29(1):1-27.
290. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18507#> Erişim: 01 Mayıs 2014.
291. Papatya G, Papatya N, Hamşioğlu AB. “Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi Ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma”, *Sosyal Bilimler Dergisi*, 2012.

292. Nesanır N. Dinç G. “Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı Ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan Kişilerin Hasta Memnuniyeti Düzeyi”, *TAF Prev Med Bull*, 2008, 7(5):419-428.
293. Bakan İ, Erşahan B, Kef İ, Bayat M. *Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları*, http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/1_uni_0.pdf, Erişim: 01 Mayıs 2014.
294. Laohasirichaikul B, Chaipoopirutana S, Combs H. *Effective Customer Relationship Management Of Health Care: A Study Of Hospitals İn Thailand*, *Journal of Management and Marketing Research*, <http://www.aabri.com/manuscripts/10510.pdf>Erişim: 01 Nisan 2014.
295. Eren.S. Eker S. “Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının Marka İmajı, Algılanan Değer, Müşteri Tatmini Ve Marka Sadakatine Etkisi Üzerine Bir Saha Araştırması: X Markası Örneği”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2012 17(2): 451-472.
296. Sondoh S.L. Omar M.W, Nabsiah A.W.I. and Arman H. “The Effect Of Brand Image On Overall Satisfaction And Loyalty Intention In The Context Of Color Cosmetic”, *Asian Academy of Management Journal*, 2007, 12(1):83–107.

EK-1



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Sayı : 95796091-044


Konu : Anket Çalışması

İlgi: a) 29/04/2013 tarih ve B086YÖK20ÜE6800000/900/23 sayılı yazı.
b) 29/04/2013 tarih ve B086YÖK20ÜE6800000/900/24 sayılı yazı.

İstanbul Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans öğrencilerinden Dilek ŞİŞMANLAR'ın "Kamu Sağlık Kurumları Yöneticilerinin Marka İmajı ve Marka Değerine Bakış" adlı tez çalışmasını ve Hakan DİREN'in, "Kamu Hastaneleri Birliği Kurum ve Kuruluşlarında Kurumsallaşma ve Kurumsallaşma Düzeyi" adlı tez çalışmasını, Yrd.Doç.Dr. Onur YARAR danışmanlığında, Bilginize bağlı sağlık tesislerinde yapılabilirliği için izin talep edilen İstanbul Okan Üniversitesi Enstitüsünden alınan ilgi (a) ve (b) de kayıtlı yazılar ve ekleri incelenmiştir.

Araştırmanın Genel Sekreterliğimize bağlı sağlık tesislerinde hizmeti aksatılmayacak şekilde yürütülmesi, araştırmaya katılanların gönüllülük esasına göre yapılması, kişisel verilere ve özel hayatın korunmasına yönelik mevzuata aykırı sorular ihtiva edip, etmediğinin tespiti ve araştırmanın amacı, yöntemi, kapsamı ve süresi, araştırma metodu ve kavramsal çerçevesini açıklayan bilgiler göz önünde bulundularak, yapılacak çalışmanın sonucunun Bakanlığımız bilgisi dışında ilan edilmemesi kaydıyla söz konusu anket çalışması izninin ve benzeri taleplerin Genel Sekreterliğinizce değerlendirilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.


Dr. İdris Ahmet ÇAKIR
Kurum Başkanı a.
Kurum Başkan Yardımcısı

EKLER:
Yazı ve eki (15 Sayfa)

DAĞITIM:
Gereği:
87 Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliğine

Bilgi:
Okan Üniversitesi Rektörlüğüne

Kamu Hastane Birlikleri Daire Başkanlığı
Nispetiye Akse Mah. Ziyaboy Cad.1407 Sok
No:4 Beştepe/Çankaya/ANKARA

Ayrıntılı bilgi için irtibat: F.KARAMAN
Tel:0 (312) 705 16 78 Faks:0 (312) 705 16 96
e-posta:birlikdaire@gmail.com

EK-2

Değerli katılımcı,

Aşağıda sunulan anket, Okan Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü öğretim üyesi Yard. Doç. Dr. Onur Yazar danışmanlığında yürütmekte olduğum yüksek lisans tezi çalışması için hazırlanmıştır. Bu çalışmanın amacı, kamu hastaneleri birliği kurum ve kuruluşlarında marka imajı ve değeri yaklaşımını belirlemektir. Anketle toplanan veriler, kişisel olarak değil topluca ve isim verilmeden değerlendirilecektir. Bu nedenle, sorulan soruları gerçek duruma uygun olarak cevaplamanız yeterli olup, ayrıca isminizi belirtmenize gerek yoktur. Lütfen, ankette yer alan her bir ifadeye belirtilen kriterler doğrultusunda gerçek durumu yansıtır şekilde ve içtenlikle yanıt veriniz.

Göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Dilek ŞİŞMANLAR

(Varsa) Akademik Unvan:

1. Hastanenizin/Kurumunuzun adı;.....

2. Eğitim durumunuz

a) Lisans b) Yüksek Lisans c) Doktora

3. Mezun olduğunuz bölüm (Lisans)

.....

(Y. Lisans)

.....

(Doktora)

.....

4. Doğum Tarihiniz (Yazınız.....)

5. Cinsiyetiniz

a) Kadın b) Erkek

6. Göreviniz

a) Genel Sekreter

b) Tıbbi Hizmetler Başkanı

c) İdari Hizmetler Başkanı

d) Mali Hizmetler Başkanı

e) İdari ve Mali Hizmetler Başkanı

f) Hastane Yöneticisi

g) Başhekim

h) İdari ve Mali Hizmetler Müdürü

ı) Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü

i) Belirtiniz :

7. Bu Kurumdaki Hizmet Süreniz? (Yazınız.....)

8. Mesleğinizdeki Toplam Hizmet Süreniz? (Yazınız :

9-Sağlık sektöründeki toplam çalışma süreniz(Yazınız :

10. Kamu hastaneleri birliğindeki görevinizden önce yönetici olarak görev yaptınız mı ?

a) Evet “Orta Kademe Yönetici” (Sağlık Müdür Yardımcısı,Şube Müdürü,Başhekim Yardımcısı,Hastane Müdürü/Yardımcısı,Başhemşire/Yardımcısı) olarak görev yaptım.

..... ay/..... yıl

b) Evet “Üst Kademe Yönetici” (Genel Müdür,Daire Başkanı,Sağlık Müdürü,Başhekim) olarak görev yaptım. ay/..... yıl

c) Evet ,Başka sektörlerde yöneticilik yaptımay/...../yıl

d) Hayır yöneticilik deneyimim yok.

11-Sağlık yönetimi yada hastane işletmeciliği alanında mezuniyet sonrası eğitiminiz var mı?

a) Evet

b) Hayır

12-Yanıtınız evet ise eğitim konusunu belirtiniz. ?

a)Yüksek Lisans eğitim aldım.

b)Doktora eğitimi aldım.

c)konusunda sertifikalı eğitim aldım.

13. Sizce kamu kurum kuruluşları markalaşma çalışmalarına önem vermelidir?

a) Evet b) Hayır c) Fikrim Yok

14. Markalaşmış olduğunu düşündüğünüz sağlık bakanlığı kurum/kuruluşları (Türkiye geneli) sizce hangileridir?

1.

.....

...

2.

.....

...

3.

.....

...

15. Aşağıda KURUMUNUZDAN HİZMET ALAN/ ALMAYI DÜŞÜNEN hasta/hasta yakınLARININ SİZİ TERCİH ETMELERİNE YÖNELİK KRİTERLERİN NE KADAR ÖNEMLİ OLDUĞU ile ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak o ifadede belirtilen yönden katılıp katılmadığınızın derecesini belirtiniz.

KRİTERLER (5- Kesinlikle Katılıyorum, 4- Katılıyorum, 3- Kararsızım,2- Katılmıyorum,1-Kesinlikle Katılmıyorum.)	5	4	3	2	1
1. Personelin samimiyeti önemlidir.					
2. Personelin ilgisi önemlidir.					
3. Bilgi alma kolaylığı önemlidir.					
4. İşlem yapma hızı önemlidir.					
5. Sunulan tıbbi hizmetlerinin kalitesi önemlidir.					
6. Hasta kabul biriminin gösterdiği yakınlık önemlidir.					
7. Bina imkânlarının yeterli olması önemlidir.					
8. İleri teknolojiye ait cihazların kullanılıyor olması önemlidir.					
9. Kurumun güvenilir bir imajının olması önemlidir.					
10. Ödemelerde sağlanan kolaylık önemlidir.					
11. Teşhis sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.					
12. Tedavi sürecinde tüm işlemlerin hastane içinde karşılanması önemlidir.					
13. Doktora, gereken durumlarda ulaşma kolaylığı önemlidir.					
14. Kurumun hasta/hasta yakınlarının evine yakın olması önemlidir.					
15. Sağlık kuruluşunun yapmış olduğu tanıtımlar önemlidir.					
16. Sağlık kuruluşu faaliyetlerinin medyada yer alması önemlidir.					

KRİTERLER (5- Kesinlikle Katılıyorum, 4- Katılıyorum, 3- Kararsızım,2- Katılmıyorum,1-Kesinlikle Katılmıyorum.)	5	4	3	2	1
17. Doktor tavsiyeleri önemlidir.					
18. Eş/dost tavsiyeleri önemlidir.					
19. Zaman kaybetmeden(sıra beklemeden) hizmete kolay ulaşma önemlidir.					
20. Kolay randevu alımı önemlidir.					
21. Sağlık kuruluşunun gelen problemlere çözümler bulması önemlidir.					
22. Sunulan otelcilik hizmetlerinin (yatak, yemek, temizlik) kalitesi önemlidir.					
23. Otopark imkânının yeterliliği önemlidir.					
24. Kafeterya imkânının yeterliliği önemlidir.					
25. Kurumun hasta/hasta yakınlarının iş yerine yakın olması önemlidir.					
26. Kuruma başka bir doktor tarafından yönlendirilmesi önemlidir.					
27. Kurumun yardımcı sağlık personelleri tarafından tavsiye edilmesi önemlidir.					
28. Kurumda hizmet sunan Doktorun hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.					
29. Kurumda hizmet sunan yardımcı sağlık personelinin hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.					
30. Kurumda hizmet sunan hizmet alım personellerinin hasta/hasta yakını ile iletişimi önemlidir.					
31. Kurumun yönlendirme hizmetleri gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.					
32. Kurumun danışma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.					
33. Kurumun hasta taşıma gibi hizmet çeşitliliğine sahip olması önemlidir.					
34. Kurumun bilinirliği önemlidir.					
35. Çalışan doktorlarımızın tanınırlılığı önemlidir.					
36. Kamuya ait olmamız önemlidir.					
37. Ödemeler konusunda SGK kurum kurallarının olması önemlidir.					
38. Özel kurumların uyguladığı fiyat politikası önemlidir.					

16. Aşağıda kurumunuzca markalaşma faaliyetleri **ile** ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak o ifadeye belirtilen yönden katılıp katılmadığınızın derecesini belirtiniz.

KRİTERLER (5- Çok Fazla, 4- Fazla, 3-Yeterince 2-- Biraz,1-Asla/Hiç) / DEĞİŞTİ	5	4	3	2	1
1. Kurum tanıtım faaliyetlerinde marka oluşturma amacına önem verilmiştir?					
2. Tanıtım faaliyetlerinde kurum imajını yaratma amacına önem verilmiştir?					
3. Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde pazar payını artırma amacına önem verilmiştir					
4. Tanıtım faaliyetlerinde kurumunuz hakkında tüketiciyi bilgilendirme amacına önem verilmiştir?					

KRİTERLER (5- Çok Fazla, 4- Fazla, 3-Yeterince 2-- Biraz,1-Asla/Hiç) / DEĞİŞTİ	5	4	3	2	1
5. Kurumumuz tanıtım faaliyetlerinde daha fazla hasta çekme amacına önem verilmiştir?					
6. Kurum imajınızın hasta sayınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?					
7. Kurum imajınızın müşteri bağlılığınızın artmasında ne derece etkisi olmuştur?					
8. Kurum imajınızın güvenilirlik kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?					
9. Kurum imajınızın prestij kazanmanızda ne derece etkisi olmuştur?					
10. Kurum imajınızın işlerinizde süreklilik kazanmasında ne derece etkisi olmuştur?					

17. Hastanenize/kurumunuza dışarıdan sağladığınız hizmetleri işaretleyiniz?(birden çok işaretleyebilirsiniz)

- | | |
|---------------------------|---|
| a) Yemek Hizmetleri | b) Temizlik Hizmetleri |
| c) Güvenlik Hizmetleri | d) Bakım-onarım Hizmetleri |
| e) Bilgi işlem Hizmetleri | f) Görüntüleme Hizmetleri |
| g) Laboratuvar Hizmetleri | h) Ambulans ve Hasta Nakil Hizmetleri |
| i) Tıbbi cihaz Kiralama | i) Danışma, Hasta karşılama ve Yönlendirme Hizmetleri |
| j) Danışmanlık | k) Tıbbi Sekreterlik Hizmetleri |
| l) Diğer..... | |

EK-3 ETİK KURUL KARARI

Toplantı Sayısı:12

Okan Üniversitesi
Etik Kurulu
"Kurul Kararları"
Toplantı Tarihi: 15.05.2013
Toplantıya Katılanlar:

Prof. Dr. Alınur Büyükkaksoy	(Başkan)
Prof. Dr. Dilek Şirvanlı Özen	(Üye)
Prof. Dr. Mithat Kıyak	(Üye)
Prof. Dr. Güliz Erginsoy	(Üye)
Prof. Dr. Serap Keskin Kızıroğlu	(Üye)
Doç. Dr. Belma Bekçi	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Güliz Muğan	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Uğur Cevdet Panayırıcı	(Üye)
Yrd. Doç. Dr. Nevin Karaaslan Balıkcı	(Üye)

Okan Üniversitesi Etik Kurulu 15.05.2013 tarihinde Prof. Dr. Alınur Büyükkaksoy'un Başkanlığında toplandı ve çoğunluk mevcut olduğundan gündeme geçildi.

- 1- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji (Sağlık Odaklı) Yüksek Lisans öğrencisi **Gizem Küçükgüner'in** "Tip 1 Diyabet Hastası Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi ve Annenin Tutumunun Çocuğun Ruhsal Durumu ile Olan İlişkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 2- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Aysel İrem Sözer'in** "Doğal Ve Cerrahi Yolla Menopoza Girmiş Kadınların Depresyon Düzeylerinin Cinsel Doyum Üzerindeki Etkisi" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 3- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Gelişim Psikolojisi) Anabilim Dalı öğrencisi **Ceren Doğu Karaatmaca'nın** "Bağlanma Stillerinin Üç Nesil Geçişkenliği ve ve Bu Geçişkenlikte İkinci Neslin Evlilik İlişki Niteliğinin Aracı Rolü" başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 4- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Dilek Şişmanlar'in** "Kamu hastaneleri birliği kurum ve kuruluşlarında marka imajı ve değeri yaklaşımı" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 5- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı öğrencisi **Hakan Diren'in** "Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Ve Kuruluşlarında Kurumsallaşma Ve

Prof. Dr. Alınur Büyükkaksoy
Rektör Yardımcısı



- Kurumsallaşma Düzeyi**" başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
- 6- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (Türkçe) Programı öğrencisi **Hanım Karavelioğlu'nun "Üniversite tanıtımlarının öğrenci sayısı ve niteliğine etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 7- Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Selma Okumuş'un "Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 8- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi **Görkem Aypar'ın "İstanbul'da Yaşayan Transgender Bireylerin Dışlanma, Ayrımcılık ve Ötekileştirilmeyle Başetme Süreçleri Üzerine Nitel Bir Çalışma"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi,
 - 9- Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Emine Sağlam'ın "Yoğun Bakımlarda Yatan Hasta Yakınlarının Gereksinimleri"** başlıklı çalışması için başvurusunun görüşülmesi.

Yapılan görüşmeler sonucunda;

- Karar 1.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji (Sağlık Odaklı) Yüksek Lisans öğrencisi **Gizem Küçükgüner'in "Tip 1 Diyabet Hastası Çocukların Ruhsal Durumlarının Değerlendirilmesi ve Annenin Tutumunun Çocuğun Ruhsal Durumu ile Olan İlişkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 2.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi **Aysel İrem Sözer'in "Doğal Ve Cerrahi Yolla Menopoza Girmiş Kadınların Depresyon Düzeylerinin Cinsel Doyum Üzerindeki Etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 3.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji (Gelişim Psikolojisi) Anabilim Dalı öğrencisi **Ceren Doğu Karaatmaca'nın "Bağlanma Stillerinin Üç Nesil Geçişkenliği ve Bu Geçişkenlikte İkinci Neslin Evlilik İlişki Niteliğinin Aracı Rolü"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 4.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Dilek Şişmanlar'ın "Kamu hastaneleri birliği kurum ve kuruluşlarında marka imajı ve değeri yaklaşımı"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 5.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Programı öğrencisi **Hakan Diren'in "Kamu Hastaneleri Birliği Kurum Ve Kuruluşlarında Kurumsallaşma Ve Kurumsallaşma Düzeyi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 6.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme (Türkçe) Programı öğrencisi **Hanım Karavelioğlu'nun "Üniversite tanıtımlarının öğrenci sayısı ve niteliğine etkisi"** başlıklı yüksek lisans tez çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 7.** Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi **Selma Okumuş'un "Yönetici Hemşirelerde Zaman Yönetimi"** başlıklı çalışması için başvuru talebi uygun görülüp oy birliği ile onaylanmıştır.
- Karar 8.** Üniversitemiz Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü öğrencisi **Görkem Aypar'ın "İstanbul'da Yaşayan Transgender Bireylerin Dışlanma,**

Prof. Dr. Ailur Büyükkasoy **ASLI GİBİDİR**
Rektör Yardımcısı

