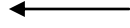


Adınızı soyadınızı giriniz

Tez kabul edildikten sonra yapılan **sabit ciltte sırt yazısı** bu şablona göre yazılacak. Yazılar tek satır olacak
Cilt sırtı yazıların yönü yukarıdan aşağıya
(sol yandaki gibi) olacak .



Tez, Yüksek Lisans'sa, YÜKSEK LİSANS TEZİ;
Doktora ise DOKTORA TEZİ ifadesi kalacak



Tez Sınavının yapılacağı yılı yazınız

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

(DOKTORA TEZİ)

**HASTANELERDE MARKA YÖNETİMİ
UYGULAMALARININ HASTALARIN MARKA DENKLİĞİ
ALGISI VE HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ**

ÖZGÜL ÖZKOÇ

**DANIŞMAN
PROF. DR. EMRAH CENGİZ**

**SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
SAĞLIK YÖNETİMİ**

İSTANBUL-2018

TEZ ONAYI

ÖĞRENCİNİN

Numarası : 2702130147
Adı Soyadı : Özgül ÖZKOÇ
Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi Anabilim
Dalı
Programı : Sağlık Yönetimi Doktora
Programı
Öğretim Yılı/Dönemi : 2018-2019 Güz
Sınav Tarihi : 25.09.2018
Sınav Saati : 10:30

Tez sınav jürisi tarafından, İstanbul Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca yukarıda bilgileri verilen öğrencinin sözlü sınavı yapılmış olup, sözlü sınav soruları aşağıda belirtilmiştir.

Prof. Dr. Emrah CENGİZ

Danışman

Prof. Dr. Ahmet AKGÜL

TİK Üyesi

Prof. Dr. Serdar PİRTİNİ

TİK Üyesi

Prof. Dr. Haydar SUR

Jüri Üyesi

Prof. Dr. Murat ERDAL

Jüri Üyesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Özgül ÖZKOÇ

(İmza)



İTHAF

Canım annem ve ablam'a ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu tezin yazılması aşamasında, sürecin en başından sonuna kadar her aşamasında bana destek veren, yol gösteren, vakit ayıran tez danışmanım Prof. Dr. Emrah CENGİZ'e çok teşekkür ederim. Ayrıca tez izleme komitesi üyeleri Prof. Dr. Serdar PİRTİNİ ve Prof. Dr. Ahmet AKGÜL'e bu süreçte vermiş oldukları destek ve katkılarından dolayı çok teşekkür ederim.

Tezimi yazarken beni sürekli destekleyen, 74 yaşında olmasına rağmen anketlerimin doldurulması için benimle birlikte kapı kapı komşularımızı dolaşan, bir sayı bile arttığında çocuklar gibi sevinen canım annem'e, anketlerimin doldurulması için tüm arkadaş grubunu seferber eden canım ablam'a ve onun güzel kalpli arkadaşlarına, hayatıma değer katan, başarılarımla mutlu olan kendi seçkin ve özel arkadaş grubuma çok teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	X
ŞEKİLLER LİSTESİ	Xİİ
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİİİ
ÖZET	XİV
ABSTRACT.....	XV
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ, MARKA, HİZMET, HİZMET MARKASI VE HASTANELERDE MARKA	4
2.1.1. Sağlık Hizmetleri	4
2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	5
2.1.2.1. Belirsizlik	5
2.1.2.2. Asimetrik Bilgi	5
2.1.2.3. Dışsalıklar	6
2.1.2.4. Arzın Talep Yaratması	6
2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	6
2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	6
2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri	7
2.1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri.....	7
2.1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri.....	8
2.1.4. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması.....	8
2.1.4.1. İlçe/Belde hastanesi.....	8
2.1.4.2. Gün hastanesi	9
2.1.4.3. Genel hastaneler	9
2.1.4.4. Özel dal hastaneleri	9

2.1.4.5. Eğitim ve araştırma hastaneleri	9
2.1.5. Marka	9
2.1.5.1. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi.....	11
2.1.5.2. Markanın İşletmeler Açısından Önemi	12
2.1.5.3. Markalaşma Prensipleri.....	12
2.1.5.4. Markalaşma Tuzakları.....	13
2.1.6. Hizmet ve Özellikleri	15
2.1.7. Hizmet Markası.....	17
2.1.8. Hizmet Marka Denkliğinin Kaynakları.....	19
2.1.8.1. Hizmet Markalaşma Modeli.....	19
2.1.8.2. Entegre Model.....	22
2.1.9. Hastanelerde Marka	23
2.2. HASTANELERDE MARKA YÖNETİMİ UYGULAMALARI.....	24
2.2.1. Marka Planının Tanımlanması ve Geliştirilmesi	25
2.2.1.1. Marka Konumlandırma	27
2.2.1.2. Marka Rezonansı (Brand Resonance).....	29
2.2.1.3. Marka Değer Zinciri.....	36
2.2.2. Marka Pazarlama Programının Tasarlanması ve Uygulanması	39
2.2.2.1. Marka Unsurları, Seçim Kriterleri ve Entegrasyonu.....	39
2.2.2.2. Kişiselleştirilmiş Pazarlama	46
2.2.2.3. Ürün Stratejisi	49
2.2.2.4. Fiyatlandırma Stratejisi	52
2.2.2.5. Dağıtım Kanalları Stratejisi/ Hizmete Erişim Stratejisi.....	56
2.2.2.6. Tutundurma: Bütünleşik Marka İletişim Stratejileri	59
2.2.2.7. Fiziksel Kanıt	74
2.2.2.8. Hizmeti Sağlayıcı/ İnsan	75
2.2.2.9. Süreç/Proses	78
2.2.3. Marka Performansının Ölçülmesi ve Yorumlanması.....	79
2.2.3.1. Finansal Yaklaşım.....	81
2.2.3.2. Tüketici Temelli Yaklaşım.....	84
2.2.4. Marka Denkliğinin Sürdürülmesi ve Geliştirilmesi	84
2.2.4.1. Marka Denetimlerinin Uygulanması.....	84
2.2.4.2. Marka İzleme Çalışmalarının Tasarımı ve Yürütülmesi	90

2.2.4.3. Marka Denkliğinin Sürdürülmesi ve Geliştirilmesi	91
2.2.4.4. Markanın Yeniden Canlandırılması	96
2.3. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DENKLİĞİ VE BOYUTLARI.....	99
2.3.1. Marka Denkliği Kavramı	99
2.3.2. Marka Denkliği Ölçümünün Önemi ve Faydaları.....	102
2.3.3. Tüketici Temelli Marka Denkliği Kavramı	102
2.3.4. Tüketici Temelli Marka Denkliğinin Boyutları	103
2.3.4.1. Marka Farkındalığı.....	106
2.3.4.2. Marka Çağrışımı (Brand Association)	109
2.3.4.3. Algılanan Kalite	116
2.3.4.4. Marka Sadakati.....	118
2.3.5. Marka Tercihi ve Satın Alma Niyeti.....	124
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	127
3.1. Araştırmanın Amacı.....	127
3.2. Araştırmanın Önemi.....	127
3.3. Araştırmanın Türü.....	127
3.4. Araştırmanın Metodolojisi	128
3.4.1. Araştırmanın Problemi	128
3.4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları	128
3.4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	128
3.4.4. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi	132
3.4.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi.....	134
3.4.6. Anket Formunda Yer Verilen Ölçekler.....	134
3.4.7. Verilerin Analizi	137
4. BULGULAR.....	139
4.1. Araştırmanın Bulguları	139
4.2. Araştırmanın Güvenilirlik Analizi Bulguları	139
4.3. Demografik Bulgular	143
4.4. Değerlendirilen Hastane ve Alınan Hizmete İlişkin Bulgular	145
4.5. Açıklayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular.....	147
4.5.1. Normallik Testi	148
4.5.2. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Bulguları	152
4.5.3. Marka Denkliği Ölçeği Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları	156

4.5.4. Marka Tercihi Ölçeği	160
4.6. Araştırma Modelinin Revizyonu.....	162
4.7. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular	164
4.7.1. Normallik Testi	165
4.7.2. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	169
4.7.3. Marka Denklığı Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları	174
4.8. Araştırma Modelinin Testine İlişkin Bulgular	179
4.8.1. Modelin ve Hipotezlerin Testi	183
5. TARTIŞMA	194
KAYNAKLAR	204
FORMLAR	216
ETİK KURUL KARARI	218
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	219
ÖZGEÇMİŞ	220

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo: 2-1 “İşletme Markasına Karşı Hastane Markası”-Esposito (2017)’den.....	24
Tablo: 2-2 “Sağlık Turizmi Web Sitesi Değerlendirme Kriterleri için Öneriler” -Cengiz, Akyüz, & Gür Omay (2015)’den”	68
Tablo: 3-1 Türkiye’de özel hastane sayısı en fazla olan ilk 10 hastane	133
Tablo: 3-2 Marka Yönetimi Uygulamaları ve Ölçeği Kullanılan Araştırmacılar.....	136
Tablo: 3-3 Marka Denkliği Boyutları ve Ölçeği Kullanılan Araştırmacı	137
Tablo: 3-4 Marka Tercihi Boyutları ve Ölçeği kullanılan Kullanılan Araştırmacı	137
Tablo: 4-1 Cronbach’s Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	140
Tablo: 4-2 Değişken Silindiğinde Dağıtım Yoğunluğu Alt Boyutuna İlişkin Alpha Katsayıları.....	141
Tablo: 4-3 Cronbach’s Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları -Düzeltilmiş Ölçek	142
Tablo: 4-4 Katılımcıların Demografik Özellikleri.....	143
Tablo: 4-5 Hizmet Alınan Hastaneler Sıralamasında En Fazla Belirtilen İlk 10 Hastane	146
Tablo: 4-6 Alınan Hizmet Türü ve Hastanenin Bulunduğu İle Göre Dağılım	146
Tablo: 4-7 “Kaiser-Meyer-Olkin Test Yorumu Tablosu”- Beavers, Lounsbury, Richards, Huck, Skolits, & Esquivel (2013)’den”	147
Tablo: 4-8 AFA Verileri Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler.....	149
Tablo: 4-9 Açımlayıcı Faktör Analizi İçin Bağımlı Değişkenlere Ait Shapiro Wilk Normallik Testi	150
Tablo: 4-10 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	152
Tablo: 4-11 Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları.....	153
Tablo: 4-12 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Faktör Yapıları.....	154
Tablo: 4-13 AFA Sonrası Marka Yönetimi Uygulamaları Güvenilirlik Analizi.....	156
Tablo: 4-14 Marka Denkliği Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları	157
Tablo: 4-15 Marka Denkliği Ölçeği Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları.....	158
Tablo: 4-16 Marka Denkliği Ölçeği Faktör Yapıları	159
Tablo: 4-17 AFA Sonrası Marka Denkliği Ölçeği Güvenilirlik Analizi	159
Tablo: 4-18 Marka Tercihi Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları.....	160
Tablo: 4-19 Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları.....	161

Tablo: 4-20 Marka Tercihi Ölçeği Faktör Yapısı	161
Tablo: 4-21 Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İndekslerine İlişkin Mükemmel ve Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri Tablosu	165
Tablo: 4-22 Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler	166
Tablo: 4-23 Saphiro Wilk Normallik Testi	167
Tablo: 4-24 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör AnaliziUyum İndeksleri Tablosu.....	171
Tablo: 4-25 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İlk Analiz ve İyileştirme Sonrası Analiz Değerlerini İçeren Uyum İndeksleri Tablosu	172
Tablo: 4-26 Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Bulguları	174
Tablo: 4-27 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Tablosu.....	176
Tablo: 4-28 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İlk Analiz ve İyileştirme Sonrası Analiz Değerlerini İçeren Uyum İndeksleri Tablosu.....	177
Tablo: 4-29 DFA Sonrası Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları	179
Tablo: 4-30 Katılımcıların Marka Yönetimi Uygulamaları, Marka Denkliği ve Marka Tercihi İle İlgili Algılarının Ortalama ve Standart Sapması İle Ölçek Boyutlarına İlişkin Cronbach's Alpha Katsayıları (Düzeltilmiş Ölçek, n:487).....	180
Tablo: 4-31 Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri.....	185
Tablo: 4-32 Hipotezlerin Testi (H1-H2-H3-H4-H5-H6-H7-H8-H13-H14-H15-H16-H17-H18-H19-H20-H21-H22-H23-H24-H25-H26-H27-H28-H29-H30-H31)	185
Tablo: 4-33 Kabul Edilen Hipotezlerinin Standartize Regresyon Katsayıları.....	188
Tablo: 4-34 Hipotezlerin Testi (H32, H33, H35, H36, H37, H38).....	192

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil: 2-1 “Hizmet Markalaşma Modeli” –Berry (2000)’den”	20
Şekil: 2-2: “Hizmet Marka Denkliğinin Kaynakları”- Kimpakorn & Tocquer (2010)’dan	22
Şekil: 2-3: “Marka Rezonans Piramidi” -Keller K. L.(2012 p.108)’den değiştirilerek”	30
Şekil: 2-4: “Marka Değer Zinciri”- Keller K. L. (2012 p.120)’den değiştirilerek”	36
Şekil: 2-5 “Tek bir prosesin unsurlarının şematik gösterimi”- Türk Standartları Enstitüsü (2015 p.vii)’den değiştirilerek”	78
Şekil: 2-6: “Marka Farkındalığı Piramidi”- Aaker D. (1991 p.74)’den”	107
Şekil: 2-7: “Marka Sadakati Piramidi”- Aaker D. (1991 p.52)’den	120
Şekil: 3-1: Araştırmanın Modeli	129
Şekil: 4-1 Bağımlı Değişkenler(Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Histogram Grafiği	151
Şekil: 4-2 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği-Marka Tercihi) Q-Q Grafiği	151
Şekil: 4-3 Açıklayıcı Faktör Analizi Sonrası Revize Edilen Araştırma Modeli.....	163
Şekil: 4-4 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Histogram Grafiği	168
Şekil: 4-5 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Q-Q Grafiği	168
Şekil: 4-6 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	170
Şekil: 4-7 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (Yenilenen Ölçek).....	173
Şekil: 4-8 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi	175
Şekil: 4-9 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (Yenilenen Ölçek).....	178
Şekil: 4-10 Yapısal Eşitlik Modeli.....	184
Şekil: 4-11 Kısmi Medyator Etki.....	191

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

AFA: Açımlayıcı Faktör Analizi

DFA: Doğrulayıcı Faktör Analizi

URL: Uniform Resource Locators

ISO: International Standards of Organization

AMOS: Analysis of Moment Structures

AVE: Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)

Bkz: Bakınız



ÖZET

Özkoç, Ö. (2018). Hastanelerde Marka Yönetimi Uygulamalarının Hastaların Marka Denkliği Algısına ve Marka Tercihine Etkisi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD. Doktora Tezi. İstanbul.

Araştırmanın amacı marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihine direkt ve marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı etkisini saptamaktır. Bu amaçla İstanbul ve Ankara illerindeki hastanelerden sağlık hizmet almış kişilere kolayda örnekleme yöntemi ile ulaşılarak anket uygulanmış, 500 geçerli anket elde edilmiştir.

Öncelikle kullanılan ölçeğin Cronbach's Alpha ile güvenilirlik analizi, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile geçerlilik testleri yapılmış, test sonuçlarına göre değişiklikler bazı değişkenler ölçekten çıkarılmıştır. Ardından yapısal eşitlik modeli ile hipotez testi yapılmıştır. Marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutları ve marka tercihine direkt etkisi ile ilgili 24 hipotezden 12'si, Marka denkliği boyutlarının marka tercihine etkisi ile ilgili 3 hipotezin hepsi, dolaylı etkiler ile ilgili 6 hipotezden 4'ü kabul edilmiştir. Araştırma bulgularına göre;

Algılanan kalite üzerinde; dağıtım-tanıtım, fiziksel kanıt, hizmet sunucu/insan ve süreç,

Marka çağrışımı/farkındalığı üzerinde; dağıtım-tanıtım, fiziksel kanıt, hizmet sunucu/insan,

Marka sadakati üzerinde; fiyat, fiziksel kanıt, hizmet sunucu/insan,

Marka tercihi üzerinde; fiyat, süreç, algılanan kalite, marka sadakati, marka farkındalığı/çağrışımı direkt, fiyat, dağıtım-tanıtım, fiziksel kanıt, hizmet sunucu/insan marka denkliği boyutları aracılığı ile etkilidir.

Buna göre hastane yöneticileri marka denkliğinin hangi boyutunda iyileştirme ihtiyacı duyuyorlarsa, araştırma sonuçlarından faydalanarak ilgili boyut üzerinde etkili pazarlama uygulamalarına yatırımlarını yapabilirler.

Anahtar Kelimeler: Hastane Marka Denkliği, Hastane Marka Yönetimi, Marka Tercihi, Hizmet Markası, Yapısal Eşitlik Modeli

ABSTRACT

Özkoç, Ö. (2018). The Effect Of Brand Management Practices On Brand Equity Perception And Brand Preference İn Hospitals, Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Health Management, Phd Thesis. Istanbul

The aim of the research is to determine the direct effect of brand management practices on patients ' perception of brand equity and hospital preference, also indirect effect of brand management practices on hospital preference through brand equity elements. For this purpose, a survey was conducted and 500 valid questionnaires were obtained by means of an easy sampling method for people who have received health services from hospitals in Istanbul and Ankara provinces.

Firstly, it was carried out reliability analysis of the scale with Cronbach's Alpha, validity test of scale with exploratory and confirmatory factor analysis and according to the results, some variables were removed from scale. Then, hypothesis testing was carried out with structural equation model. 12 of 24 hypothesis about direct effect of brand management practices on patients ' perception of brand equity; all of 3 hypothesis about direct effect of brand equity elements on hospital preference, 4 of 6 hypothesis about indirect effect of brand management practices on hospital preference are accepted. According to research results;

On perceived quality; distribution-promotion, physical evidence, service provider/human and process have effected

On Brand association/awareness; distribution-promotion, physical evidence, service provider human have effected

On brand loyalty; price, physical evidence, service provider /human have effected

On Brand preference; price, process, perceived quality, brand loyalty, brand awareness/associations have effected directly; price, distribution, promotion, physical evidence service provider /human have effected through dimensions of brand equity, indirectly.

According to this results, hospital administrators can invest in the most effective marketing applications on the relevant dimension by benefiting from the research results if they need improvement in the dimensions of brand equity.

Key words: Hospital Brand Equity, Hospital Brand Management, Brand Preference, Service Brand, Structural Equaiton Model

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Markalaşma, üreticilerin kendi ürünlerini diğer üreticilerinkinden ayırmak amacıyla, esnafların kendi eşyalarını işaretlediği ve sanatçıların kendi işlerini imzaladığı orta çağdan beri yaygın bir uygulamadır. (Hakala, Svensson, & Vincze, 2012). Marka ile, işletmeler kendilerini benzer işletmelerden farklılaştırır. Marka hem tüketiciler hem de işletmeler açısından önemlidir. Hastanelerde marka yönetimi diğer işletmelere göre önemi yeni yeni anlaşılan bir kavramdır. Bilindiği gibi hastanelerde geleneksel yöneticiler uzun süre pazarlama uygulamalarına direnmişler ve sağlık ile pazarlama kavramlarının yan yana gelmesini etik bulmamışlardır. Ancak özel hastane sayılarının artması, gelişen teknoloji ve bilgi çağı karşısında hastaneler, rekabet güçlerini arttırmak ve yaşamlarını sürdürebilmek için markalaşma ve marka yönetimine ağırlık vermeye başlamışlardır.

Sağlık hizmetinin kalitesini objektif olarak değerlendiremeyen hasta için marka hastane ile ilgili güven duygusu yaratır. Hastanenin marka imajına göre hasta, hastaneye güven duyar veya duymaz. Marka denkliği güçlü hastaneler, hastalara güven verir böylece hastaların hissettikleri tıbbi ve mali riskleri azaltır. Hastane işletmeleri de marka adlarını tescil ettirerek adlarının başka bir hastane tarafından kullanılmasını önlemek sureti ile kendi başarılarının korunmasını sağlar, başka kurumlar tarafından yapılan yanlış uygulamaların isim karışıklığı nedeniyle kendilerine maledilmesini önler.

Marka yönetimi markanın oluşturulması ile başlayan ve marka yaşadığı sürece devam eden dolayısıyla iyi yönetilmesi gereken bir süreçtir. Markanın iyi konumlandırılması, marka unsurlarının iyi seçilmesi ve marka ile ilgili pazarlama uygulamalarının doğru bileşiminin kurulması önemlidir. Yapılan çalışmaların sonuçları da belirli periyodlarla değerlendirilmeli ve gerekli iyileştirme faaliyetleri uygulanmalıdır. Tüm çabalar tüketicilerin marka denkliği algısını olumlu yönde geliştirmeye yöneliktir.

Hizmet işletmelerinde tüketici deneyimi marka açısından oldukça önemlidir. Hastanelerde hastaların memnun edilmesi, hastaneden olumlu deneyimler ile ayrılması için çaba harcanmalıdır. Hastaların deneyim ve tatmini, sadece aldığı tedavinin başarısından değil hastanede bulunduğu sürece deneyimlediği her süreçten etkilenmektedir. Hastanenin fiziksel yapısı, oluşturulmuş olan süreçler, çalışanların görünümü, tutum ve davranışları, bilgi ve deneyimleri hasta algısını

şekillendirmektedir. Bu sebeple marka yönetimi sadece pazarlama departmanının sorumluluğunda olmayıp, işletmedeki hiyerarşik olarak en alt düzey çalışandan en üst düzey çalışana kadar herkesi kapsar.

Marka yönetimi uygulamaları marka denkliği yaratmaya yöneliktir. Marka denkliğinin en önemli kaynağı ise pazarlama uygulamalarıdır. Bu sebeple marka yönetimi uygulamaları, pazarlama ile ilgili faaliyetleri ve pazarlama karması unsurlarını kapsamaktadır.

Literatürde marka denkliği finansal ve tüketici temelli olmak üzere iki şekilde değerlendirilmektedir. Finansal bakış açısı ile incelendiğinde çoğunlukla marka değeri, tüketici bakış açısıyla incelendiğinde ise marka denkliği kavramları kullanılmaktadır. Ancak literatürde bu iki kavramın birbiri yerine kullanıldığı da sıklıkla görülmektedir. Bu tezin konusu tüketici temelli marka denkliğidir. Tüketici temelli marka denkliği ele alınırken literatürde geniş kabul görmüş olan Aaker'ın tüketici temelli marka denkliği boyutları esas alınmıştır. Bu boyutlar algılanan kalite, marka farkındalığı, marka çağrışımları ve marka sadakati'nden oluşmaktadır.

Bu çalışmanın amacı hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihine direkt ve marka denkliği boyutları aracılığı ile dolaylı etkisini ortaya koymaktır. Literatürde üretim sektöründe yapılmış benzer çalışmalar olup hastane sektöründe yapılmış benzer bir çalışmaya rastlanamamıştır. Dolayısıyla bu çalışma hastane sektörü için bir ilk olacaktır. Araştırma bulguları özel sektör hastane yöneticileri için yol gösterici olacaktır. Ayrıca araştırmacılar için de örnek olacaktır.

Çalışmaya yukarıda belirttiğimiz amaç doğrultusunda başlanmış, öncelikle geniş bir literatür taraması yapılmış, konu ile ilgili kaynaklar incelenmiştir. Daha sonra tezin yazım aşamasına geçilmiştir. Bu tez çalışması beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde çalışmanın konusu, genel amacı ve bölümleri hakkında bilgi verilmiştir.

İkinci bölüm genel bilgiler başlığı altında üç alt başlıktan oluşmaktadır. Birinci alt başlıkta sağlık hizmetleri, marka, hizmet, hizmet markası ve hastanelerde marka ile ilgili bilgiler verilmiştir. İkinci alt başlıkta hastanelerde marka yönetimi uygulamalarına yönelik planlama aşamasından başlayarak, marka pazarlama programının tasarlanması, ölçülmesi ve sürdürülmesine ilişkin konular incelenmiştir. Üçüncü alt başlıkta ise marka

denkliği, marka denkliği ölçümünün önemi, tüketici temelli marka denkliği ve boyutları ve marka tercihi konularına yer verilmiştir.

Üçüncü bölümde gereç ve yöntem başlığı altında araştırmanın amacı, önemi, türü, metodolojisinden bahsedilmiş, araştırmanın problemi, kapsam ve kısıtları, modeli ve hipotezleri, anakütle ve örnekleme, veri toplama aracı ve yöntemi, anket formunda yer verilen ölçekler ile verilerin analiz metodu ile ilgili bilgiler verilmiştir.

Dördüncü bölüm araştırmanın bulgularına yöneliktir. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular tablolar ve şekiller aracılığı ile gösterilmiş ve açıklanmıştır.

Son olarak tartışma başlıklı beşincibölümde araştırma bulguları değerlendirilerek araştırma sonuçlarından nasıl faydalanılabileceği belirtilmiş ve gelecekteki araştırmacılar için önerilerde bulunulmuştur.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. SAĞLIK HİZMETLERİ, MARKA, HİZMET, HİZMET MARKASI VE HASTANELERDE MARKA

2.1.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık kavramı yaygın olarak “insanın hastalık ve sakatlığının olmaması yanında beden, ruh ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halinde bulunması” olarak tanımlanmaktadır. (Sargutan, 2005).

“Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun”a göre “Sağlık, yalnız hastalık ve malûliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.” Aynı kanun sağlık hizmetini “İnsan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi kabiliyet ve melekeleri azalmış olanların işe alıştırılması (rehabilitasyon) için yapılan tıbbi faaliyetler sağlık hizmetidir.” şeklinde tanımlamıştır.

Sağlık, anayasada belirlenmiş kamusal bir haktır. “1982 Anayasası”nın 56. Maddesinde “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.” ibaresine yer verilmiştir. Ayrıca aynı maddenin devamında devlete sağlık hizmetlerini tek elden planlama ve düzenleme görevi de verilmiştir. “Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.” ibaresi ile özel sektörün de sağlık hizmeti verebileceği fakat devletin tüm kurumlar üzerinde denetleyici rolü olduğu anayasal olarak kabul edilmiştir.

Sağlık hizmetlerinin anayasal bir hak olarak düzenlenmesi ona kamusal hizmet niteliği kazandırmakta ve diğer işletmelerden ayırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamusal olmasına ilaveten hizmetin niteliği gereği kendine özgü bazı özellikleri de bulunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin farklılaşmasına neden olan ve kamu müdahalesinin gerekliliğini zorunlu kılan en temel özellikler ise Phelps ve Hurley gibi sağlık iktisatçıları tarafından belirsizlik, asimetrik bilgi, dışsallıklar ve arzın talep yaratması olarak belirtilmektedir. (Çalışkan, 2008).

2.1.2. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri

2.1.2.1. Belirsizlik

Sağlık hizmetleri talebinde belirsizlik iki temel şekilde ortaya çıkmaktadır. Birinci olarak bireylerin ne zaman ve ne tür bir sağlık hizmetine ihtiyaçları olacağı, bu hizmet ihtiyacının ne kadar süre ile gerekli olacağı çoğu zaman belirsizdir. Bu belirsizlik nedeni ile bireyler genel olarak hastalık durumlarına hazırlıksız olarak yakalanmakta ve bu da bireyler için hem maddi hem de psikolojik olarak risk teşkil etmektedir. Diğer bir deyişle sağlık hizmetlerinin tüketimi tesadüfidir, ikame edilemez ve ertelenemez. Sağlık hizmetleri talebinin bu özellikleri sağlık hizmetlerinde dengeli bir arz ve talep ilişkisinin olmadığını da göstermektedir.

İkinci olarak herhangi bir sağlık sorununu ortadan kaldırmaya yönelik olarak uygulanan tedavilerin etkililiği ile ilgili olarak da belirsizlik ortaya çıkabilmektedir. (Çalışkan, 2008). Alınan bir sağlık hizmetinin süresi için belirli bir kural yoktur. Sağlık sektöründe tüketiciler satın alacakları mal ve hizmetlerin niteliği ve niceliğini tayin edemezler. (Gümüş & Toy, 2013 p.19). Belirli bir hastalık durumuna yaklaşım hekimden hekime farklılık gösterebileceği gibi, hastanın kendi durumundan dolayı da verilecek hizmet farklılaşabilir. Sağlık hizmetleri standart değildir ve tüketiciler satın aldıkları hizmetin özellikleri hakkında sınırlı bilgiye sahiptirler. (Gümüş & Toy, 2013 p.19). Bazı klinik kılavuzlar ile standartlaştırma çalışmaları olmasına rağmen tedaviye cevabın bireyden bireye değişebilmesi ve alınan hizmetin kalitesinin değerlendirilememesi belirsizliği arttıran unsurlardandır

2.1.2.2. Asimetrik Bilgi

Bireylerin bilgi düzeyi sağlık hizmeti talebini etkileyen faktörlerdendir. Sağlık hizmeti profesyonel bilgi gerektirdiği için, talep temel olarak hekimler tarafından yani arz eden tarafından belirlenmektedir. Bireylerin teşhis ve sunulan tedavi alternatiflerinin etkinliği konusunda bilgi düzeyleri yeterli olmadığı için arz ve talep eden arasında bilgi asimetrisi bulunmaktadır. Son yıllardaki teknolojik gelişmeler sayesinde hastaların bilgiye ulaşma imkanlarının kolaylaşması, hastaların ikinci görüş alma hakkı konusunda bilinçlenmeleri, bakım ve tedavi kararlarına hastaların ve ailelerinin de katılımının ulusal ve uluslararası kalite standartları ile desteklenmesi ve hastaların ve

çevresindekilerin yaşadıkları deneyimler sağlık hizmeti talebini etkilemektedir. Ancak hekimlerin sağlık hizmeti talebini yönlendirici konumu hala devam etmektedir.

2.1.2.3. Dışsallıklar

Dışsallıklar genel olarak ekonomik birimlerin üretim ya da tüketim faaliyetleri sonucunda ortaya çıkan etkilere bağlı olarak, başka ekonomik birimlerin üretim ya da tüketimlerinin etkilenmesi olarak ifade edilmektedir. (Çalışkan, 2008). Bir sağlık hizmetinin faydası sadece bu hizmetten yararlanana değil diğer bireylere de direkt veya dolaylı olarak fayda sağlamaktadır. Bu duruma pozitif dışsallık denilmektedir. Pozitif dışsallığa örnek olarak bulaşıcı hastalığı olan kişilere yapılan tedavi verilebilir. Bu tedavi sadece bu kişilere değil tüm topluma fayda sağlayacaktır. Negatif dışsallığa örnek olarak ise sigara kullanımını verebiliriz. Sigara içen kişinin kendi sağlığı olumsuz etkileneceği gibi sigara dumanı nedeni ile çevrelerindeki kişilerin de sağlıkları olumsuz etkilenecektir.

2.1.2.4. Arzın Talep Yaratması

Sağlık hizmetlerinde asimetrik bilgi nedeni ile arzın talep yaratması, sağlık harcamalarının gereksiz yere artışına neden olabilmektedir. Sağlık hizmetlerinde hekim hastanın vekili olarak hareket etmektedir. Ancak hekim aynı zamanda çalıştığı kurumun veya bireysel olarak çalışıyorsa kendisinin çıkarlarını da korumaktadır. Özellikle doktorlara hizmet başı ödemenin yapıldığı ve döner sermaye uygulamalarının yaygın olduğu sağlık sistemlerinde doktorların gereksiz talep yaratma eğilimlerinin ortaya çıkabildiği görülmektedir (Çalışkan, 2008). Sağlık hizmetlerinde homojenlik sağlamak çok güçtür (Gümüş & Toy, 2013 p.19). Sağlık hizmetlerinde arzın talep yaratmasının oluşturabileceği olumsuzluklar sağlık sigortaları ve devlet kurumları tarafından hizmet paketleri oluşturulmak sureti ile denetim altına alınmaya çalışılmaktadır.

2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri klasik olarak, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici hizmetler ile sağlığın geliştirilmesine yönelik hizmetler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.1.3.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri

“Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi” (10.02.2005) Koruyucu Sağlık Hizmetlerini; “Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan,

sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir.” şeklinde tanımlamış ve “Kişiyeye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir.” şeklinde örneklendirmiştir.

2.1.3.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri

“Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi” (10.02.2005) tedavi edici sağlık hizmetlerini birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri olmak üzere üç grupta ele almış ve aşağıdaki gibi tanımlamıştır.

“Birinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların evde ve ayakta tedavileridir. Bu hizmetler esas olarak yataksız sağlık kuruluşlarında ve koruyucu hizmetlerle bir arada verilir.

İkinci basamak tedavi hizmetleri: Hastaların bir yataklı sağlık kuruluşunda (hastanelerde) yatırılarak tedavileridir.

Üçüncü basamak tedavi hizmetleri: Özel bir yaş grubuna, cinsiyete ya da belli bir hastalığa yakalanan kişilere, o konuda en geniş imkanlara sahip yataklı tedavi kuruluşlarında verilen tedavi hizmetidir. Bu hizmetler, genellikle özel dal ya da eğitim hastanelerinde verilir.”

2.1.3.3. Rehabilitasyon Edici Sağlık Hizmetleri

Hastalık ve kazalara bağlı olarak gelişen kalıcı bozukluklar ve sakatlıkların günlük hayatı etkilemesini engellemek ya da bu etkiyi en aza indirmek, kişinin bedensel ve ruhsal yönden başkalarına bağımlı olmadan yaşamasını sağlamak amacıyla düzenlenen sağlık hizmetleridir. (Hayran, 1998 p.19).

Rehabilitasyon hizmetleri tıbbi ve sosyal rehabilitasyon olmak üzere iki başlık altında ele alınmaktadır. Tıbbi rehabilitasyon; Bedensel, kalıcı bozukluk ve sakatlıkların düzeltilmesi, yaşam kalitesinin artırılması amacıyla verilen hizmetlerdir. (Hayran, 1998 p.19). Bu hizmetler sağlık profesyonelleri tarafından verilir. Sosyal Rehabilitasyon; sakatlık ya da özürlü olan kişilerin günlük hayata aktif olarak katılması, başkalarına

bağımlı olmadan yaşayabilmesi amacıyla yapılan, işe uyum sağlama, yeni iş bulma ya da öğretim çalışmalarını kapsar. (Hayran, 1998 p.19).

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi (10.02.2005) Sağlık ocağı bölgesinde tıbbi ya da sosyal rehabilitasyon gereken hastaların bulunup gerekli yerlere sevki, verilen tedavilerin uygulanıp uygulanmadığının izlenmesi ve sağlık ocağı koşulları ve personeli aracılığı ile yürütülebilecek tedavilerin yapılmasını sağlık ocağının görevi olarak belirlemiş ayrıca sosyal rehabilitasyon ve mesleki beceri kazandırılması gerekenler için sosyal yardım kuruluşları ile ilişki kurulmasını da sağlık personeline görev olarak vermiştir.

2.1.3.4. Sağlığın Geliştirilmesi Hizmetleri

“Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesine Yönelik Ottawa Sözleşmesi” nde “Sağlığın teşviki ve geliştirilmesi, insanların kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırmalarını ve sağlıklarını geliştirmelerini sağlama sürecidir.” şeklinde tanımlanmıştır. (DSÖ, 1998 p.1). “Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Sağlık Bakanlığı Yönergesi”ne (10.02.2005) göre sağlığın geliştirilmesi; “Toplumun genel sağlık düzeyinin iyileştirilmesini hızlandırıcı hizmetlerdir. Koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin yanı sıra, halkın sağlık eğitimi, toplum kalkınması, sosyal, ekonomik ve çevre koşullarının iyileştirilmesi çalışmalarını da kapsar.”

2.1.4. Sağlık Kurumlarının Sınıflandırılması

“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”ne göre yataklı tedavi kurumları “Hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin, ayaktan veya yatarak müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilite edildikleri, aynı zamanda doğum yapılan kurumlardır.”

“Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği” 5. Maddesi sağlık kurumlarını işlevlerine göre beş gruba ayırmakta ve aşağıdaki gibi tanımlamaktadır.

2.1.4.1. İlçe/Belde hastanesi

“Bünyesinde 112 hizmetleri, acil, doğum, ayaktan ve yatarak tıbbi müdahale, muayene ve tedavi hizmetleri ile koruyucu sağlık hizmetlerini bütünleştiren, görev yapan hekimlerin hasta kabul ve tedavi ettiği, ileri tetkik ve tedavi gerektiren

durumlarda hastaların stabilize edilerek uygun bir şekilde sevkinin sağlandığı sağlık kurumlarıdır.”

2.1.4.2. Gün hastanesi

“Birden fazla branşta, gününbirlik ayakta muayene, teşhis, tedavi ve tıbbi bakım hizmetleri verilen asgari 5 gözlem yatağı ile 24 saat sağlık hizmeti sunan bir hastane bünyesinde veya bir hastane ile koordineli olmak kaydıyla kurulan sağlık kurumlarıdır. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Tıp merkezi veya poliklinik statüsünde faaliyet göstermek üzere ruhsatlandırılacak sağlık kuruluşlarının koordineli çalışacakları kamu veya özel hastane veya hastaneleri ile yaptıkları hizmet sözleşmelerinin noter tasdikli suretini bakanlığa iletmeleri gerekmektedir.”

2.1.4.3. Genel hastaneler

“Her türlü acil vaka ile yaş ve cinsiyet farkı gözetmeksizin, bünyesinde mevcut uzmanlık dallarıyla ilgili hastaların kabul edildiği ve ayaktan ve yatarak hasta muayene ve tedavilerinin yapıldığı en az 50 yataklı sağlık kurumlarıdır”

2.1.4.4. Özel dal hastaneleri

“Belirli bir yaş ve cins grubu hastalar veya belirli bir hastalığa tutulanların, yahut bir organ veya organ grubu hastalarının müşahade, muayene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonlarının yapıldığı sağlık kurumlarıdır.”

2.1.4.5. Eğitim ve araştırma hastaneleri

“Öğretim, eğitim ve araştırma yapılan uzman ve yan dal uzmanların yetiştirildiği genel ve özel dal sağlık kurumlarıdır”

2.1.5. Marka

Markalar ile ilgili kurumlar, akademisyenler, yöneticiler tarafından yapılan ve her biri markanın belli bir yönüne değinen bir çok tanım yapılmıştır.

“Türk Patent ve Marka Kurumu” marka tanımı; “Bir teşebbüsün mallarının veya hizmetlerinin diğer teşebbüslerin mallarından veya hizmetlerinden ayırt edilmesini sağlaması ve marka sahibine sağlanan korumanın konusunun açık ve kesin olarak anlaşılmasını sağlayabilecek şekilde sicilde gösterilebilir olması şartıyla kişi adları dâhil

sözcükler, şekiller, renkler, harfler, sayılar, sesler ve malların veya ambalajlarının biçimi olmak üzere her türlü işarettir.” (Türk Patent ve Marka Kurumu, 2018).

“Amerikan Pazarlama Derneği” marka tanımı; “Bir satıcı veya satıcı grubunun ürün veya hizmetlerini tanımlamayı ve bunları rakiplerinden farklılaştırmayı amaçlayan isim, terim, işaret, sembol, tasarım veya bunların bir kombinasyonudur.” (Keller K. L., 2012 p.30).

“Uluslararası Standartlar Kurumu” tarafından yayınlanan “ISO 10688 Marka Değerleme Standartları” kitabının terimler bölümünde marka şöyle tanımlanmıştır. “Marka, ürün hizmet veya varlıkları veya bunların kombinasyonlarını tanımlayan, paydaşların zihninde ayırıcı imaj ve çağrışımlar yaratan, böylece ekonomik fayda/değer üreten, pazarlama ile ilişkili soyut varlıkları kapsayan ancak bununla sınırlı olmayan isimler, terimler, işaretler, semboller, logo ve tasarımlar ve bunların kombinasyonlarıdır.” (International Standards ISO 10688, 2010 p.1).

Mohsin markayı, “ürün veya hizmet ile ilgili isim, logo, slogan ve/veya tasarım düzeni” olarak tanımlamıştır. (Mohsin, 2009 p.185). Aaker’a göre marka “bir ya da bir grup satıcının, ürünlerini veya hizmetlerini tanımlamayı ve bu ürün ve hizmetleri rakiplerinden ayırmayı amaçlayan, (logo, ticari isim veya paket tasarımı gibi) ayırt edici isim ve/veya semboldür.” (Aaker D. , 1991 p.19).

Brand Finance CEO’su David Haigh “Bir markanın amacı tüketiciyi cezbetmek, sadakat tesis etmek, çalışanlarını motive etmek ve böylece satışlarını ve kazancını arttırmak olmalıdır.” ifadesi ile markanın işlevine vurgu yapmıştır. (Brand Finance, 2017).

Marka ile ilgi literatürde farklı tanımlar olması nedeniyle Charnatony ve Riley akademik ve ticari dergilerden yüzden fazla makale incelemiş ve içerik analizi yapmışlardır. Sonuç olarak literatürdeki bir çok tanımdan doğru kategorize ettiklerini düşündükleri on iki ana konu çıkartmışlardır. Bunlar; hukuki araç, logo, şirket, sembol, risk azaltıcı, sistem kimliği, tüketici zihnindeki imaj, değer sistemi, kişilik, ilişki, artı değer ve gelişen varlıktır. (De Chernatony & Riley, 1998).

Yöneticiler ve akademisyenlerin marka tanımlamaları geniş ve farklı bir dizi kavrama dayanmaktadır. Tüketici odaklı yaklaşımda; kimlik, logo, imaj, sembol,

söylem ve kişilik; Organizasyonel yaklaşımda, konumlandırma ifadesi, değerler kümesi, vizyon ve risk azaltma; İlişkisel yaklaşımda Vaad, güven, tüketiciler ve paydaşlar ile deneyim ve bağlılık gibi. (Brodie, 2009).

Marka hem tüketiciler hem de işletmeler açısından önemlidir.

2.1.5.1. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi

Marka ürün veya hizmetin üreticisini, kaynağını tanımlar ve dağıtıcılara veya üreticilere sorumluluk yükler. Eğer ürün veya hizmetin kullanıcısı bu ürün veya hizmetin markası hakkında bilgi sahibiyse satın alma kararı vermek için ilave düşünmeye ve bilgi toplama sürecine ihtiyaç duymayacaktır. Yani ekonomik perspektiften bakıldığında tüketicinin ürün ile ilgili hem içeriden (başka deyişle ne kadar düşünmek zorunda kaldığı) hem de dışarıdan (başka deyişle ne araştırmak zorunda kaldığı) araştırma maliyetini azaltır. (Keller K. L., 2012 p.34). Marka, güvenilir olduğu ölçüde tüketicinin satın alma kararını kolaylaştırır. (Gümüş & Saraç, 2013 p.8).

Marka sembolik araçlar ile tüketicilerin kişisel imajlarını yansıtmalarına da yardım eder. Belli markalar belli özellikteki tüketicilere hitap eder ve değişik değerleri ve özellikleri yansıtır. Bu ürünleri tüketmek, tüketicilerin kendilerine veya diğer kişilere nasıl bir insan olduklarını veya olmak istediklerini gösterir. (Keller K. L., 2012 p.34). Belirli bir sosyoekonomik çerçeveye bağlı olarak markalar arasında algılanan beş değer aşağıda belirtilmiştir. (Vigneron & Johnson, 1999).

- Prestijli bir markanın kullanımı statü ve refah göstergesi olarak görülür. Fiyatın normale göre pahalı olması bu tür sinyalleri artırır.
- Belli bir markaya herkesin sahip olabilmesi prestijli değildir.
- Prestijli marka gibi duygusal istekleri tatmin eden markalar için estetik görünüm gibi ürünün subjektif soyut faydaları açıkça marka seçimine neden olur.
- Prestij kısmen teknik üstünlükten ve üretim sürecinden, aşırı bakımdan oluşur.

Bazı marka uzmanları markanın dini ve kültürel özellikleri yansıttığını ileri sürmektedirler. (Keller K. L., 2012 p.34).

Marka ürün kararındaki riskleri azaltır. Bu riskler; fonksiyonel, fiziksel, finansal,

sosyal, psikolojik ve zaman riski olabilir. Tüketici ileride satın alınan ürün veya hizmet ile ilgili bir sorun çıkarsa kime başvurması gerektiğini bilir.

Herhangi bir ürün veya hizmetin faydasını veya ürün özelliklerini değerlendirmenin veya yorumlamanın güç olduğu durumlarda marka önemli bir kalite göstergesidir. Bir hastanın belli bir hastanenin hizmet kalitesini değerlendirmesi oldukça güçtür. Bu durumda hastalar hastanenin marka imajına bakarak bu hastanenin kaliteli ya da kalitesiz olduğuna karar verebilmektedir.

Marka, marka ile tüketici arasında bir sözleşme ilişkisi kurulduğunu düşünmemize neden olur. Tüketicide ürüne yönelik sadakat duygusunun oluşmasını sağlar. (Gümüş & Saraç, 2013 p.8).

2.1.5.2. Markanın İşletmeler Açısından Önemi

Kaliteli bir ürün ile özdeşleşen marka bir işletmenin sahip olabileceği en değerli varlıklardan biridir. (Gümüş & Saraç, 2013 p.8).

Marka, ürünün görünümü ve kendine özgü özellikleri konusunda şirketlere hukuki koruma sağlar. (Keller K. L., 2012 p.35). Marka sayesinde, piyasada iyi tanınmış bir markanın adını logosunu başka bir kurum kullanarak haksız rekabet yaratamaz.

Markaya yatırım onu diğer ürünlerden farklılaştırmayı ve marka sadakatini sağlar. Marka sadakati üreticinin talep tahmini yapmasına ve diğer üreticiler için pazara giriş engeli yaratılmasına yardımcı olur. (Keller K. L., 2012 p.35). Sağlık sektöründe iyi marka olarak bilinen bir hastane, önceki yıl dönemsel yatan ve ayaktan hasta başvuru rakamlarından bir sonraki yıl için tahminler üreterek buna göre bütçe ayırabilir. Çünkü bu hastanenin hastaları marka sadakati nedeniyle benzer sağlık problemlerinde yine aynı hastaneyi tercih edeceklerdir.

Marka işletmenin kriz dönemlerinden daha az etkilenmelerini sağlar. Tüketicilerin belli bir ürün veya hizmete daha fazla ödeme yapmalarına neden olur.

2.1.5.3. Markalaşma Prensipleri

“Markalaşma bir ürün veya hizmetin marka haline gelmesi, insanların onu bilmeleridir.” (Gümüş & Saraç, 2013 p.25). Markalaşmanın 3C’si Tutarlılık (Consistency), Açıklık (Clarity), Süreklilik (Continuity)’tir. Cottler ve Pfoertsch başarılı bir markayı sürdürmek için markalaşmanın 3 C sine ilaveten 2 prensipten daha

bahsetmektedir. Bunlar Görünürlük (Visibility) ve Özgünlük (Authenticity) dür. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.162).

Tutarlılık ; En önemli markalaşma prensibidir. Bu sadece ürün ile ilgili değil, pazarlama kanalları, hatta çalışanın telefonu cevaplama yöntemi, tüketici şikayetlerini cevaplama yöntemi gibi ilişkili tüm boyutlar için gereklidir. Sosyal sorumluluk ve yatırım planlama da bunun bir parçasıdır.

Açıklık; Açıklık olmadan gerçek bir marka olmaz. Tüketiciler ve paydaşlar işletmenin ve onun markasının ne olduğunu ve ne olmadığını açıkça anlamalıdır. Marka açıklığı işletmenin misyon, vizyon ve değerleri temelinde markanın kolaylıkla anlaşılabilmesi ve benimsenmesidir.

Süreklilik; Süreklilik sadece değişim uğruna işletmenin duruşunu değiştirmemesidir. Güçlü markalar sürekli yönetilirler. İnsanlar onlara kendilerinin ne istediklerini bildikleri için inanırlar ve güvenirlir.

Görünürlük; Tüketici gözünde markaya maruz kalmayı arttıran marka görünürlüğü daha büyük marka bilincinin başarılması için önemlidir. Pazarlama bütçesi en iyi kanallara harcanmalı, teminatların tüketicinin dikkat ve hafızasının en yüksek olduğu noktalara yerleştirildiğinden emin olunmalıdır.

Özgünlük; Marka özgünlüğü işletmedeki herkesin, orijinallik yaratmaya odaklanarak ve bunlar bilinç altında yer alsa bile tüketici gibi hissederek, sahip olma, kullanma, veya benzersiz bir hazineyi yönlendirme gibi düşünce ve eyleme yöneltilmesidir.

2.1.5.4. Markalaşma Tuzakları

İyi bir markalaşma işletmenin sosyal farkındalığı ve finansal sağlığı için önemli bir farklılık yaratabilir. Marka stratejisinde tüm marka sürecine değil de sadece marka özelliklerine odaklanmak doğru değildir. Cottler ve Pfoertsch markalaşmanın tuzaklarını beş başlık altında belirtmiştir.

Tuzak -1: Marka Sahip Olunan Bir Şeydir.

Markalaşma ile ilgili en yaygın hatalardan bir işletmelerin markaya sahip olduklarını düşünmeleridir. Ancak marka her zaman işletmelerin olmasını istediği şey değildir. Marka, tüketicilere vaad, ürün, hizmet veya işletme hakkındaki toplam algı, önceki deneyimler temelinde tüketici ile ilişkiler, mevcut ilişkiler, gelecekteki beklentilerdir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 pp.278-279). İşletme veya kurumsal

yöneticilerin markalarının nasıl olmasını istedikleri önemli değildir. Marka gerçekliği daima tüketicinin bakışı ile tanımlanır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.279).

Yerel veya ulusal tüketicilerin sahip olduğu ön fikir marka performansını dramatik bir şekilde etkiler. İşletmeler marka denkliğinin sahibidir, ancak tüketiciler markanın sahibidir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.279).

Tuzak-2: Marka Kendine Bakar Anlayışı

Bazı işletmeler şaşırtıcı bir biçimde marka oluşturma bir domino etkisi yarattığını ve bir aktive yapıldığında başarılı bir şekilde arkasının geleceğini düşünürler. Marka iç ve dış güçler tarafından gerekli adımlar ve değişimler için zorlanır. Ancak bu sadece markayı anlayan ve onu iyi yöneten organizasyonlarda olur.

Başarının anahtarı proaktif marka yönetimidir. Bu marka farklılaştırma veya saf yeniden markalama yolu ile yapılır. Uzun dönemli perspektif ile işletme markası yeniliğini korur. Düşüş halindeki marka erken tanımlanır ve daha iyi eylemler planlanabilir.

Tuzak-3: Marka Farkındalığına Karşı Marka Bağıntısı (Brand Relevance)

Bir çok işletme marka farkındalığına gereğinden fazla değer verme hatası yapmaktadır. Elbette tüketiciler ve paydaşlar markayı bilmelidir. Ancak markanın bilinmesi satın alınacağı anlamına gelmez. Bir marka, etkin bir şekilde hedeflenmiş tüketicilere ve paydaşlara marka ile ilişkili ve anlamlı mesajlar iletmelidir.

Marka bağıntısı (brand relevance) aşağıdaki iki şartın oluşması olarak tanımlanır. (Aaker D., 2011 p.16).

- Hedef kategori veya alt kategori seçilmiştir. Kullanıcı grupları, uygulamalar, özellikler ve diğer ayırt edici özelliklerin kombinasyonu ile tanımlanan hedef kategori veya alt kategorinin seçilmesi için tüketici tarafından algısal ihtiyaç veya istek vardır.
- Marka karar setinin içindedir. Tüketici hedef kategori veya alt kategoriyi satın almaya veya kullanmaya karar verirken hedef markaya karar verir. Diğer bir deyişle marka ön testi geçmiştir.

Tuzak-4: At Gözlüğü Takmak

Bir çok işletme hatalı bir şekilde marka stratejilerini sadece markalarının iç imajı temelinde oluştururlar. Bu yaklaşım ile ilgili problem içeriden bakışın tüketicinin bakışından oldukça farklı olmasıdır. Objektiflik ihtiyacının eksikliği etkin tüketici analizleri ile telafi edilir. Tüketici hakkında bilgi kazanarak mevcut marka imajına daha iyi karar verilebilir ve tüketicileri marka ile ilgili yapmak için neye ihtiyaç olduğu keşfedilebilir.

Tuzak-5: Marka Yönetiminin Tamamen Dış Kurumlara Bırakılması

Objektiflik sağlamak için marka ajansları ile çalışılabilir ancak bu tüm işin onlara bırakılması anlamına gelmez. Onlar işletmenin kimliğini ve ne hakkında olduğunu söyleyecek kişiler değildir. Bir çok işletme tüm sürece aktif olarak katılmaları gerektiğini, marka ajansı ile sözleşme yapmanın yeterli olmadığını anlamakta hataya düşerler. Güçlü ve geniş bir marka yaklaşımı ile başarı, tüm üst düzey yöneticilerin ilgi ve katkısını gerektirir. Bu yüzden marka yaklaşımının yönetim kurulu odasına yükseltilmesi gerekir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.289).

2.1.6. Hizmet ve Özellikleri

Hizmet “bir kişi veya kuruluşun bir diğer kişi veya kuruluşa sunduğu elle tutulamaz bir faaliyet veya yarar” olarak tanımlanmaktadır. (Karafakıoğlu, 1998 p.100). “Amerikan Pazarlama Birliği” hizmeti “satışa sunulan veya malların satışıyla birlikte sağlanan eylemler, yararlar veya doygunluklar olarak tanımlamıştır.” (Öztürk, 1003, Kaynak: Gümüş & Toy, 2013 p.11).

Hizmetlerin bazı kendine özgü özellikleri bulunmaktadır. Bunlar, soyutluk, üretim ve tüketimden ayrılamama, kalitenin değişkenliği ve depolanamamadır. (De Chernatony & Horn, 2001).

Hizmetler görünemezler, soyuturlar. Bir ürün satın alındığında ne aldığınızı bilirsiniz. Halbuki estetik cerrahi için bir sağlık kuruluşuna başvuran hasta, sonucu ancak ameliyattan sonra görür. (Karafakıoğlu, 1998 p.111). Hatta bazen hasta verilen hizmeti görmez sadece hisseder. Örneğin yapılan bir tedavi sonucu hasta kendisini iyi hissederek ya da iyi hissetmeyerek verilen hizmeti değerlendirebilir. Bu durumda hasta bazı ipuçlarından faydalanır. Örneğin özel bir hastaneye başvurdıklarında sunulan sağlık hizmetinin kalitesini hastanenin genel görünüşünü (temiz duvarlar, kapılar,

mobilyalar, temiz ve ütülü perdeler, güncel dergi ve gazeteler), orada karşılaştıkları kişiler (bekleyen hastaların görünümü, sekreter ve diğer yardımcı personelin davranışları) gözlerine çarpan ofis araçları ve tıbbi cihazlar (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi, ultrasonografi, Manyetik Rezonans (MR) gibi modern tanı sistemlerinin bulunup bulunmadığı) ve benzeri faktörlere göre değerlendirirler.

Hizmetler onları üretenlerden ve tüketenlerden ayıramazlar. Bir hizmetin verilebilmesi için hem hizmetin kaynağı olan üretici hem de hizmeti alacak olan tüketici hazır bulunmalıdır. Teknolojik gelişmeler bazı hizmetler için hizmet alıcı ve hizmeti veren kişinin yer olarak aynı yerde bulunmaması durumunda da hizmetin gerçekleşmesini kolaylaştırmıştır. Ancak yer olarak olmasa da aynı zamanda hazır olmaları gerekmektedir. Örneğin skype gibi internet araçları ile bazı konsültasyonlar yapılabilmektedir. E-sağlık uygulamaları da bazı tetkik sonuçlarının uzaktan değerlendirilmesini sağlamaktadır. Ancak hizmetin verilebilmesi için yine de hizmeti alacak ve verecek olanlar hizmetten ayrı değerlendirilemezler.

Hizmetin kalitesi de değişken olabilmektedir. Ürünler belli bir standartta üretilmekte ve aynı marka bir ürün diğerinden farklılık göstermemektedir. Ancak hizmet sektöründe hizmetin kalitesi hizmeti veren ile direkt ilişkilidir. Hizmetin kalitesi hizmeti veren kişiye göre değiştiği gibi, zaman içinde aynı kişi düzeyinde de sabit kalmaz. (Karafakıoğlu, 1998 p.113). Bir hekim sabah saatlerinde daha verimli akşam saatlerinde yorgun olacağı için daha az verimli olabilir. Aynı şekilde diğer bir sağlık çalışanı bir gün gayet güler yüzlü bir hizmet verirken diğer gün iş yerinden veya özel hayatından kaynaklanan nedenlerle daha düşük bir performans gösterebilir.

Sağlık hizmetlerinde klinik kalite ve algılanan kalite olmak üzere iki tür kaliteden söz edilebilir. Klinik kalite hastanın belli bir ameliyat sonucu sağlığına kavuşması, herhangi bir komplikasyon gelişmemesi, hastanede yatış süresinin beklenenden uzun olmaması gibi konular ile ilgilidir. Ayrıca “Sağlık Bakanlığı Sağlık Kalite Standartları” ile her yıl kamu ve özel hastanelerin kalitesi değerlendirerek puanlandırmaktadır. Ancak bu puanlandırma kamuya duyurulmamaktadır. Dolayısıyla hastaların bir hastanenin klinik kalitesini tam olarak doğru bir biçimde değerlendirebilmeleri çok kolay değildir. Bu yüzden hastalar çoğunlukla klinik kalite ile değil algılanan kalite ile hizmetleri değerlendirirler. Algılanan kalite sübjektiftir. Bir hasta için ilk sırada önemli olan bir konu diğer bir hasta için ikinci ya da üçüncü sırada

önemli olabilir. Buna göre hastanın kalite algısı da farklı olacaktır. Aynı tür hizmet ile bir hasta memnun edilebilirken diğer bir hastayı memnun etmek mümkün olmayabilir.

Araştırmacılar hizmet kalitesi ile ilgili birkaç boyut tanımlamıştır. (Keller K. L., 2012 p.570).

Somutluk; fiziksel tesis, ekipman, personelin görünümü

Emniyetlilik; Vaad edilen hizmeti ilk seferde ve doğru olarak yerine getirebilme yeteneği (standartize tesis ve işlemler)

Cevap verebilirlik; Tüketicilere yardım etme isteği ve tüketici hizmetleri sağlama

Yetkinlik; Çalışanların bilgi ve becerisi

Güvenilirlik; inandırıcılık ve dürüstlük (itimat ve güven sağlama)

Empati; İlgi ve bireyselleştirilmiş ilgi.

Nezaket; Tüketici iletişiminin samimiyeti

İletişim; Tüketicileri anladıkları dille bilgilendirmek ve onları dinlemek

Son olarak hizmetlerin depolanamaması onu ürünlerden ayırır. Fiziksel ürünler önce üretilir, sonra depolanır, satın alınır ve nihayet tüketilir. Halbuki hizmetler önce satılır, daha sonra üretilir ve üretildikleri anda tüketilirler. (Karafakıoğlu, 1998 p.116). Hizmetlerin depolanamama özelliği nedeniyle talebin gerçeğe en yakın şekilde tahmin edilmesi gerekir. Önceki yıl yatan ve ayaktan hasta sayıları veya çevresel, ekonomik veya hukuki koşullar talebi tahmin etmeye yardımcı olabilir. Ne kadar hasta beklendiğini bilmek kaynakların (insan gücü, malzeme, ekipman vb.) buna göre planlanmasını ve hizmette aksamaların önlenmesini sağlar.

2.1.7. Hizmet Markası

Ülkemizde mevcut markalar arasında hizmet markaları önemli bir yer tutmaktadır. Brand Finance tarafından yapılan marka değerlendirme çalışmasında 2017 yılının en değerli 100 markası açıklanmıştır. Buna göre Toplam marka değerinin %33'ü banka, %17'si telekom, %8'i havayolu markaları tarafından oluşturulmaktadır. (Brand

Finance, 2017) İlk 100 marka içinde ne yazık ki sağlık sektöründen bir marka görülememiştir.

Literatürde pazarlama açısından ürün markası ile hizmet markasını ayırmaya gerek olmadığını ancak uygulamada farklar olduğu görüşü hakimdir. Malların pazarlanmasında geçerli olan ilkelerin, kuramların ve tekniklerin, hizmetlerin pazarlanmasında da geçerli olduğu varsayılmaktadır. İşletme açısından, malların ve hizmetlerin pazarlanmasında temel görev, pazara uygun bir pazarlama karması bileşimi oluşturmaktır. (Gümüş & Tütüncü, 2012 pp.11-12).

Mc Donald ve arkadaşları pazarlama ile ilgili yazılanların ürün ve hizmetler için eşit uygulanabilirlikte olduğunu ve marka kavramının her ikisi için de aynı olduğunu, ürün ve hizmet markası ile ilgili olarak uygulamada farklar olduğunu ileri sürmüşlerdir. (Jones , Hillier , Shears, & Hill, 2002). Aynı şekilde Berry hizmet sektöründe ürünün soyut olmasının, marka geliştirmenin, hizmetler için daha az uygulanabilir veya daha az önemli olduğu anlamına gelmediğini sadece belirli açılardan uygulamada farklar olduğunu belirtmiştir. (Berry, 2000).

Markalaşma hizmet işletmelerinde önemli rol oynar çünkü güçlü markalar tüketicinin görünmeyen satın alma güvenini artırır. (Berry, 2000).

Bazı pazarlamacılar hizmet markasını vaad olarak tanımlamakta, klasik ürün marka modelini ağırlıklı olarak tüketici odaklı resmetmekte ve reklamlar yoluyla beklentileri arttırmaktadır. (De Chernatony & Horn, 2001).

Hizmet markası, gelecek tatmin vaadidir ve hizmet işletmeleri güçlü markayı farklılaşma, performans, tutarlı mesajlar ve tüketici duygularına hitap ederek oluşturur. (Berry, 2000).

Hizmet markası belli bir malla ilişkisi bulunmayan ve sadece bir hizmeti diğer işletmelerin hizmetlerinden ayırt etmek için kullanılan işaretlerdir. (Alan & Yeloğlu, 2013). Marka sadece son tüketiciler değil işletmeye, çalışanlara ve paydaş ağına da hitap eden daha geniş bir rol oynamaktadır. Markanın bu yaklaşımı hizmet markası olarak adlandırılır. (Brodie, 2009).

Hizmet markası uygulamada, kurum kültürü ile çalışanların kişisel kimlikleri ve kültürüne güçlü bir vurgu gerektirir. (Dunes & Pras, 2013). Bazıları, markayı temsil ettikleri için çalışanların markalaşmasından söz eder. (Dunes & Pras, 2013).

Hizmet markasında ağızdan ağıza iletişim hizmetin soyut özelliği nedeniyle oldukça yaygındır ve hizmet seçiminde önceliklidir.

Hizmet markalaşmasının en büyük zorluklarından biri, tüketicini marka imajı algısı ve işletmenin markalaşma çabaları arasındaki, tüketicinin algı-deneyim açığına neden olabilecek farkları minimize etmektir. (Pınar, Girard, Trapp, & Eser, 2016).

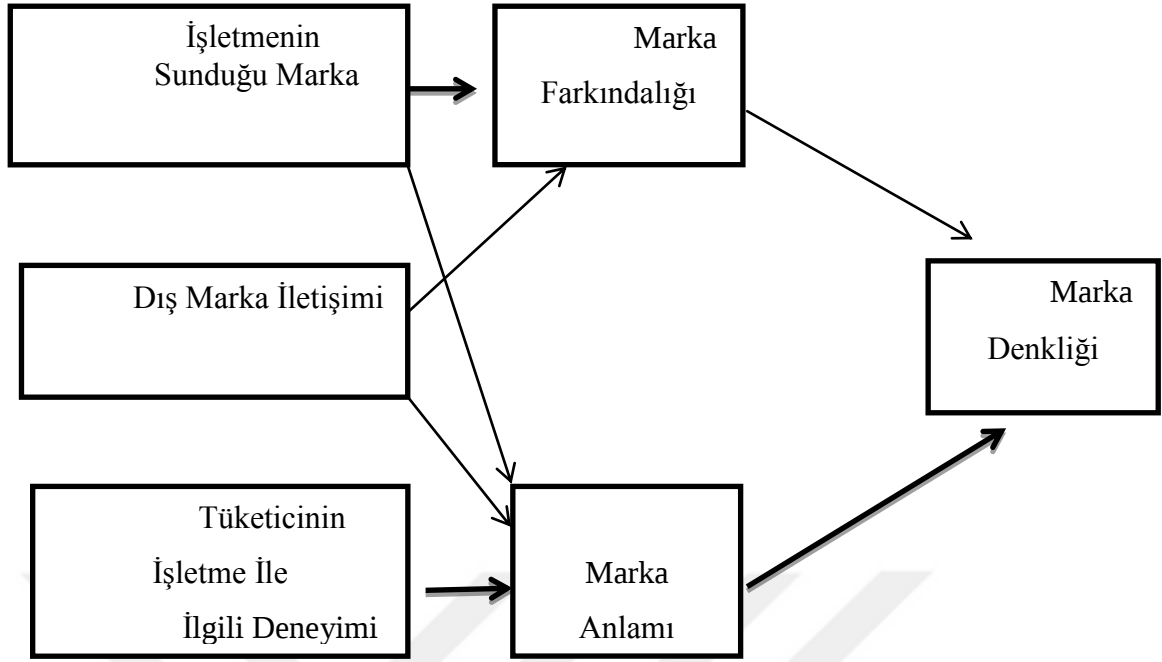
Hizmet işletmeleri marka denkliklerini karşılanmamış pazar ihtiyaçlarına odaklanmak suretiyle güçlendirirler. (Berry, 2000). Güçlü hizmet işletmesi markaları ayrıca hizmeti etkin bir şekilde verirler. Onlar sadece ihtiyaç doldurmazlar, ihtiyacı iyi karşılarlar. İhtiyaç duyulan hizmeti vermek ve ihtiyaç duyulan hizmeti rakiplerden daha iyi vermek güçlü bir marka oluşturma bileşenidir.

2.1.8. Hizmet Marka Denkliğinin Kaynakları

Markalaşma ile ilgili literatür marka denkliğinin kaynağı olarak pazarlama uygulamalarını vurgular çünkü birçok tüketim malı markası tanıtımlar yoluyla inşa edilir. (Kimpakorn & Tocquer, 2010). Berry'nin geliştirdiği hizmet markalaşma modeline göre hizmet marka denkliği etkin marka iletişimi ile fakat aynı zamanda tüketici deneyimi yoluyla yaratılabilir. Kimpakorn ve Tocquer geleneksel ve modern yaklaşımın entegre edildiği bir model ortaya koymuştur.

2.1.8.1. Hizmet Markalaşma Modeli

Ambalajlı ürünlerde ana marka üründür, ancak hizmetlerde ana marka işletmedir. (Berry, 2000). Berry' göre hizmetler için marka etkisinin odağı farklıdır. Çünkü hizmetin ambalajlamaya, etiketlemeye ve sergilemeye izin veren somutluk özelliği eksiktir. (Berry, 2000). Berry'nin hizmet markalaşma modeli hizmet markasının temel öğeleri arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Bu model Şekil 2.1'de gösterilmiştir. Bu ilişkiye aşağıda kısaca değinilmiştir.



Şekil: 2-1 “Hizmet Markalaşma Modeli” –Berry (2000)’den”

Sunulan marka, marka farkındalığı, dış marka iletişimi, marka anlamı, tüketici deneyimi ve marka denkliği hizmet markasının temel öğeleridir. Kalın çizgiler birincil etkiyi ince çizgiler ikincil etkiyi göstermektedir. Bu modelin ürün marka denkliğinden ana farkı hizmet performansının belirgin rolüdür. Emek yoğun hizmet işletmelerinde insan performansı marka oluşturmada makine performansından daha kritik rol oynar.

İşletmenin Sunduğu Marka

Sunulan marka; tanıtımlar, hizmet olanakları ve hizmet sağlayıcılarının görünümü yoluyla işletmenin kontrol ettiği amaç ve kimlik iletişimidir. (Berry, 2000). İşletmenin adı, logosu ve bunların görsel sunumu, reklam teması ile birlikte sembolik çağrışımlar sunulan markanın ana unsurlardır. (Berry, 2000). Sunulan marka bir işletmenin kavramsallaştırdığı ve yaydığı marka mesajıdır. İşletmenin markasını etkin bir şekilde sunması marka farkındalığına direkt katkı sağlar.

Dış Marka İletişimi

Dış marka iletişimi, işletme ve onun hizmetleri hakkında tüketicilerin özüksediği ve gerçekte işletmenin kontrolünde olmayan bilgileri ifade eder. (Berry, 2000). Ağızdan ağıza iletişim ve tanıtımlar dış iletişimin en yaygın şekilleridir.

Tüketiciler marka hakkındaki farkındalık ve izlenimlerini sadece işletme iletişiminden değil aynı zamanda işletmenin sunduğu bağımsız kaynaklardan da edinir. (Berry, 2000).

Ağızdan ağıza iletişim soyut özelliği nedeniyle hizmetlerde yaygındır. Tüketiciler tarafsız ve deneyim bazlı bilgiye özellikle isteklidirler. Tanıtım da markanın daha iyiye veya daha kötüye doğru gelişiminde etkili olabilir.

Dış marka iletişimi işletmenin kendi marka iletişimine göre daha az kişiye ulaşır. Sunulan marka iletişiminin amacı markayı güçlendirmektir. Bu çabalar marka odaklıdır. Marka farkındalığı ve anlamı için daha etkilidir.

Tüketici Deneyimi

Sunulan marka ve dış marka iletişimi marka anlamına katkı sağlamasına rağmen tüketiciler için birincil etki gerçekten hizmeti deneyimlemiş olanların deneyimleridir. (Berry, 2000). İletişim işletmenin hizmetleri ile ilgili çok az deneyim sahibi olan veya hiç deneyimi olmayan yeni tüketicilerin izlenimlerini şekillendirmede en önemli etkiye sahiptir. (Berry, 2000). Hizmet sektöründe tüketici deneyimi büyük oranda, işletmenin çalışanı, satış elamanı vb ile karşılaştığı ilk temas noktasında ne olduğu ile şekillenir. (Kapferer, 2012 p.420). Dış marka iletişiminin rolüne rağmen Berry hiçbir şeyin tüketicinin hizmetle ilgili gerçek deneyiminden daha önemli olmadığını belirtir. (Berry, 2000).

Marka Anlamı

Marka anlamı, tüketicinin baskın marka algısını ifade eder. Tüketicinin marka ve onun çağrışımları ile ilgili anlık görüntü izlenimidir. (Berry, 2000). Sunulan marka, dış marka iletişimi ve tüketicinin işletme ile ilgili deneyimi tüketicinin marka anlamı algısının ana kaynaklarıdır. (M ' zungu, Merrilees, & Miller, 2010).

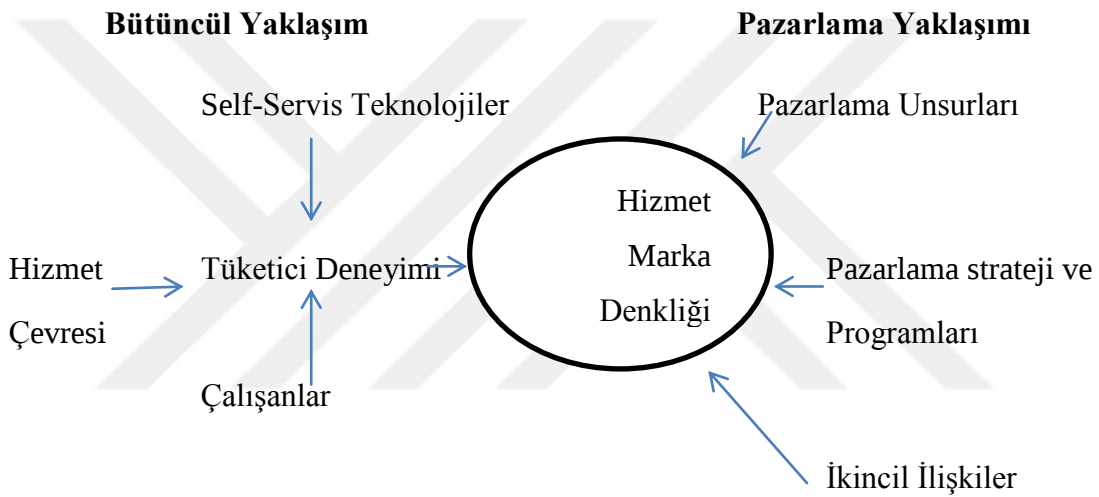
Marka Farkındalığı

Marka farkındalığı ve marka anlamı her ikisi de deneyimli tüketiciler için marka denkliliğine katkı sağlamaktadır fakat bu katkı aynı derecede değildir. (Berry, 2000). Marka denkliliği tüketicinin marka pazarlamasına verdiği yanıt üzerinde, marka farkındalığı ve anlamının müşterek farklılaştırılmış etkisidir. (Keller K. L., 1993).

2.1.8.2. Entegre Model

Marka ile ilgili iki tür yaklaşım bulunmaktadır. Bunlar geleneksel yaklaşımlar ve yeni yaklaşımlardır. Kimpakorn ve Tocquer markanın bu iki yaklaşımın entegrasyonu üzerine kurulmasını önerir.

Tüketim malları endüstrisindeki rakipsiz geleneksel yaklaşıma göre pazarlama departmanı tüm markalaşma çabalarının yürütücüsüdür. Hizmet ekonomisi ile ortaya çıkan yeni yaklaşım ise daha bütüncüldür ve marka çabalarının bütün departmanlar tarafından desteklenmesini gerektirir. Bu yeni yaklaşım güçlü hizmet kültürü ve liderlik gerektirir. Şekil 2.2’de iki yaklaşım entegre edilmiştir.



Hizmet Markalaşması

İnsan Kaynakları, Bilgi Teknolojileri ve Operasyonlarını da içerir. Hizmet kültürü önemlidir

Tüketim Malları Markalaşması

Pazarlama birimi markadan sorumludur. Konumlandırma, ürün geliştirme, dış iletişim kilit öğelerdir.

Şekil: 2-2: “Hizmet Marka Denkliliğinin Kaynakları”- Kimpakorn & Tocquer (2010)’dan

Şeklin sağ tarafı pazarlama işlevlerinin önemini vurgular. Sol taraf hizmet sunumu sırasında pazarlama gibi spesifik yönetsel fonksiyonlar ile ilgili olmayan bunun da ötesinde bilgi teknolojileri, operasyonlar, insan kaynakları ve hatta pazarlama gibi farklı departmanların katkısı ile oluşan tüketici deneyiminin önemini gösterir. Sol taraf dış marka iletişimi ile ilgilidir, sağ taraf her bir tüketici hizmet deneyimi ile görünür hale gelen organizasyonel kültür ile ilgilidir.

2.1.9. Hastanelerde Marka

Hastaneler bilgi yoğun hizmet işletmeleridir. Bilgi yoğun işletmeler bilgi ve deneyimlerini tüketicilerin ihtiyaçlarına göre yüksek düzeyde özelleştirilmiş karmaşık profesyonel hizmetler sunmak için kullanılmaktadırlar. (Vijande, Lanza, Álvarez, & Martín, 2011). Başarılı bir sağlık hizmeti markası, kurumun ürün ve hizmetlerinin tutarlılığı ve aynı standartta hizmet vermesi konusunda sağlam bir kurumsal taahhüt gerektirir. (Mangini, 2002). Hastaneler ve hekimler hastanın zihninde en büyük yeri kaplar ve sağlık hizmetlerinde en güçlü markaya sahiptirler. (Petromilli & Michalczyk, 1999).

Organizasyonel olarak karmaşık bir yapı sergileyen hastaneler hiyerarşik olarak farklı departmanlar halinde yapılandırılmışlardır. Bazı durumlarda bu departmanlar bağımsız olarak markalaşmıştır. Örneğin bir hastane içinde organ nakli merkezi veya onkoloji merkezi hastaneden bağımsız olarak markalaşmış olabilir.

Marka yönetimi, güvenilirliği sürdürmek, tüketicinin algıladığı riski azaltmak ve uzun dönemli rekabeti sürdürmek için bu işletmelerde kritik öneme sahiptir. (Vijande, Lanza, Álvarez, & Martín, 2011). Hastaların hastaneye güvenmesi büyük ölçüde çalışanların bilgi, davranış ve tutumuna bağlıdır. Bilgi yoğun hizmet işletmelerinde oldukça yüksek düzey profesyonel bilgiye sahip çalışanlar, tüketiciler ile yüksek düzeyde kişisel etkileşim geliştirmek zorundadır ve hizmet sunumu için sektöre özel bilgilerini paylaşımları gerekir. (Vijande, Lanza, Álvarez, & Martín, 2011).

Bir hastane markası fiyatlandırma, tüketici hizmetleri, personel davranışları ve tesis görünümü gibi ayırt edici ve hafızada yer eden kimlik oluşturma özellikleri ile tanımlanabilir. (Petromilli & Michalczyk, 1999). Dolayısıyla hizmet markası, fiziksel tesis, konfor, fiyat, yerleşim ve avantajlar gibi unsurları da kapsamaktadır. (Işık, 2016). Sağlık hizmetleri markası, kurumun ürün ve hizmetler yoluyla benzersiz standartları tutarlı bir şekilde sağlayabilmesi için sağlam, kurumsal taahhüt gerektirir. (Kemp, Ravi, & Becerra, 2014).

Hastanelerin tüketicileri de diğer organizasyonlardaki tüketicilerden farklıdır. Hastanelerde tüketiciler hasta insanlardır. Bilinmeyen bir çevrede bulunurlar, etraflarındaki pek çok şey karmaşık, korkutucu ve kaygı vericidir Kendisine hizmet

verenlerin samimi, sıcak ve güven verici davranışları hastaları hastanenin gönüllü marka elçileri haline getirebilir.

Tablo 2.1 işletmeler ile hastane işletmeleri arasında belirli özellikler açısından var olan farklılıkları göstermektedir.

Tablo: 2-1 “İşletme Markasına Karşı Hastane Markası”-Esposito (2017)’den

Özellikler	İşletme	Hastaneler
Marka çabasının odağı	Ürün düzeyi(tüketiciler)	Organizasyonel düzey (hastalarla ilişkiler ve diğer paydaşlar)
Hakim unsur	Somutluk	Soyutluk
Amaç	Satış	Oluş
Sorumluluk	Kurumsal marka yöneticisi	Tüm kurum çalışanları kurumsal marka yöneticisi olmalıdır. (iç bağlam)
Yaklaşım	Pazar Odaklı Yaklaşım	İlişki Odaklı Yaklaşım
Nasıl	Değer Katarak	Şeffaflık sağlayarak
Bakış Açısı	Dışarıdan içeriye	Dışarıdan içeriye ve içeriden dışarıya

Hastaların sağlık sunucuya güveni olumlu hasta deneyimini yükselten bir faktördür. Tüm hastanelerin çabası mevcut veya olası sağlık sorununda ilk tercih edilen hastane olmaktır. Bu yüzden hastanelerde marka yönetimi uygulamaları marka denliğini ve hastane tercihi etkileyen önemli unsurlardır. Başarılı sağlık hizmeti markaları benzersiz tutarlı ve standart hizmet sunmayı organizasyonel düzeyde taahhüt eder. Sağlık kurumunda başarılı bir marka stratejisi, güven oluşturmak için marka denliğinin nasıl yükseltileceği ve korunacağı, hatta tüketici algı ve duygularının nasıl yönetileceği konusunda yön göstermelidir. ((Kemp, Ravi, & Becerra, 2014).

2.2. HASTANELERDE MARKA YÖNETİMİ UYGULAMALARI

Marka yönetimi markanın inşası ile başlayan ve marka yaşadığı sürece devam eden bir süreçtir. Markanın en yüksek değere çıkabilmesi, geniş alanlara yayılabilmesi,

uzun yıllar hatırlanabilmesi ve markaya bağlı ürünlerden yüksek verim sağlanabilmesi için alınan kararlar, uygulanan stratejiler ve gösterilen çabalar marka yönetiminin konusunu oluşturmaktadır. (Durmaz & Ertürk, 2016).

Marka kendiliğinden veya tesadüfi olarak oluşmaz. Markanın oluşabilmesi için sistematik ve amaçsal birtakım faaliyetlere ihtiyaç vardır. Marka yönetimi, spesifik bir ürüne, ürün hattına veya markaya pazarlama tekniklerinin uygulanmasıdır. Ürünün tüketici gözündeki algılanan değerini artırır ve böylece marka ayrıcalığını ve marka denliğini artırır.

Stratejik marka yönetimi marka denliğinin oluşturulması, ölçülmesi ve yönetilmesi amacıyla pazarlama programları ve faaliyetlerinin planlanmasını ve uygulanmasını içermektedir. (Keller K. L., 2012 p.58). Pazarlama literatürü marka denliğinin ana kaynağı olarak pazarlama faaliyetlerini vurgular, çünkü bir çok tüketim malı markası tanıtımlar yolu ile marka denliği oluşturur. (Kimpakorn & Tocquer, 2010). Berry tarafından geliştirilen hizmet marka modeli hizmet marka denliğinin etkin marka iletişimi kullanılarak fakat aynı zamanda tüketici deneyimi ile oluşturulabileceğini söyler. (Berry, 2000).

Keller stratejik marka yönetim sürecini, marka planını tanımlama ve geliştirme, marka pazarlama programının tasarlanması ve uygulanması, marka performansının ölçülmesi ve yorumlanması, marka denliğinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi olarak dört aşamada tanımlamıştır. (Keller K. L., 2012 p.58). Bu tezde marka yönetimi uygulamaları incelenirken Keller'in marka yönetim süreci başlıkları temel alınacaktır.

2.2.1. Marka Planının Tanımlanması ve Geliştirilmesi

Stratejik marka yönetim süreci markanın neyi temsil ettiğini ve rakiplerine göre nasıl konumlandırıldığının açıkça anlaşılmasıyla başlar. Marka hedefleri uzun dönemli sonuçlar yarattığı için marka planı daima büyük resme entegre edilmelidir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.160). Marka planlamanın başarısı için süreklilik ve müdahale arasında denge sağlanmalıdır. İşletmeyi ve markayı odak olarak tutabilmek için marka planlama gelecek iş planını da içermelidir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.160).

Hastaneler gelecekle yüzleşmeye önceden hazırlıklı olmak için yıllık pazarlama programları yapmalıdır. Pazarlama planı yaparken kurumun misyon ifadesi, ve amaçları

göz önünde tutulmalı ve uygulanabilir bir plan oluşturulmalıdır. (Sreenivas, Srinivasarao, & Srinivasa Rao, 2013). Bu yüzden markanın en baştan iyi konumlandırılması, hedef kitlesini ve iletişim stratejilerini iyi seçmesi ve marka değer zinciri oluşturması önemlidir. Ayrıca markanın tehdit ve fırsatları da iyi analiz edilmeli analiz sonuçları marka yönetimi uygulamalarında göz önünde bulundurulmalıdır.

Keller markanın tehditlerini; bilinçli tüketiciler, karmaşık marka ailesi ve portföyü, olgunlaşmış pazar, daha karmaşık veya artan rekabet, farklılaşmada güçlük, bir çok kategoride marka sadakatinin azalması, artan hayalet markalar, ticari gücün artması, medya ilgisinin bölünmesi, geleneksel medya etkinliğinin silinmesi, yeni iletişim fırsatlarının ortaya çıkması, promosyon harcamalarının artması, reklam harcamalarının azalması, ürün giriş ve destek faaliyetlerinin artması, kısa dönemli performansa odaklanma, iş devir hızının artması, sert ekonomik koşullar olarak belirtmiştir. (Keller K. L., 2012 p.53).

Keller'e göre güçlü bir markanın fırsatları ise; ürün performansı algısını geliştirme, daha büyük sadakat, rekabetçi pazarlama aktivitelerine karşı daha az kırılganlık, pazarlama krizleri için daha az kırılganlık, daha büyük karlar, fiyat yükselmelerine karşı düşük esneklik, fiyat düşmelerine karşı daha fazla elastikiyet, daha büyük ticaret işbirliği ve desteği, pazarlama iletişim etkinliğinin artması, olası lisans fırsatları, ilave marka genişleme fırsatıdır. (Keller K. L., 2012 p.69).

Marka planı uygulanabilir olmalıdır. Kötü bir planlama tüm diğer süreçlerin başarısını etkileyecektir. Marka planının başarısı için; (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.161).

- Sürekli değişim iklimi inşa edilmelidir. Yöneticilere marka stratejisini tartışmaları için zaman tanınmalıdır.
- Marka kimliği ve marka pozisyonu ile ilgili zayıf ve güçlü yönler, fırsat ve tehditlerle ilgili sinyallerin raporlanmasını da içeren anlık bilgi akış sürecine sahip olunmalıdır.
- Pazar büyüklüğü, büyüme potansiyeli, dağıtım kanalları, pazar dinamikleri ve trendleri, tüketici profili, mevcut ve yeni ortaya çıkan rakipler ve sonuncu ve en önemlisi kar potansiyelini içeren derin analiz temelinde hızlı yenilikçi planlama süreçleri geliştirmelidir.

- Marka planı ve değişiklikleri iletmek için standart süreçlere sahip olunmalıdır. Burada iş skor kartları (Business Score Card'lar) oldukça etkilidir. Açık iş amaçları ve senaryolar temelinde bilinen veya bilinmeyen yol tıkayıcıların tanımlanmasına yardımcı olur.
- Güçlü bir uygulama sürecine sahip olunmalı. Genel bağlamdaki faaliyetlerin kaynaklarının yanı sıra ödüllendirme ve tanıma planları uygulanmalıdır.

Planlamada herkesin katılımı sağlanmalıdır. Marka planlarının başarısız olmasının ana sebebi sadece bir grup insanın planlamaya dahil edilmesidir. Katılım bağlılığı artırır. Elektronik çağda, büyük işletmelerde bile bilginin hızlıca istenmesini ve dağıtılmasını sağlayan pek çok araç bulunmaktadır.

2.2.1.1. Marka Konumlandırma

Marka konumlandırma insanların markayı nasıl algıladıklarını yansıtır. (Aaker D., 1991 p.122). Pazarlama stratejisinin kalbidir. İşletmenin sunduğu ürün ve hizmetlerinin ve imajının, hedef tüketicinin zihninde belirgin ve değerli bir yer kaplamasını sağlayan tasarım eylemleridir. (Keller K. L., 2012 p.79). Markayı rakiplerinin ve halkın gözünde farklı kılan ayırt edici özellikleri vurgulamaktır. (Kapferer, 2012 p.152).

Bir markanın konumlandırılması söz konusu olduğunda mantık ve performansı temel alan faydalarının yanı sıra duygusal ve imaja bağlı faydalarının da dikkate alınarak pazara konumlandırılması gerekmektedir. (Gümüş & Saraç, 2013 p.43).

Marka konumlandırmanın amacı, markayı hedef kitlenin zihninde rekabetçi üstünlük taşıyan bir konuma yerleştirmektir. (Durmaz & Ertürk, 2016). Konumlandırmaya karar vermek için pazarlamacıların bazı soruların cevaplarını bilmeleri gereklidir. Diğer bir deyişle pazarlamacılar hedef tüketicinin kim olduğun, ana rakiplerin kim olduğun, markanın bu rakipler ile benzerlik noktaları, markanın bu rakiplerden farklarını bilmelidirler. (Keller K. L., 2012 p.79).

İyi bir konumlandırma için öncelikle, konumlandırmanın bir ayağı şimdide ve bir ayağı gelecekte olmalıdır. İstek uyandırması gerekir, böylece büyüme ve gelişmeye imkan sağlar. Markanın ne olduğun ve ne olmak isteği arasında doğru bir denge yaratmalı, hem rasyonel hem de duygusal öğeleri içermelidir.

Güçlü markalar belirli bir söz, fikir ya da vaat ile hemen akla gelirler. (Petromilli & Michalczyk, 1999). Hastaneler her şeyi aynı anda sunması mümkün olmadığı için en iyi çözüm bir vaat seçmek ve bir vaatler seti oluşturmaktır. İdeal olanı bu vaatler setinin hasta için yüksek değerde, rakiplerden farklı, güvenilir, hastanenin güç ve yetenekleri üzerine kurulu olmasıdır. (Petromilli & Michalczyk, 1999).

Rekabetçi marka konumlandırma için dört önemli unsur bulunmaktadır. Rekabet yapısı ve hedef pazar açısından rekabetçi referans çerçevesi, Güçlü, olumlu ve benzersiz marka çağrışımı açısından farklılık noktaları, Markanın potansiyel zayıflıklarını ortadan kaldıran marka çağrışımı veya rakipler arasında potansiyel farklılık noktaları açısından benzerlik noktaları, Marka varlığını ve kilit farklılık noktalarını iki üç sözle özetleyen marka mantrası. (Srivastava & Thomas, 2016).

Rekabet Yapısı ve Rekabetçi Referans Çevresi; Rekabetçi referans çevresi, markanın rekabet ettiği diğer markaları ve böylece hangi markaların çalışma ve analiz odağında olduğunu gösterir. (Srivastava & Thomas, 2016). Hastaneler rekabetçi referans çevresine karar vermek için öncelikle hangi hizmetler ile rekabet edeceklerine karar vermeleri gerekir. Bu anlamda hastaneler vermek istedikleri hizmetlere karar vermek durumundadırlar. Bu karar potansiyel tüketicilere iletilmelidir. Hastaneler birden fazla branşta hizmet vermeyi seçebilecekleri gibi tek bir alanda hizmet vermeyi de seçebilirler. Örneğin göz hastanesi, kulak burun boğaz hastanesi gibi.

Farklılık ve Benzerlik Noktaları; Marka konumlandırma için sadece verilecek hizmet kategorilerine karar vermek yeterli değildir. Çünkü sektörde aynı hizmet kategorilerinde birçok rakip bulunmaktadır. Bu yüzden iyi bir konumlandırma için markalar, rakiplerine göre benzerlik ve farklılık noktalarını ortaya koymalıdır.

Bir marka, diğer seçeneklere karşı cazip ve inandırıcı nedenler sunmalıdır. (Keller K. L., 2012 p.87). Herhangi bir özelliğin veya faydanın farklılık noktası olup olmadığına karar vermek için üç nokta önemlidir. Bunlar marka çağrışımının arzu edilir, ulaşılabilir ve ayırt edici görünmesidir. Arzu edilebilirlik tüketicinin bakış açısından belirlenir. İyi bir konumlandırma, markanın tüketiciye sağladığı faydaları tüketicinin bakış açısından, onun diliyle yansıtmalıdır. Ulaşılabilirlik işletmenin doğal yeteneklerine dayanır. Farklılık rakiplere göre belirlenir.

Benzerlik noktaları markaya özgü olmayan fakat gerçekte diğer markalar ile paylaşılabilen çağrışımlardır. (Srivastava & Thomas, 2016). Benzerlik noktaları dikkatli bir şekilde tanımlanmalıdır. Rekabetçi benzerlik noktalarını ortaya çıkarmanın

bir yolu rakiplerin konumunu canlandırmak (role play) ve onların amaçladıkları farklılık noktalarını anlamaya çalışmaktır. (Keller K. L., 2012 p.93).

Marka Mantrası, Daha iyi bir marka oluşturmak için pazarlama uzmanları marka mantrası (brand mantra) tanımlarlar. Marka mantrası kısa ve üç dört sözcükten oluşur. Markanın özünü veya çekirdek marka vaadini tanımlar. Amacı çalışanlarına ve kurum dışındaki partnerlerine markanın tüketicilere öncelikli olarak neler sunduğunu göstermektir.

Marka mantrası ve marka sloganı farklı kavramlardır. Marka mantrası zihindeki içsel öneriler ile tasarlanır. Marka sloganı, tüketicileri yaratıcı bir etkileşime sokmaya çalışan dış tercümedir. Bu yüzden Nike’ın iç mantrası “otantik, atletik performans” olmasına rağmen sloganı “Just do it” dir. (Srivastava & Thomas, 2016).

Marka mantrası konumlandırma ile aynı zamanda geliştirilmelidir. İyi bir marka mantrası için üç kilit nokta önemlidir. (Keller K. L., 2012 p.96) Bunlar iletişim, basitlik ve ilham vericiliktir.

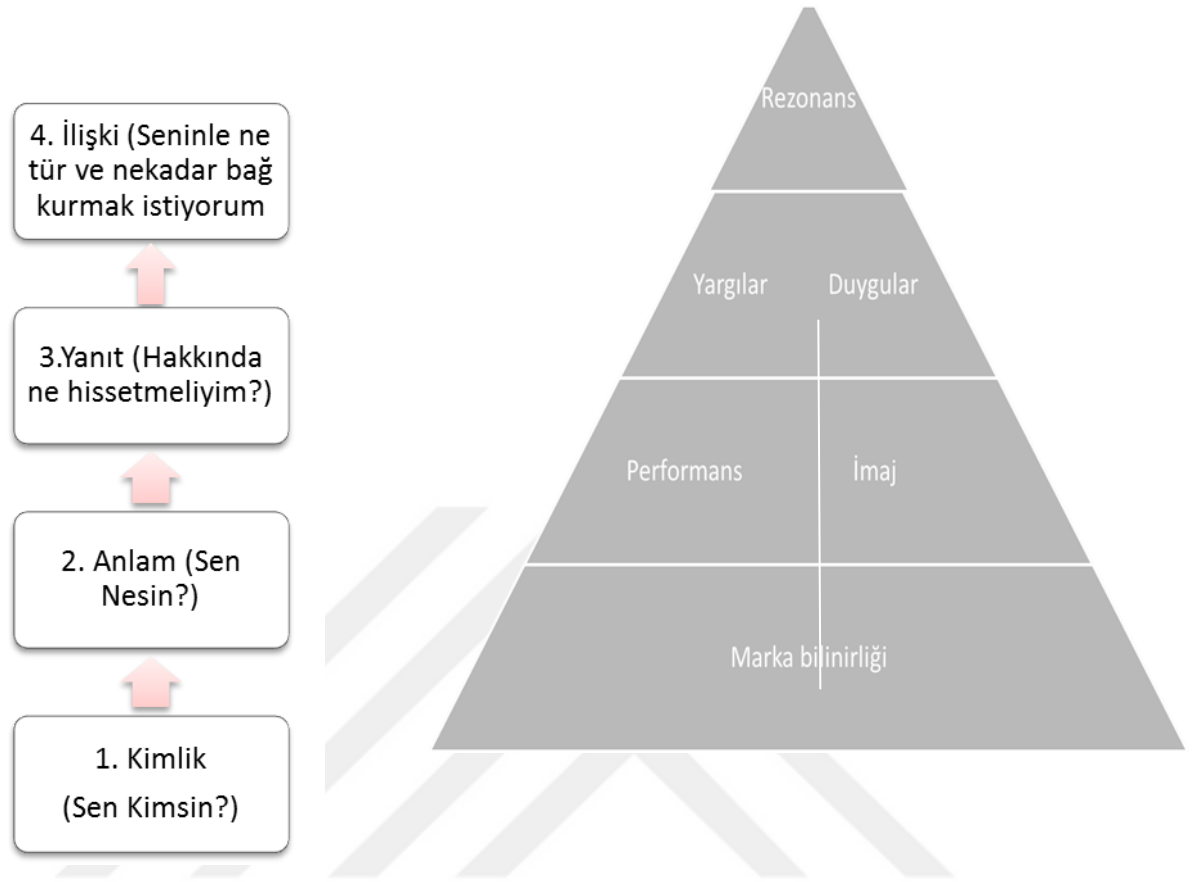
İletişim; İyi bir marka mantrası, marka için iş kategorisini veya kategorilerini tanımlamalı ve markanın sınırlarını belirlemelidir.

Basitlik; Etkin marka mantrası akılda kalıcı olmalıdır. Kısa, canlı, yeni olmalıdır. Üç sözcükten oluşan marka mantrası idealdir.

İlham vericilik; Marka tüketiciler ve çalışanlar için yüksek düzeyde anlamlı ve ilham verici olmalıdır.

2.2.1.2. Marka Rezonansı (Brand Resonance)

Marka rezonansı tüketicinin marka ile özdeşleşme ve ilişki düzeyi üzerine kurulur. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.184). Marka rezonansı, Keller’in güçlü bir marka oluşturma basamaklarının en tepesinde yer alır. Keller’in Marka Rezonans Modeli her biri bir önceki basamağın başarısına bağlı olan bir dizi basamaktan oluşmaktadır. Marka rezonans piramidi Şekil 2.3’te gösterilmiştir.



Şekil: 2-3: “Marka Rezonans Piramidi” -Keller K. L.(2012 p.108)’den değiştirilerek”

Markalar zaman içinde inşa edilir. Başarılı bir marka oluşturma süreci zaman alır ve sabır gerektirir.

Marka Bilinirliği (Brand Salience)

Marka bilinirliği marka farkındalığı ile ilgilidir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.184). Ancak marka farkındalığı demek değildir. Marka bilinirliği, Bir ürün türünü satın alma ihtiyacı belirir belirmez, markanın tüketicinin aklına doğal olarak gelebilme kapasitesidir (Kapferer, 2012 p.388).

Doğru bir marka kimliği yaratmak tüketicilerde marka bilinirliği yaratmak anlamına gelir. Marka kimliği işletmenin tüketicilerine yaptığı veya yapmayı taahhüt ettiği toplam vaatlerdir. Farklı durum ve şartlarda markanın ne kadar kolay ve sık akla geldiğini ve marka farkındalığının değişik unsurlarını ölçer. (Keller K. L., 2012 p.108).

Marka Farkındalığı, ürün veya hizmet kategorisindeki marka unsurları ve satın alma, tüketim veya kullanım durumu ile ilgili olarak ürün veya hizmete kimlik kazandırır. Marka farkındalığının derinliği, marka unsurlarının ne kadar kolay ve zorlanmadan akla geldiğini ölçer. Marka farkındalığının derinlik düzeyinde, marka onu sadece gördüğümüzde hatırladığımız duruma göre kolay akla gelmektedir. Marka farkındalığının genişliği, marka unsurları akla geldiğinde kullanım ve satın alma durumunu ölçer ve büyük oranda hafızadaki ürün ve marka bilgisinin organizasyonuna bağlıdır.

Marka Performansı

Marka performansı, ürün veya hizmetin tüketicinin fonksiyonel ihtiyaçlarını ne kadar iyi karşıladığını ifade eder. (Keller K. L., 2012 p.112). Pazarlamacılar marka performansını ölçerken ürün/hizmet performansını kontrol ederler ve ürün veya hizmetin tüketicinin ihtiyaçlarını ne kadar etkin karşıladığını ölçerler. Hastane performansı, klinik ya da idari açıdan belirlenmiş hedefleri başarmak olarak tanımlanabilir. (Tengilimoğlu & Toygar, 2013). Hastanelerde hizmet performansını ölçmek için birçok ölçüt bulunmaktadır. Örnek olarak, ilaç hata oranı, cerrahi sonrası yara enfeksiyon oranı, hasta memnuniyet oranı vb. verilebilir.

Marka İmajı

Marka anlamının bir türü marka performansı diğer bir türü ise marka imajıdır. Marka imajı, markanın mevcut durumda çevredekiler tarafından nasıl algılandığıdır. (Wilson & Blumenthal, 2008 p.58). İmaj bir algı ve ihtiyaçtır, gerçek olmak zorunda değildir. Marka imajı ürün ve hizmetin dış özelliklerine bağlıdır ve tüketicinin sosyal ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılama özelliğini de içerir (Keller K. L., 2012 p.113). İmaj, imaj sahibinin bütün geçmiş deneyimlerinin sonucu üzerine kurulur. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008).

Bir varlık olarak hastanelerde marka yönetiminin ilk adımı hastanenin mevcut marka imajını tanımlamaktır. Birçok sağlık kurumu hoşlansalar da hoşlanmasalar da pazarda iyi tanımlanmış bir marka imajına sahip olduklarını bilirler. (Petromilli & Michalczyk, 1999). İmaj daha çok markanın soyut özelliklerini gösterir. Marka imajı direkt tüketici deneyimleri ile veya dolaylı olarak dış kaynaklardan sağlanan bilgi veya

tanıtımlar ile şekillenebilir. Marka imajı hasta tatminini anlamlı şekilde etkiler. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010).

Hizmet işletmelerinde marka ve kurum aynı düşünüldüğünden marka imajı denildiğinde hastane imajı olarak da algılanabilir. Hastaların hastane ile ilgili imajları görecelidir. Marka imajında markanın soyut özellikleri önemli rol oynar.

Marka ile ilgili olabilecek pek çok soyut özellik vardır ancak bunların dördü önemlidir. Bunlar; Kullanıcı profili, satın alma veya kullanım durumu, kişilik ve değerler, geçmiş, tarihi köken ve deneyimlerdir (Keller K. L., 2012 p.113).

Kullanıcı Profili; Ürünü kullanan kişi veya kurumla ilgili çağrışımlardır. Bu imaj gerçek kullanıcıların veya daha ilham verici, idealize edilmiş kullanıcıların, tüketicinin zihninde yarattığı imaj olabilir. Tüketicilerin temel çağrışımları tüketicilerin demografik veya psikolojik ve sosyolojik faktörleri üzerine kurulmuş olabilir. Demografik faktörler; gerçek veya idealize edilmiş kullanıcıların cinsiyetleri, yaşı, kökeni, gelirleri ile ilgili olabilir. Psikolojik ve sosyolojik faktörler ise kullanıcıların hayata karşı tutumu, kariyeri, zenginliği, sosyal konulardaki tavrı, politik düşüncelerini içerir.

Satın alma/Kullanma İmajı; İkinci çağrışım seti, tüketicilere markayı hangi durum ve koşullarda satın alabileceğini/kullanabileceğini veya satın alması/kullanması gerektiğini söyler. Örneğin, ürün veya hizmetin dağıtım kanalları, yılın, ayın veya günün herhangi bir saati satın alınması veya evde veya ev dışında kullanılabilmesi gibi. Örneğin bir kurum evde sağlık hizmeti veren kurum imajına sahip olabilir.

Kişilik ve Değerler; Tüketici deneyimi veya pazarlama aktiviteleri yoluyla markalar kişilik özellikleri veya insani değerler üstlenebilirler ve insanlar gibi modern, eski moda, canlı, egzotik gibi görünebilirler. Marka kişiliğinin beş boyutu; samimiyet, heyecan, yetenek, sofistike olma ve kırsallıktır.

Tarihi köken ve deneyimler; Marka, geçmiş ve geçmişindeki önemli olaylar ile ilişkilidir. Bu tür çağrışımlar, arkadaş, aile ve diğerlerinin deneyimlerini, geçmişteki davranış veya olayları, farklı kişisel deneyimleri hatırlatabilir. Bunlar oldukça kişisel olabileceği gibi başkalarıyla paylaşılan deneyimler de olabilir. Bu tarz çağrışımlar önemli farklılık noktası yaratır.

Marka imajı, ambalaj, reklam, promosyon, tüketici hizmetleri, ağızdan ağıza pazarlama ve marka deneyiminin diğer öğeleri ile güçlendirilebilir. İyi bir hastane

imajı, hastanın tedaviye güveni ve tüketicilerin gelecekte hastaneyi seçme eğilimini arttıran hastane bilgisi ile kurulur. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008).

Tengilimoğlu'nun hastane seçimine etkili olan faktörler konulu dört hastane üzerinde yaptığı araştırmada marka imajı hastaların hastane seçiminde üçüncü sırada yer almıştır. (Tengilimoğlu,2001). Khosravizadeh ve arkadaşları tarafından yapılan makale incelemesinde bazı makaleler, marka imajının marka sadakati ve marka denkliği üzerinde etkili olduğunu göstermiştir. Olumlu marka imajı yaratmada etkili faktörler; hastane tarafından oluşturulan sosyal medya, ağızdan ağıza pazarlama, sağlık personelin kalitesi, somut ve kritik hizmet hattı ve algılanan kalitedir. (Khosravizadeh, Vatankhah, & Maleki, 2017).

Chao-Chan Wu hastane marka imajının hasta sadakati ve tatmini üzerindeki etkisi üzerine yaptığı çalışmada bu iki değişken arasında direkt ilişki bulmuştur. Bu pozitif hastane marka imajının sadece hasta sadakatini direkt olarak arttırmakla kalmayıp aynı zamanda algılanan kalitenin de artması yoluyla hasta tatminini ve hastanın yeniden hastaneye gelme niyetini de arttırdığı anlamına gelmektedir. (Wu, 2011).

Marka Yargısı

Marka yargısı, tüketicilerin farklı marka performans ve imaj çağrışımlarını bir araya getirerek şekillendirdiği marka değerlendirmesi ve marka hakkındaki kişisel düşünceleridir. (Keller K. L., 2012 p.117). Bu temelde tüketici marka hakkında kaliteli, güvenilir, saygın, veya üstün gibi yargılarda bulunur.

Marka kalitesi; Tüketicilerin marka tutumuna, markanın faydasına ve spesifik özelliklerine dayanır. Tüketicilerin marka hakkında geliştirdikleri tutumların en önemlileri ise algılanan kalite, tüketicinin değeri ve tatminidir.

Marka güvenilirliği; Marka yargısı markanın arkasındaki kurum veya şirket ile de şekillenir. Marka güvenilirliği tüketicinin markayı, algılanan uzmanlık, güvene layık olma ve hoşlanılabilirlik olmak üzere üç boyutta güvenilir olarak gördüklerini belirtir.

Marka İtibarı; Olumlu bir marka tutumu ve güvenilirlik algısı önemli olmakla birlikte eğer tüketici markayı saygın olarak görmüyorsa satın alma veya kullanma kararı için yeteri kadar önemli değildir. Marka kararı bir bakıma marka ile kişisel olarak ilgili kişilerin markayı nasıl bulduklarına bağlıdır. Eğer tüketici marka ile ilişki kuramazsa onu uzak tutacak ve kucaklamayacaktır.

Marka üstünlüğü; Üstünlük, tüketicinin markayı diğer markalardan farklı ve tek olarak görme derecesini ölçer. Tüketici markanın, diğer markaların sunamadığı olanakları sunduğuna inanması marka üstünlüğünü gösterir. Tüketiciler ile yoğun ve aktif ilişki kurmak kritik öneme sahiptir.

Marka Duygusu

Marka duygusu tüketicinin markaya duygusal reaksiyonu ve yanıtıdır. (Keller K. L., 2012 p.118). Marka duygusu ayrıca marka tarafından uyarılan sosyal değer ile ilişkilidir. Pazarlama akademisyenleri ve uygulayıcıları arasında değerli bir marka yaratmanın spesifik ürün özellikleri ve faydasının yanı sıra markanın tüketici duygularına hitap edebilmesinden geçtiği konusunda görüş birliği bulunmaktadır. (Kemp, Ravi, & Becerra, 2014). Birçok araştırma beyindeki duygu merkezinin bozulması durumunda sadece gülme veya ağlama yeteneğinin kaybedilmediğini aynı zamanda herhangi bir konuda karar verme yeteneğinin de kaybedildiğini ortaya koymuştur. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.58). Marka duygusu ılımlı veya yoğun, pozitif veya negatif olabilir.

Marka inşa etmede önemli 6 duygu türü aşağıdaki gibidir. (Keller K. L., 2012 pp.119-120)

- Samimiyet; Marka rahatlatıcı duyguları uyandırır ve tüketiciyi huzurlu ve sakin hissettirir.
- Eğlence; Neşeli duygular tüketiciyi memnun, tasasız, keyifli, şen, hissettirir.
- Heyecan; Marka tüketiciyi enerji dolu hissettir ve ona özel bazı deneyimler sunar. Mutluluk hissi oluşturabilen heyecanları uyandırır.
- Güvenlik; Marka güvenlik, rahatlık ve kendini güvenceye alma hissi sağlar. Dolayısıyla tüketici endişe veya diğer olumsuz duygular deneyimlemez.
- Sosyal Onay; Marka, tüketiciye görünüm, davranış vb bakımından diğerlerinin kendisine olumlu baktığı inancı verir. Bu onay diğerleri tarafından markayı kullanan tüketicilerin direkt kabulü ile olabilir veya, daha kapalı bir şekilde ürün kullanımının tüketicilere atfedilmesi sonucu olabilir.
- Özsaygı; Marka tüketicinin kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlar. Tüketici gurur, başarı ve tatmin hisseder.

Marka Rezonansı

Marka rezonansı dört boyutta incelenebilir. Bu boyutlar davranışsal sadakat, tutumsal bağlılık, topluluk hissi ve aktif katılımıdır. (Keller K. L., 2012 p.120).

Davranışsal Sadakat; Tekrar eden satın alma davranışı ve bu alımların miktarı ile ölçebilir. Bir hastanın belirli bir sağlık kuruluşuna gitme sıklığı ve bu sağlık kuruluşunun tek bir branşından değil birden fazla branşından hizmet alması, hastanın o kuruma davranışsal olarak sadık olduğunu gösterebilir.

Tutumsal Bağlılık; Davranışsal sadakat gerekli fakat marka rezonansı oluşturmak için yeterli değildir. Bazı tüketiciler sadece ihtiyaçtan alırlar. Marka o bölgede tek ulaşılabilir kurum veya hastaların satın alma gücünün yettiği tek kurum olabilir. Dolayısıyla hasta o kurumdan hizmet almaya mecbur olabilir. Rezonans güçlü bir kişisel bağlılık gerektirir. Tüketiciler markanın özel olduğunu düşünmeli ve olumlu bir tutum geliştirmiş olmalıdır. Tutumsal bağlılıkta tüketiciler markaya aşiktir.

Topluluk Hissi; Marka topluluk hissi vererek markaya daha geniş bir anlam kazandırabilir. Marka topluluğu ile özdeşleşme, tüketicinin diğer marka kullanıcıları, tüketiciler, işletmenin temsilcileri veya çalışanları ile yakın ilişki kurduğu önemli bir sosyal olayı yansıtabilir. (Keller K. L., 2012 p.121). Güçlü topluluk hissi sadık kullanıcılar arasında olumlu marka tutumu ve niyeti yaratabilir.

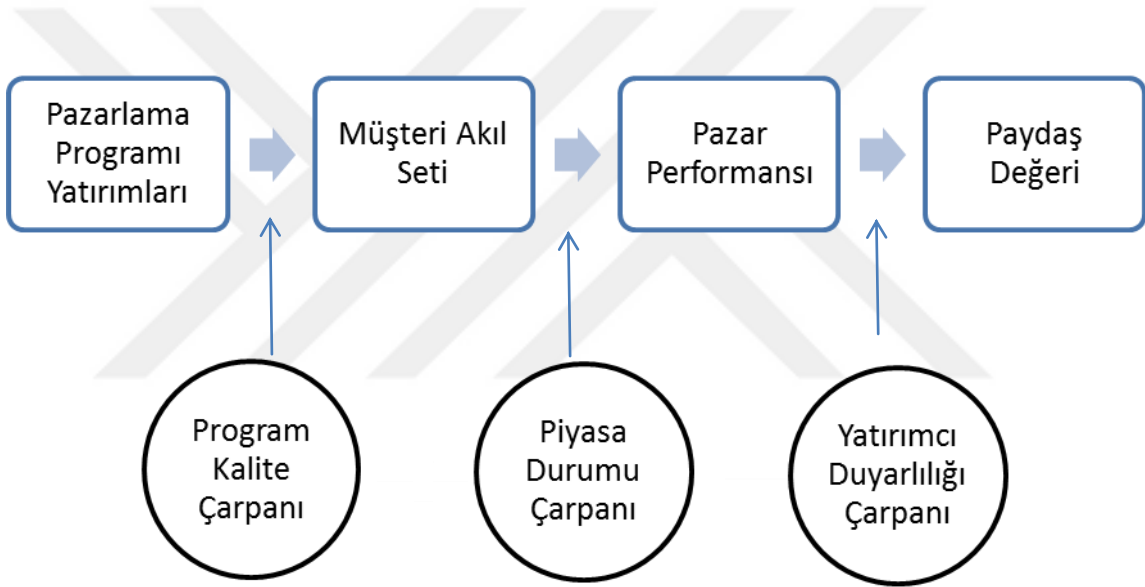
Aktif Katılım ;Marka sadakatının en güçlü kanıtı, tüketicilerin markayı kullanma ya da satın alma sırasında, zaman, enerji, para ve diğer kaynaklarını markaya harcamaya istekli olmasıdır. Örneğin, tüketici marka ile ilgili bir kulübe katılabilir, markanın formal veya informal temsilcileri veya marka kullanıcıları ile görüş alışverişinde bulunabilir, marka ile ilgili güncellemeleri takip edebilir.

Tüketicinin markanın web sayfasını ziyaret etmesi, sohbet odalarında tartışmalara katılması ve adeta markanın bir elçisi gibi davranması aktif katılımın bir göstergesidir.

Doğru bir marka rezonansı ile tüketiciler markaya sadakatlerini daha yüksek derecede gösterirler. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.167).

2.2.1.3. Marka Değer Zinciri

Marka değeri zinciri, marka değerinin kaynaklarını ve sonuçlarını ve pazarlama faaliyetlerinin marka değeri yaratma biçimini değerlendirmek için yapılandırılmış bir yaklaşımdır. (Keller K. L., 2012 p.128). Keller marka değer zinciri oluşturma aşamalarını dört başlıkta incelemektedir.(Şekil 2.4) Pazarlama programı yatırımları, tüketici akıl seti, pazar performansı, paydaş değeri. Modele göre bu aşamalar arasında bir çok bağlantılı faktör girmektedir. Üç çarpan kümesi pazarlama programları arasında geçişi sağlamada rol oynar. Bunlar; Program kalite çarpanı, piyasa durumu çarpanı ve yatırımcı duyarlılığı çarpanıdır. (Keller K. L., 2012 p.120).



Şekil: 2-4: “Marka Değer Zinciri”- Keller K. L. (2012 p.120)’den değiştirilerek”

Pazarlama Programı Yatırımları

Marka değerini yaratma işletme tarafından yapılan pazarlama programı yatırımları ile başlar. Ürün/hizmet araştırma, geliştirme ve tasarımı, ticari destek veya aracı desteği, tanıtım, promosyon ve sponsorluğu içeren iletişimler, kişisel satış, halkla ilişkiler, ve çalışan eğitimi gibi pazarlama aktiviteleri pazarlama programı yatırımlarına örnek verilebilir. Büyük yatırımlar başarının garantisi değildir. Pazarlama programının başarısı programın niteliksel görünümüne ve program kalite çarpanına bağlıdır.

Program Kalite Çarpanı; Pazarlama programının tüketici akıl setini etkilemesi programın kalitesine bağlıdır. (Keller K. L., 2012 p.129). Keller programın kalitesi için bazı önemli kararların göz önünde bulundurulması gerektiğini söyler. Bu kararlar aşağıdaki gibidir. (Keller K. L., 2012 p.129).

Ayırt edicilik; Pazarlama programı ne kadar özgün? Ne kadar yaratıcı veya farklı?

İlgililik; Pazarlama programı tüketiciler için ne kadar anlamlı? Tüketiciler markanın ciddi olarak düşünülmesi gereken bir şey olduğunu hissediyor mu?

Bütünlük; Pazarlama programı bir zamandan diğer bir zamana nasıl entegre edilmiş? Tüm öğeler tüketici için mümkün olan en büyük etkiyi yaratacak şekilde kombine edilmiş mi? Pazarlama programı önceki pazarlama programları ile etkin bir şekilde ilişkili ve markayı doğru yönetmek için sürekli ve değişime uygun bir şekilde dengelenmiş mi?

Değer; Pazarlama programı ne kadar uzun dönemli ve kısa dönemli değer yaratıyor? Satışları kısa vadede karlı bir şekilde yönlendirir mi? Uzun dönemde marka denkliği yaratır mı?

Mükemmellik; Bireysel pazarlama aktiviteleri en üst düzey standartları sağlayacak şekilde tasarlanmış mı? Belirli bir tip pazarlama uygulaması için başarı faktörü olarak kurumsal akıl ve son teknolojik düşünceyi yansıtıyor mu?

Tüketici Akıl Seti

Tüketici akıl seti marka ile ilgili tüketicinin zihnindeki her şeyi içerir; düşünceler, duygular, deneyimler, imaj, algılar, inançlar ve tutumlar. (Keller K. L., 2012 p.129). Marka rezonansı modelinin önerdiği tüketici akıl setinin önemli ölçütleri aşağıdaki gibidir; (Keller K. L., 2012 p.129).

Marka Farkındalığı, Tüketicilerin, markanın çağrıştırdığı ürün ve hizmetleri tanımlayabilme, markayı tanıma ve hatırlama kolaylığı ve derecesidir.

Marka Çağrışımı; Markanın algılanan fayda ve özelliklerinin özgünlüğü, uygunluğu ve gücüdür.

Marka Tutumu; Sağladığı kalite ve tatmin açısından markanın genel değerlendirilmesidir.

Marka Bağlılığı; Tüketicinin marka ile ilgili hissettiği sadakat derecesidir.

Marka Savunuculuğu; Markayı kullanan tüketicinin diğerleri ile marka hakkında konuşma, marka bilgisi, promosyon ve diğer olayları araştırma derecesidir.

Tüketici akıl setinin bir sonraki aşamada değer yaratabilmesi piyasa koşulları çarpanı olarak adlandırdığımız bir takım dışsal faktörlere bağlıdır. Bu faktörler;

Rekabet üstünlüğü, Pazarlama yatırımları marka rekabeti için ne kadar etkin?

Kanal veya diğer aracı desteği; Çeşitli pazarlama ortakları tarafından ne kadar satış ve tutundurma çabası gösteriliyor?

Tüketici profili ve büyüklüğü; Markadan etkilenen tüketicilerin sayısı ve türü nedir?

Pazar Performansı

Marka değeri, yüksek pazar payı, daha büyük fiyat ayrıcalığı, fiyat düşmelerine karşı daha elastik, fiyat artışlarına karşı daha katı yanıt ile yaratılır. (Keller K. L., 2012 130). Diğer bir performans çıktısı ise markanın hat ve kategori genişletme desteği ve ilgili kategorideki yeni ürünün piyasaya çıkış başarısıdır.

Hat genişletme, markanın aynı kategoride değişik bir ürün ya da hizmet sunmasıdır. (Temporal, 2011 p.129).Hat genişletme genellikle markaya yeni uygulama, farklı şekil veya büyüklük, farklı içerik veya tat eklenmesidir.

Kategori genişletme, Bir markanın mevcut durumda hizmet verilenden farklı bir kategori için kullanılmasıdır. Yeni bir ürün kategorisi veya alt kategori yaratmak yeni marka veya pazarlama anlayışı gerektirir. (Aaker D., 2011 p.26).

Pazar performansının bir diğer çıktısı, maliyet yapısı veya daha spesifik olarak tüketici akıl seti sayesinde azalan pazarlama programı harcamalarıdır. Tüketici marka ile ilgili olumlu düşünce ve bilgiye sahipse aynı harcama düzeyinde pazarlama programlarının herhangi bir görünümü daha etkin olacaktır.

Yatırımcı Duyarlılığı Çarpanı; Bu basamakta marka değeri yaratma ve son basamağa ulaşma yeteneği yine dış faktörlere bağlıdır. Bu kez dış faktör yatırımcı duyarlılığıdır. Finansal analisteler ve yatırımcılar yatırım kararı ve marka değerlendirmesi yaparken bir çok faktörü göz önünde bulundurur. Bunlar arasında aşağıdakiler sayılabilir. (Keller K. L., 2012 p.131).

Pazar Dinamiği; Finansal pazarın topluca dinamiği nelerdir? (kar oranı, yatırımcı duyarlılığı, sermaye arzı)

Büyüme Potansiyeli; İş görülen endüstrisi ve marka için büyüme potansiyeli ve başarı şansı nedir?

Risk Profili; Markanın risk profili nedir? Marka kolaylaştırıcı veya baskılayıcı faktörlere karşı ne kadar hassas?

Marka Katkısı; Marka işletmenin marka portföyü için ne kadar önemli?

Paydaş Değeri

İşletme için üç önemli gösterge hisse senedi fiyatları, fiyat-kazanç oranı ve tüm pazardaki toplam piyasa değeridir. Araştırmalar güçlü markaların hissedarlara sadece daha fazla getiri sağlamadığını, bunu daha az riskle yapabildiğini de göstermiştir. (Keller K. L., 2012 p.131).

2.2.2. Marka Pazarlama Programının Tasarlanması ve Uygulanması

2.2.2.1. Marka Unsurları, Seçim Kriterleri ve Entegrasyonu

Marka unsurları işletmenin ürün ve hizmetlerini tanımlama ve farklılaştırmaya hizmet eden görsel ve hatta bazen fiziksel araçlardır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.92). Marka unsurları, markanın nasıl pazarlandığından ve ürün veya hizmet için verilen kararlardan bağımsız olarak mümkün olan en fazla marka denkliği oluşturacak şekilde seçilebilir. (Srivastava & Thomas, 2016).

Marka Unsuru Seçim Kriterleri; (Keller K. L., 2012 p.142).

- Hatırlanabilir Olma
 - Kolay tanınan
 - Kolay hatırlanan

- Anlamlı Olma
 - Tanımlayıcı
 - İkna Edici
- Hoşlanılabilir Olma
 - Eğlenceli ve ilginç
 - Zengin görünüm ve sözel imge
 - Estetik açıdan hoş
- Aktarılabilir/Devredilebilir Olma
 - Ürün kategorileri içinde ve arasında
 - Coğrafi sınırlar ve kültürler arasında
- Uyarlanabilir Olma
 - Esnek
 - Güncellenebilir
- Korunabilir Olma
 - Hukuki
 - Rekabetçi

Hatırlanabilir, anlamlı ve hoşlanılabilir olma marka denliğini sağlamak için saldırgan strateji, aktarılabilir, uyarlanabilir ve korunabilir olma ise marka denliğini sürdürmeyi sağlayan koruyucu stratejilerdir.

Hatırlanabilir Olma; Marka denliği oluşturmak için gerekli şartlardan biri yüksek düzey marka farkındalığını başarmaktır. (Keller K. L., 2012 p.143). Marka unsurları ne kadar kolay hatırlanıyor?, Ne kadar kolay tanınıyor?, Satına alma ve kullanma durumuna ne kadar uygun? (Srivastava & Thomas, 2016).

Anlamlı Olma; Marka unsurlarının, ürün veya hizmet fonksiyonu hakkında genel bilgi, marka faydası ve özellikleri hakkında spesifik bilgi vermesidir. Ürün veya hizmet fonksiyonu hakkında genel bilgi vermesi marka farkındalığı ve marka bilinirliği ile ilgilidir. Marka faydası ve özellikleri hakkında spesifik bilgi vermesi ise marka imajı ve konumlandırma ile ilgilidir.

Hoşlanılabilir Olma; Tüketiciler marka unsurlarını ne kadar estetik ve hoş buluyorlar?, Doğası gereği hoşlanılabilir mi? Hem görsel, hem sözel hem de diğer açılardan doğal olarak hoşlanılabilir mi?,

Aktarılabilir Olma; Marka unsurları aynı veya farklı kategorilerdeki yeni ürünlerin tanıtımı için kullanılabilir mi?, Marka unsurlarının, coğrafi sınırlar ve pazar

bölümleri boyunca marka denkliğine katkıda bulunma derecesi nedir?, (Srivastava & Thomas, 2016).

Uyarlanabilir Olma; Marka unsuru seçiminde beşinci faktör zaman içinde uyarlanabilir olmasıdır. Daha esnek ve uyarlanabilir marka unsuru güncellemeyi kolaylaştırır. Örneğin logolar ve karakterler markayı daha modern yapmak için yeni bir görünüm veya tasarım sağlayabilir.

Korunabilir Olma; Marka unsurları hukuken veya rekabeten nasıl korunabilir?, Kolaylıkla kopya edilebilir mi?,

Marka unsurlarının en başlıcaları, marka adları, URL'ler, logolar, semboller, karakterler, marka sözcüleri, sloganlar, tanıtım müziği (jingle), ambalajlar ve tabelalardır. (Keller K. L., 2012 p.142).

Marka Adı

Marka adı, ürün, hizmet veya bir fikri ayırt edici isimdir. (Field, Bergiel, Giesen,& Field, 2012). Marka adı ürünün ilk ve belki de en büyük ifadesi veya markanın yüzüdür. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.95). Hem farkındalık hem de iletişim çabaları temelinde markanın temel çekirdek göstergesidir. (Aaker D. , 1991 p.199).

Marka ismi paydaşlara önemli bilgiler ilettiği için dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Marka ismi belirleme süreci, markayı tüketici zihninde başarıyla konumlandırmak, markaya uygun bir imaj sağlamak ve rakip markalardan ayırmak gibi amaçları tanımlamakla başlar. (Tekin & Öztürk, 2010 p.26). Marka ismi tüm iletişim formlarında şirketler arasında veya onların potansiyel tüketicileri arasında kullanılacaktır. İnsanlar onu telaffuz edemez veya anlayamazlarsa pazarlama çabalarını engelleyebilir. Bu yüzden marka adının hatırlanabilir olması önemlidir.

Marka isimlerinin benzer, farklılığın az olması, onun diğer rakip markalarla karıştırılabilmesine ve kolay hatırlanamamasına neden olacağı için markanın etkin bir şekilde konumlandırılmasını zorlaştırır.

Marka için kullanılabilecek birkaç isim türü vardır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 pp.96-97).

- Kurucuların Adı: Birçok büyük şirket ve markalar kurucularının adından sonra isimlendirilir.
- Tanımlayıcı İsimler; Diğer seçenek işin doğasını açık olarak ileten tanımlayıcı isimlerin kullanılmasıdır.

- Kısaltmalar; Adın baş harfleri de isim olarak hizmet eder. Örneğin International Business Machines temel işlerinin ötesine geçtiğinde IBM olarak kısaltılarak kullanılmaya başlamıştır. Bu tarz isimlerin en büyük dezavantajı akılda kalma düzeylerinin düşük olmasıdır.
- Üretilmiş İsim; Bu yeni sözcükler tamamen uydurmadır. Örneğin; Xerox, Exxon, Agilent. Bu isimler kolaylıkla diğer markalardan ayrılabilmekte ve hukuken korunabilmektedir. Alışılmamış isimler olağan isimlere göre daha çok hatırlanma eğilimindedirler.
- Mecazlar; Eşyalar, hayvanlar, yerler, süreçler, mitolojik isimler, yabancı sözcükler temel alınarak şirket, ürün veya hizmetlerin gerçek özelliklerini ve kalitesini ima eder. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.97).

Marka adı uluslararası markalarda özellikle önemlidir. Bir dildeki marka adı diğer dillerde beklenmeyen anlamlara yol açabilir. Ayrıca marka isimlerinin telaffuzları da farklı ülkeler için zor olabilir. Bu yüzden uluslararası firmalar marka adının üretim yapacakları veya hizmet verecekleri diğer ülkelerde ne anlama geldiğini araştırmalı ve telaffuzu güç isimler seçmemelidirler.

Marka ismi konulurken markanın zaman içinde genişleme ihtimali düşünülerek sınırlayıcı isimler konulmamalıdır.

Marka adı saldırgan, olumsuz ve müstehcen olmamalı, toplumun belli bir kesimini incitici ve toplumda kamplaşmalara yol açacak siyasi vb. söylemler içermemelidir. (Tekin & Öztürk, 2010 p.29).

İyi seçilmiş bir marka adı markanın başarısı için önemli olmakla birlikte tek başına marka denkliğini arttıran bir unsur değildir. Nitekim Dharmesh ve arkadaşlarının hastane seçimini etkileyen faktörleri tespit etmek amacı ile yaptıkları çalışmada hastane adı hastane seçimini en az etkileyen faktörler arasında yer almıştır. (Dharmesh, & Devendra, 2014).

Marka Karakteri

Karakterler, insan veya gerçek yaşam özelliklerine sahip olan özel bir marka sembolü türünü temsil eder. (Keller K. L., 2012 p.156). Marka karakterleri reklamlar yoluyla sunulur veya tanıtım ve ambalaj tasarımında merkezi rol oynar. Markalar topluma vermek istedikleri mesajı bazı karakterler ile tüketicilere sunarlar. Örneğin

Arçelik'in Çelik'i, Turkcell'in Selocan'ı, Yapı Kredi'nin Vada'sı marka karakterine örnek olarak gösterilebilir.

Bir çok marka, vasıflarının markaya yansıtacağını ümit ederek, çok tanınmış bir kişiyi sözcü olarak seçmekte ve bir anlaşma ile onu kendine bağlamaktadır. (Tekin & Öztürk, 2010 p.31). Nike markasının ayakkabılarının reklamını yapmak üzere dünyaca ünlü Michale Jordan ile anlaşması buna örnek gösterilebilir.

Logo, Sembol ve Renkler

Marka kimliği oluşturmada logo ve semboller oldukça etkilidir. (Tekin & Öztürk, 2010 p.31). Logo ve semboller markanın görsel öğelerini oluştururlar. Markanın görsel öğeleri marka farkındalığı ve marka denkliği yaratmada kritik rol oynar. (Keller K. L., 2012 p.155).

Logo işletmenin veya marka isminin grafiksel görünümüdür. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.98). İyi bir logonun özelliklerini aşağıdaki gibi tanımlanmıştır; (Keller K. L., 2012 pp.155-156)

- Benzersiz olmalı, izleyiciler tarafından diğer logolar ile karıştırılmamalı
- Fonksiyonel olmalı, bütünlüğü destekleyen farklı bağlamda kullanılabilirmeli
- Küçük ya da büyük değişiklik olsa da efektif kalmalı
- Tam renkli, iki renkli (siyah ve beyaz, spot rengi, veya yarı ton) fonda görülebilmeli
- Print edildiğinde ya da farklı materyallere basıldığında bütünlüğünü korumalı
- Temel tasarım prensibine dayanmalı (boşluk, renk, format, tutarlılık, açıklık)
- Markayı/ işletmeyi açık şekilde yansıtmalı

Amblemler marka isminin dışında, görsel figürler ile marka kişiliğini sembolize ederler. Aşağıda belirtilenler gibi birçok fonksiyonu bulunmaktadır. (Kapferer, 2012 p.168).

- Markayı tanımaya ve hatırlamaya yardımcı olur. Amblemeler herhangi bir şey ifade etmeden önce bir şeyi tanımlamalıdır. Bunlar özellikle çocuklara veya dünya genelinde pazarlama yapılırken faydalıdır.
- Markayı garantiler
- Amblemeler sürekli işaretler olduğu için markaya zamana karşı dayanıklılık sağlar. Böylece işletmeler bunun üzerinden sermaye sağlar.
- Kişiselleştirme ve farklılaştırmaya yardımcı olur. Amblem kendi kişiliğini markaya yansıtır. Böylece marka değeri genişler. Ayrıca hangi tüketicileri kapsadığını tanılama sürecine yardımcı olur.

Hayvan amblemeleri genellikle bu son fonksiyon için kullanılırlar. Hayvan markanın kişiliğini sembolize eder. Örneğin vahşi hindi inatçı ve akıllı bir kuştur ve Amerika'da bağımsızlığı sembolize eder. (Kapferer, 2012 p.168).

Son yılların trendi logoda hem amblem hem de işletmenin isminin kullanılmasıdır. Yazı karakteri, renk ve ilave grafikler ile logo özelleştirilmektedir.

İşletmenin görsel öğelerini tasarlarken kullanılan renklerin de büyük önemi vardır. Renk markanın akılda kalması için önemlidir ancak logonun fonksiyonu ile çatışmamalıdır.

Bazı renkler tasarımcının iletmek istediği duyguları yansıtır. Örneğin parlak renkler, kırmızı renk gibi, boş yolda sürücülerin dikkatini çektiği için şirketin dikkat çekme gereksinimine uygundur. Amerika'da vatanseverlik duygularını yansıtmak için mavi ve beyaz renk, logolarda çok kullanılmaktadır. Yeşil sağlıklı gıda, gümüş rengi ve açık mavi, diyet gıdaları yansıtmak için kullanılır. Daha yumuşak tonlar ve az canlı renkler kalite, rahatlık ve güvenilirlik için kullanılmaktadır.

Renkler ayrıca marka ile bazı ürün türleri arasında ilişki kurmak için faydalıdır. Sıcak renkler (kırmızı, turuncu, sarı) sıcak gıda ile ilgilidir bu yüzden pek çok yemek şirketinin logosunda kullanılmaktadır. Soğuk renkler (mavi, mor) hafifliği gösterir ve birçok diyet ürünüde kullanılmaktadır.

Marka Sloganı

Marka sloganı pazarlama iletişim programlarında genellikle markaya eşlik eden kolay hatırlanabilir ve akılda kalıcı cümlelerdir. Marka sloganı uyumlu bir marka kimliği yaratmada ayırıcı ve özgün bir rol oynar. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.101).

Markaların iddialarını ve felsefelerini ortaya koyan en önemli iletişim araçlarındandır. (Tekin & Öztürk, 2010 p.32).

Marka sloganının ana amacı, marka adı ve logo tarafından yansıtılan marka imajını desteklemektir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.101). Bazen slogan logonun içindedir. Eğer slogan her zaman logonun içindeyse ve aynı grafik tarzında ise logonun bir parçası olarak düşünülebilir. Logo marka adı ve slogan markanın çekirdeğini oluşturur.

Ayırt edicilik niteliğine sahip olması koşuluyla sloganlar marka olarak tescil edilebilir niteliktedir. Bir sloganın marka örneğinde belirgin ve kendi başına ayırt edici başka bir unsurla birlikte yer alması halinde, “slogan + marka” kombinasyonu bütün halde ayırt edici kabul edilir. (Türk Patent ve Marka Kurumu, 2015).

URL (Uniform Resource Locators)

URL internet ağındaki yerleri belirtir ve alan adı olarak adlandırılır. (Keller K. L., 2012 p.155). Özel bir URL’ye sahip olmak isteyen kişi kayıt olur ve isim için ücret öder. Marka URL’leri genelde marka adı ile birebir aynı alan adı almaktadırlar. Ancak bazen bunun istisnaları da görülebilmektedir.

Tanıtım Müziği (Jingle)

Tanıtım müziği marka ile ilgili müzikli mesajlardır. (Keller K. L., 2012 p.164). Tipik olarak profesyonel şarkı yazarları tarafından bestelenir. Tanıtım müziği müzikli slogan olarak düşünüldüğü için marka unsurları arasında düşünülmektedir ancak diğer marka unsurları kadar aktarılabilir değildir. Tanıtım müziği marka farkındalığını arttırmada önemlidir. Genellikle marka adı akılcıca ve eğlenceli bir şekilde tekrar edilir ve markayı tüketicinin zihninde kodlama fırsatı sağlar.

Ambalaj

Ambalaj, ürün için kağıt veya cam paketlenme ve tasarım aktivitesidir. (Keller K. L., 2012 p.164) Pazarlamacılar tüketici ihtiyaçlarını karşılamak ve pazarlama amaçlarına ulaşmak için ambalajın estetik ve fonksiyonel unsurlarını doğru seçmelidir. Estetik kararlar; ambalaj büyüklüğü ve şekli, materyal, renk, yazı ve grafikten oluşur. Fonksiyonellik; ambalajın taşımaya uygun, kurcalamaya karşı önlem alınmış, kolay açılır, yeniden kapanabilir vb. özelliklere sahip olmasıdır. Ambalajın görünümü

tüketicilerin sahip olduğu en güçlü çağrışımlardan biridir. Bu ambalajlar eğer markanın saygın bir adı varsa ve dizayn açısından da şıkça, tüketiciler açısından daha sonra da başka eşyaları taşıma amaçlı kullanılır ve mağazanın dışında da varlığını sürdürerek markanın reklamını yapar ve hatırlanmasını sağlar. (Klpöz 1998, Kaynak:Gümüş & Saraç, 2013 p.51).

Hastanelerde hizmetin ambalajlanması mümkün değildir ancak hastalara verilen dokümanlar, radyoloji CD’leri veya radyolojik tetkik sonuçlarını klasör, zarf veya çanta gibi ambalajların içinde hastaya teslim edilebilmektedir. Olumlu bir çağrışım için hastaneler de ambalaj tasarımını profesyonel yapmalıdır.

2.2.2.2. Kişiselleştirilmiş Pazarlama

İnternetteki hızlı gelişmeler ve kitle iletişim araçlarındaki bölünmeler kişisel pazarlama ihtiyacını doğurmuştur. Kişiselleştirme ile ilgili artan tüketici isteklerine uyum sağlayabilmek için pazarlamacılar deneyimsel pazarlama ve ilişkisel pazarlama gibi kavramları benimsemişlerdir. Kişiselleştirilmiş pazarlama uygulamaları hizmet sektörü ve özellikle hastaneler için oldukça önemli bir kavramdır.

Deneyimsel Pazarlama

Kişisel pazarlama uygulamalarından biridir. Deneyimsel pazarlama yalnızca ürün veya hizmetin özelliklerini ve faydalarını belirterek ürünü tanıtmaz aynı zamanda onu ilginç ve özgün tüketici deneyimi ile ilişkilendirir. Konunun uzmanlarından olan Columbia Üniversitesinden Bernd Schmitt deneyimsel pazarlamayı “genellikle geniş biçimde, farklı temas noktalarında, tüketici ile duysal-duygusal bağ yaratan tüketici odaklı pazarlama uygulamalarının herhangi bir şekli” olarak tanımlar” (Keller K. L., 2012 pp.181-182). Schmitt tüketicinin marka algısı için artarak önem kazanan 5 farklı deneyimsel pazarlama türünden bahseder.

Duyu Pazarlama; Tüketicilerin duyularına hitap eder. (görme, duyma, dokunma, tad alma ve koklama)

His Pazarlama; Tüketicinin marka ile ilgili, hafif derecedeki pozitif ruh hallerinden güçlü eğlence ve gurur duygusuna uzanan derin his ve duygularına hitap eder.

Düşünce pazarlama; Tüketiciyi yaratıcı bir şekilde içine alan, bilişsel, problem çözme deneyimi yaratmak için zekaya hitap eder.

Eylem Pazarlama; Fiziksel davranışları, yaşam tarzını ve etkileşimleri hedefler.

İlgi pazarlama; Bireylerin sosyal çevrenin bir parçası olma isteklerini göz önünde tutarak deneyimler yaratır.

İlişkisel Pazarlama

Kişisel pazarlama uygulamalarından diğeri ilişkisel pazarlamadır. Yeni anlayış pazarlama teorisine ilişkisel pazarlama kavramını getirmiştir ve uygulama sürekli yeni tüketici aramak yerine uzun dönemli güçlü ilişkiler inşaa etmek ve var olan tüketicileri korumaya yöneliktir. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010). Markanın uzun dönemli başarısı için mevcut tüketicilerin çok önemli olduğu anlayışına dayanır.

Hastane piyasası günümüzde satıcılar pazarından hastanın önemli olduğu alıcılar pazarına değişmiştir. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010). Hasta tüm uygulamaların odak noktasında bulunmaktadır. Bu yüzden hastaneler hasta tatminini sağlamak için kendi teknolojilerini geliştirmek ve daha çok hizmet odaklı olmak zorundadırlar. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010).

İlişkisel pazarlamanın sağladığı temel faydalardan bazıları; (Keller K. L., 2012 p.183).

- Yeni tüketiciler kazanmak, mevcut tüketicileri tatmin etme ve korumaya göre beş kat fazlaya mal olabilir
- Ortalama bir işletme tüketicilerinin her yıl %10'unu kaybeder.
- Tüketici kayıp oranında %5 azalma, karlılığı sektöre bağlı olarak %25-85 arttırır.
- Tüketici karlılık oranı, tutulan tüketicilerin yaşamı boyunca artma eğilimindedir.

İlişkisel pazarlamaya yardımcı olabilecek üç kavram; kitlesel bireyselleştirme, birebir pazarlama ve izne dayalı pazarlamadır.

Kitlesel Bireyselleştirme: Tüketicinin gerçek özelliklerine uygun ürün ve hizmet üretmek olarak adlandırılan kitlesel bireyselleştirmenin ardındaki anlayış eskiye dayanmaktadır ancak dijital teknoloji çağı işletmelerin tüketicilerine kişiselleştirilmiş ürün ve hizmet sunmalarını önemli ölçüde kolaylaştırmıştır.

Kitlesel bireyselleştirme, Ürün veya hizmet çeşitliliği ve yenilikler yoluyla değişen üretim taleplerini karşılamak ve geniş bir tüketici grubuna hizmet etmek için kitlesel bireyselleştirme yeteneğidir.. (Boynton, Victor, & Pine, 1993).

Birçok hizmet işletmesi tüketici odaklı hizmetlerini geliştirerek daha fazla hizmet seçeneği, daha fazla iletişim personeli ve daha uzun hizmet saatleri ile tüketici deneyiminin kişisel doğasını iyileştirmeye çalışmaktadır..

Birebir Pazarlama: Don Peppers ve Martha Rogers ilişkisel pazarlamaya etkili bir bakış açısı getiren birebir pazarlama anlayışını popülerleştirmişlerdir. (Keller K. L., 2012 p.184). Birebir pazarlamanın temelini tüketici hakkında olabildiğince fazla bilgi toplayıp bu bilgileri her tüketici için farklı hizmet ve ürünler geliştirmek için kullanmaktır. (Demir & Kırdar, 2007). Temel amaç tüketicilerin pazarlamacılara bilgi sağlayarak değer yaratmaya yardımcı olması, pazarlamacıların değer yaratması ve tatmin yaratan tüketici deneyimi üretmesidir.

Birebir pazarlama birkaç esaslı strateji üzerine kurulmuştur. Tüketici veri tabanı ile tüketicilere kişisel odaklanma, tüketici diyaloguna etkileşim yolu ile yanıt verme, kişiselleştirilmiş ürün veya hizmet. (Keller K. L., 2012 p.184).

Birebir pazarlamada diğer bir yaklaşım ise farklı tüketicilere, farklı ihtiyaçları ve işletme için farklı mevcut ve gelecek değerleri nedeni ile, farklı davranmaktır. Peppers ve Rogers en değerli tüketicilere daha fazla pazarlama gayreti göstermenin önemini vurgulamaktadır. (Keller K. L., 2012 p.184). Tüketici sadakat programları ile tüketiciler hakkında bilgi toplanıp kendilerine diğer tüketicilere göre özel fırsatlar sunulabilir. Örneğin hastanelerde VIP kart verilerek hastanenin en değerli sağlık hizmeti tüketicilerine belirli hizmetlerde veya tüm hizmetlerde fiyat avantajları sağlanması gibi.

İzinli Pazarlama: Teknolojik gelişmeler ve doğrudan pazarlama araçlarının yaygınlaşması ile birçok kurumdan her gün tüketicilere elektronik posta, telefon mesajı, telefonla arama gibi yollar ile bir çok ileti gönderilmektedir. Bu iletilerin tüketicileri rahatsız etmeye başlaması ile izinli pazarlama hukuki bir gereklilik olmuştur. Geleneksel doğrudan postalama kampanyalarında geri dönüşüm oranı % 3'ler civarında kalırken, izinli pazarlama yoluyla geri dönüş oranı % 30'lara kadar çıkabilmesi gerçeği de izinli pazarlamaya güç kazandırmıştır. (Kaya, 2009 p.237).

Tüketicilere ancak onların iznini aldıktan sonra pazarlama uygulaması tüketici sadakati oluşturma ve işletmelerin reklam kirliliğini önleme konusunda etkili

yaklaşımıdır. İzinli pazarlama kavramı, kişiye özel, sadece kendilerinin almak istedikleri iletişim mesajlarını vermeye dayanır. (Kaya, 2009 p.237). İzinli pazarlamanın öncülerinden Godin, eğer pazarlamacı tüketicinin dikkatini çekmek istiyorsa onu ücretsiz numune, satış promosyonları, indirimler gibi küçük hediyeler ile izin vermeye ikna etmesi gerektiğini söyler. Godin izne dayalı pazarlama için 5 adım tanımlar (Keller K. L., 2012 p.186).

- Potansiyel tüketiciye, gönüllü olması için teşvikler sunun,
- İlgili potansiyel tüketicilere belli bir zaman sürecinde pazarlanan hizmet veya ürün hakkında tanıtımı önerin.
- Kişilerin gönüllülük durumlarını garanti altına almak için teşvikleri güçlendirin
- Tüketicilerden daha fazla izin alabilmek için ilave teşvikler sunun
- Zaman içinde tüketici davranışlarını karlılığa doğru değiştirmek için izinleri arttırın.

İzinli pazarlama, birebir pazarlama unsuru tüketici diyalogu geliştirmenin yollarından biridir. Kitle bireyselleştirme, birebir pazarlama ve izinli pazarlama birlikte hep birlikte tüketicinin marka ile aktif bir ilişki kurmasını sağlamada etkindir. Daha güçlü tüketici sadakati ve tutumsal bağlılık sağlar.

2.2.2.3. Ürün Stratejisi

Ürün pazarlama stratejisinin ana odak noktasıdır. Ürünler soyut veya somut olabilirler. “Somutluğun egemen olduğu ürünler mal, soyutluğun egemen olduğu ürünler ise hizmet olarak tanımlanır.” (Gümüş, Öngör, & Bilim, 2013 p.126). Sağlık hizmetlerinde ürün hastanın sağlığına kavuşması, sağlıklı bireylerin sağlık kontrollerini yaptırması veya gebelerin sağlıklı ve konforlu bir şekilde doğum yapmaları, rehabilitasyona ihtiyacı olanların rehabilitasyonunun sağlanması vb sayılabilir. Dolayısıyla sağlık hizmetleri koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetler ile sağlığı geliştirilmesi hizmetlerinden oluşur. Bir sağlık kurumu bu hizmetlerden sadece bir grubu verebileceği gibi bir kaçını da vermeyi tasarlayabilir.

Ürünün tüketici istek ve ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde tasarım veya dağıtımı işletmenin pazarlama başarısı için ön şarttır. Sağlık kuruluşları hizmet bileşimini belirlemede bazı hukuki kısıtlamalar ile karşı karşıyadır. Ancak yine de hizmet bileşimleri belirlenirken aşağıdaki hususlara dikkat etmek gerekir. (Karafakıoğlu, 1998 p.119).

- Hizmet bileşimi pazara yönelik olmalıdır. Bunun için tüketici istek ve arzularının pazarlama araştırmaları ile incelenmesi gerekir.
- Hizmet bileşimi işletmenin saygınlığını ve rakiplere karşı durumunu yakından etkiler. Bu nedenle hizmet bileşimine alınacak hizmetlerin seçiminde rekabet gücü olanlara öncelik verilmelidir.
- Hizmet bileşimi pazardaki değişmelere kısa sürede uyum sağlayabilecek biçimde geliştirilmelidir.
- Hizmet bileşimi belirlenirken işletmenin iç koşulları da dikkate alınmalıdır. Karlılık, likidite ve risk gibi faktörler gözden uzak tutulmamalı ve getiri artırıcı, maliyet azaltıcı hizmetlerin seçimine özen gösterilmelidir.

Sağlık kurumları hizmeti verilmeden önce verilme sırasında ve verildikten sonra ek değer yaratacak şekilde tasarlamalı ve tüketici deneyimini en üst seviyeye çıkarmayı amaçlamalıdır. Bunu da hizmet farklılaştırma, kaliteli hizmet sunma ve taburculuk sonrası değer katıcı faaliyetler ile sağlayabilir.

Hizmet Farklılaştırma

Birçok araştırma yeni ürün başarısının büyük ölçüde farklılaşmaya dayandığını göstermiştir. (Aaker D., 2011 p.37). Güçlü markaya sahip hizmet işletmeleri farklılaşmak ve farklı marka kişiliği oluşturmak için bilinçli bir çaba göstermektedirler. (Berry, 2000). Markalaşma stratejisinin amacı farklı bir marka sunumu ile, farklı bir hizmet deneyimi sağlamaktır.

Farklılaşma sadece değer ifadesini değil görünürlüğü ve yeni ürünün pazarda dikkat çekme kabiliyetini de artırır. (Aaker D., 2011 p.37). Yeni ürün/hizmet diğer var olan ürün/hizmetlerden yeterince farklılaşmazsa başarısız olma eğiliminde olur. Sunulan hizmeti farklı kılmamanın yolu ona yenilikler eklemek, ya da yenilikçi özellikler katmaktır. (Mucuk, 2012 p.313). Vizyona dayalı değerleri de içeren organizasyonel kültür ve liderliğin kopya edilmesi zordur. (Aaker D., 2011 p.94).

Her ne kadar sağlık kuruluşlarında diğer kurumlarda olduğu gibi yapılan bir farklılaştırma rakipler tarafından kopya edilebilse de hizmetin özelliği gereği tamamen kopya edilmesi mümkün değildir. Burada çalışanların davranışları, bilgi ve becerileri, hizmeti sunuş biçimi, kurum kültürü önemli bir rol oynayacaktır.

Algılanan Kalite

Algılanan kalite, tüketicinin ürün veya hizmetin toplam kalite ve üstünlüğünü diğerlerine kıyasla ve beklenen amaçlarına göre algılamasıdır. (Keller K. L., 2012 p.187). Algılanan kalite düzeyinde başarı sağlanması, yıllar boyu devam eden ürün ve hizmet iyileştirmeleri ile beklentilerin artmasından dolayı daha zor hale gelmiştir.

Algılanan kalite sadece ürün/hizmet performansı ile ilgili değil aynı zamanda hız, hatasızlık, dağıtım ve kurulum hizmeti, dakiklık, nezaket, tüketici hizmet ve eğitimlerinde yardımseverlik, bakım hizmetlerinin kalitesi gibi daha geniş performans özelliklerine dayanır. (Keller K. L., 2012 p.187). Örneğin bir hastanın hastaneden beklentisi makul bir şekilde iyi kalitede sağlık hizmeti almaktır. Ancak son birkaç yıl boyunca yapılan pazarlama araştırmaları göstermektedir ki hastaneye kabul edilen hasta makul iyi kalitede bakım ihtiyaçları ile ilgili olmayan birçok kolaylıklar istemektedirler. Onlar gülümseyen, empati kurabilen hemşire ve çalışanlar, öğünleri için geniş yiyecek seçim olanakları ve çağrılarına çabuk yanıt istemektedirler. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010).

Satış Sonrası Hizmetler

Pazarlama uygulamalarının amacı tüketiciyi ürün veya hizmeti denemesini ve tekrar satın alma davranışında bulunmasını sağlamaktır. Bu nedenle tüketici satın aldıktan sonra oluşan pazarlama aktiviteleri önemlidir. Satış sonrası hizmetler olarak taburculuk ile ilgili broşürler, hasta hizmetleri programı ve tüketici sadakat programlarından bahsedilebilir.

Broşürler; Taburculuk sonrası iyileşme süreci, tedavinin seyri açısından önemlidir. Dolayısıyla hastaya bu süreç hakkında eksiksiz bilgi verilmesi gerekir. Hastalar kendilerine sözel olarak anlatılan bilgileri akılda tutamayabilirler. Bu yüzden hastalar için kullanacağı ilaçları, hangi durumlarda hekime veya hastaneye başvurmaları gerektiği, nasıl beslenmesi gerektiği, aktivite kısıtlamaları, kontrol zamanı vb konuları detaylı bir şekilde ve onların anlayacağı bir şekilde anlatan yazılı taburculuk talimatları hazırlanmalı ve verilmelidir. Ayrıca hastanın herhangi bir tıbbi araç, gereç veya desteğe ihtiyacı olacaksa bunları sağlayabileceği yerler ve iletişim bilgileri de hastaya sağlanmalıdır.

Hasta Hizmetleri Programı, Pazarlama bütçesinin tanıtım gibi tüketici kazanma faaliyetleri ile tüketici hizmetleri gibi tüketiciyi elde tutma faaliyetleri arasında dengeli dağıtımı önemlidir. Bir çok hastane yatan veya ayaktan hastaya taburculuk sırasında

veya eve çıktıktan bir gün sonra hizmetlerden memnun olup olmadıkları ile ilgili bir anket yapmakta ve varsa önerilerini, şikayetlerini dinlemektedirler. Hastaların öneri ve şikayetlerine etkin bir geri dönüş yapılması onların sağlık kurumundan tatmin olmuş bir şekilde çıkması tüketici deneyiminin olumlu olmasını sağlayacaktır.

Sadakat Programı; Sadakat programının amacı, uzun dönemli, interaktif, değer katan tüketici ilişkileri oluşturarak, işletmenin en iyi tüketicilerini tanımlamak, yönetmek ve arttırmaktır. Sadakat programları tüketicinin markayı bırakma oranını azaltmakta ve tüketiciyi tutma oranını arttırmaktadır. Keller etkin bir tüketici sadakat programı oluşturmak için bazı ipuçlarını şöyle sıralamıştır; (Keller K. L., 2012 p.189).

- Takipçilerinizi tanıyın. Bir çok sadakat pazarlamacıları kapsamlı veri tabanları ve programla hedeflenen tüketici bölümüne karar vermek için bilgisayar yazılımları kullanırlar. Satın alma davranışı için hedef tüketiciler, program tarafından değiştirilebilir.
- Değişim iyidir. Pazarlamacılar yeni tüketicileri çekmek ve aynı kategorideki diğer işletmelerin taklit programlar geliştirmelerini önlemek için programlarını sürekli bir biçimde güncellemelidirler. Bir pazarlama uzmanı “Durağan herhangi bir sadakat programı ölecektir.” demiştir.
- En iyi tüketicilerinizi dinleyin. En iyi tüketicilerden gelen öneri ve şikayetler dikkatlice değerlendirmeye değer. Çünkü onlar programda iyileştirmelere neden olabilir. Onlar işin büyük bir yüzdesini temsil ettiği için daha fazla ilgi ve en iyi hizmeti almalıdırlar.
- İnsanları meşgul edin. Tüketicilerin programa katılmalarını isteyin. Programı kullanması kolay yapın ve katılan tüketicileri hemen ödüllendirin. Bir kere üye olunca örneğin doğum günü kartları göndererek, özel gösterilere davet ederek, özel öneriler ile tüketicinin kendisini özel hissetmesini sağlayın.

2.2.2.4. Fiyatlandırma Stratejisi

Fiyat en yalın tanımı ile bir ürün veya hizmet karşılığında ödenmesi gereken paradır. (Karafakıoğlu, 1998 p.162). Fiyat geleneksel pazarlama karmasının gelir yaratan unsurlarından biridir. Ayrıca güçlü bir marka yaratılmasının en önemli bileşenlerindendir.

Yönetimin fiyatlandırma sürecinde nihai kararını etkileyen çeşitli faktörler vardır ki bunların başlıcaları; (Mucuk, 2012 p.159).

- Mamulün üretim veya alım maliyeti
- Mamule olan talep
- Rekabet durumu
- Hedef alınan pazar payı
- Pazarın kaymağını alma veya pazara derinliğine girme stratejisi
- Pazarlama karmasının diğer unsurlarıdır.

Sağlık hizmetleri pazarlamasında maliyetler önemli rol oynar. Sağlık kuruluşlarının, hizmeti devam ettirebilmek için katlanmak zorunda oldukları bazı sabit giderler vardır. Sağlık hizmetlerinde fiyatlandırma genel olarak, idari giderler, doktor, hemşire, yönetici kadro ücretleri, alt yapı maliyeti, yatak doluluğu, hizmet kalitesi gibi hastanenin işletme maliyetleri göz önünde tutularak yapılır. (Sreenivas, Srinivasarao, & Srinivasa Rao, 2013).

Maliyete Dayalı Fiyatlandırma

En yaygın kullanılan fiyatlandırma metodudur. Bu yöntemde üretim maliyeti hesaplanır ve onun üzerine istenilen karı sağlayacak bir miktar ekleme yapılır. (Mucuk, 2012 p.161). Maliyete göre fiyatlandırma, tam maliyetlere göre fiyatlandırma ve değişken maliyetlere göre fiyatlandırma olmak üzere iki başlık altında incelenebilir.

Tam Maliyetlere Göre Fiyatlandırma; Fiyatlar tam maliyete göre hesaplandığında birim değişken maliyete sabit maliyetlerden düşen pay hesaplanarak eklenir ve birim başına toplam maliyet bulunur. Bulunan bu sayıya belirli bir kar marjı eklenerek fiyata ulaşılır. (Karafakıoğlu, 1998 p.169).

Hastanelerde sabit maliyetler hasta sayısına bağlı olmayan giderlerdir. Örneğin hastanede bulundurulması zorunlu insan kaynağı, enerji giderleri varsa kiralar vb. sabit maliyetlerdir. Hasta sayısı arttıkça birim başına sabit maliyet azalır.

Değişken Maliyetlere Göre Fiyatlandırma; Değişken maliyetler üretim kapasitesinin artması ile artan maliyetlerdir. Normal olan budur. Ancak bazı durumlarda değişken giderleri karşılayan, sabit fiyatlara ise katkıda bulunan fiyatlandırma da yapılabilir. Bu yöntem özellikle atıl kapasiteye sahip işletmelerde yarar sağlar. (Karafakıoğlu, 1998 p.173).

Başarılı bir fiyatlandırma için mümkün olduğunca düşük maliyetle çalışmak gerekir. Maliyet hedeflerini tutturmak, verimlilik artışı, dış kaynaktan yararlanma,

malzeme değişimi (daha az pahalı veya daha az israf edilen malzeme), ürün veya hizmetin yeniden formüle edilmesi, süreç değişimleri gibi, sürekli ilave maliyet düşürücü önlemlerin uygulanmasını gerektirir. Örneğin hastanelerde süreçlerin gözden geçirilmesi değer yaratmayan süreçlerin kaldırılması, depoda stok seviyesini optimum ayarlayarak miyadı dolan ürün nedeniyle malzeme israflarının ortadan kaldırılması vb. maliyet düşürücü faaliyetlere örnek verilebilir.

Değere (Talebe) Dayalı Fiyatlandırma

Değer fiyatlandırmasının amacı, tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerini ve işletmenin kâr hedeflerini tam olarak karşılayan ürün kalitesi, ürün maliyetleri ve ürün fiyatlarının doğru karışımını ortaya çıkarmaktır. (Keller K. L., 2012 p.193). Eğer bir firma fiyatlandırma yaparken önce tüketicilerin ödeyebileceği fiyatları inceliyor daha sonra maliyetleri dikkate alıyorsa buna talebe göre fiyatlandırma denir. (Karafakıoğlu, 1998 p.177). Bu yöntemde fiyatlandırmada maliyet değil alıcı, daha doğrusu alıcının malın değerine ilişkin değerlendirmesi temel alınır. (Mucuk, 2012 p.163).

Değere dayalı fiyatlandırmada, ürün veya hizmetin uygun tasarlanması ve dağıtımı önemlidir. Tüketiciler ürün veya hizmette ek değer algıladıklarında daha fazla ödeme yapmaya razı olurlar. (Keller K. L., 2012 p.195). Bazı kampanyalar ile yeni bir ürünün veya değer katılarak geliştirilmiş bir ürünün başarılı tanıtımı ile fiyatların arttırılması mümkün olmaktadır. Örneğin hastanelerde süit oda uygulaması ile hastalardan diğer hasta odalarına göre daha fazla ödeme alınabilmektedir. Hasta ve yakınları misafirlerini ayrı ortamda ve özel olarak ağırlama imkanı bulabildikleri için daha yüksek fiyat ödemeye razı olmaktadır. Çünkü kendileri için ek değer yaratılmaktadır.

Değere dayalı fiyatlandırma stratejisinde önemli konulardan diğeri tüketicinin marka ile ilgili değer algısı ve maliyetin üzerine ne kadar ödeme yapmak isteyeceğidir. (Keller K. L., 2012 p.196). Tüketicinin değer algısını tahmin etmek için pek çok teknik vardır. Bunlardan en etkilisi tüketiciye değişik yollar ile marka ile ilgili değer algısını direkt sormaktır.

Değere göre fiyatlandırma yapabilmek için talebin fiyat esnekliğini de tahmin edebilmek gereklidir. Fiyat elastikiyeti, fiyattaki bir birim değişiklik karşısında talepte meydana gelen fark olarak tanımlanır. (Karafakıoğlu, 1998 p.181). Sağlık hizmetlerinde talebin fiyat elastikiyetinin düşük olduğu hatta söz konusu olmadığı öne sürülür.

(Karafakıoğlu, 1998 p.182). Bu özellikle ertelenemeyecek ciddi hastalıklar için geçerlidir. Örneğin hastanın bir kalp ameliyatı olması gerekiyorsa hasta bu ameliyatın fiyatı ne kadar yüksek olursa olsun tüm imkanlarını zorlayarak bu ameliyatı olacaktır.

Talebe göre fiyatlandırmaya verilebilecek en tipik örnek fiyat farklılaştırmasıdır. Fiyat farklılaştırması, aynı mal veya hizmetin farklı tüketicilere farklı fiyattan satılmasıdır. (Karafakıoğlu, 1998 p.184). Farklı tüketicilerin farklı fiyat algıları olabilir ve bu yüzden farklı fiyatlandırılmalıdırlar. Fiyat farklılaştırma uygun pazar bölümleri için kurulur ve uygulanır. Hastanelerde buna en güzel örnek, bazı özel grup hastanelerin sosyal sigortalar kurumu ile anlaşma yaptıkları hastaneler ile anlaşma yapmadıkları hastaneleri ayırmaları ve farklı fiyat stratejisi uygulamalarıdır

Rekabete Dayalı Fiyatlandırma

Rekabete dayalı fiyatlandırma temelde, işletmenin fiyatlarını geniş ölçüde rakiplerinin fiyatlarına bakarak saptaması halidir. (Mucuk, 2012 p.164). Talep tam kestirilemediği, maliyetlerin de tam olarak belirlenemediği ortamda, rekabete dayalı fiyatlandırmanın çok daha güvenli olduğu düşünülür. (Karafakıoğlu, 1998 p.186). Bu fiyatlandırma homojen mal ve hizmetlerde izlenen bir fiyatlandırmadır. Sağlık kuruluşları rekabete dayalı fiyatlandırma yaparken kamu kurum ve kuruluşları tarafından belirlenen taban ve tavan ücretlere uymak zorundadırlar.

Tüketici Fiyat Algısı

Tüketici fiyat kararını fiyat algısına göre verir, firmanın ürün veya hizmetlerinin değeri ile değil. Bu yüzden tüketicinin fiyatı nasıl algıladığı önemli bir pazarlama önceliğidir.

Birçok araştırma tüketicilerin fiyat aralığı ile ilgili bilgi sahibi olmalarına karşın ürünün tam fiyatını hatırlayamadığını göstermektedir. Bunun yerine tüketici fiyatı kendisi için anlamlı bir şekilde kodlar. (Zeithaml, 1988). Tüketici fiyatı gördüğünde hatırladığı fiyat (internal referans) ve malın etiket fiyatını (external referans) karşılaştırarak karar verir. Hatırlanan fiyat (internal referans) değişik formlarda olabilir. Bunlar; ürünün hak ettiği fiyat, tipik fiyat, ödenen son fiyat, çoğu tüketicilerin ödeyeceği üst sınır fiyatı, en az tüketicinin ödeyeceği alt sınır fiyatı, rekabetçi fiyat, beklenen gelecekteki fiyat, genel indirimli fiyat gibi. (Keller K. L., 2012 p.192).

Tüketiciler bu referans çerçevesinin bir veya bir kaçının uyarılması ile açıklanan fiyattan farklı algılanan fiyat oluşturabilir. (Keller K. L., 2012 p.192).

Tüketicinin fiyat algısını etkileyen diğer bir strateji alternatif fiyat stratejisidir. Örneğin araştırmalar görece pahalı ürünlerin fiyat küçük parçalara bölündüğünde daha az pahalı algılandığını göstermiştir. Örneğin “yıllık \$500” üyelik ücreti “ayda \$50 dolardan az” a göre daha pahalı görünmektedir. (Keller K. L., 2012 p.192).

Tüketiciler fiyatı, ürün kalite ve fayda göstergesi ve önemli dışsal ipucu olarak kullanır. Yüksek fiyatlı markalar genellikle yüksek kaliteli algılanır ve rakiplerin fiyat indirimlerine karşı, düşük fiyatlı markalara göre daha az duyarlıdırlar. (Yoo, Donthu , & Lee, 2000).

2.2.2.5. Dağıtım Kanalları Stratejisi/ Hizmete Erişim Stratejisi

Dağıtım kanalları işletmelerin ürünlerini tüketiciye ulaştırma yollarıdır ve marka denkliği oluşturmada önemlidir. Dağıtım kanalı, malların ve hizmetlerin pazarlanmasını sağlayan işletme içi örgütsel birimlerin ve işletme dışı pazarlama kurumlarının oluşturduğu bir yapıdır. (Mucuk, 2012 p.265). Dağıtım kanalları direkt kanallar veya dolaylı kanallar olabilir. Direkt kanallar, işletmeden potansiyel tüketicilere elektronik posta, telefon, elektronik araçlar, kişisel ziyaretler gibi kişisel temas yoluyla satış yapılmasıdır. (Keller K. L., 2012 p.199). Dolaylı dağıtımda ise üretici ve tüketici arasında aracılar yer alır.

Hastaneler için dağıtım, hizmetlerin ulaşılabilir ve erişilebilir olmasıyla ilgilidir. Her hastane hizmetlerini hedef tüketicileri için ulaşılabilir ve erişilebilir yapmaya çalışacaktır. Bu yüzden hastaneler genel olarak üç ana dağıtım kararı verecektir. Bunlar fiziksel erişilebilirlik (kanallar, yer, tesis), zamansal erişilebilirlik, tanıtım ile erişilebilirliktir. (Sreenivas, Srinivasarao, & Srinivasa Rao, 2013). Melin ve Granath erişilebilirliğin coğrafi erişilebilirlik ve zamanda erişilebilirlik anlamına geldiğini belirtmiştir. (Melin & Granath, 2004).

Fiziksel Erişilebilirlik

Fiziksel erişilebilirlik dağıtımın mekan faydası yaratma fonksiyonu ile ilgilidir. Hastaneler genellikle sağlık hizmetlerini, hizmetin özelliği ve mevzuat gereği kendi tesislerinde sunmaktadırlar. Hasta sağlık kuruluşuna gelirken ne kadar az sıkıntı çekerse

mekan faydası o kadar artıyor demektir. (Karafakıoğlu, 1998 p.140). Sağlık hizmeti veren kurum, eve, birinci derece sağlık kuruluşlarına veya yerel hastanelere yakın olmalıdır.

Sağlık hizmeti veren kurum hastaneye kolay ulaşımın sağlanabilmesi için belirli bölgelerden servis kaldırabilir, kurumu ulaşım olanaklarının kolay olduğu yerde kurabilir veya normal ulaşım vasıtaları ile nakli mümkün olmayan hastalar için kendisine ait veya sözleşmeli olduğu firmalardan sağladığı ambulans, helikopter ambulans, deniz ambulansı vb. araçlar ile hastanın hastaneye erişimini sağlayabilir. Bazı hastanelerin helikopter pisti de bulunmaktadır.

Hastaların sağlık kuruluşuna zaman kaybetmeden ve kolaylıkla erişimini sağlamak için hastaneye giden yollar üzerinde hastaneye ait tabela konulması, hastane girişinde gerekli yönlendirme işaretlerinin bulunması, asansörlerde hangi katta hangi hizmetin bulunduğu dair bilgilendirme vb uygulamalar yapılmalıdır.

Bazı özel sağlık kurumları belirli bölgelerde birinci basamak poliklinik hizmeti veren şubeler açarak buralara başvuran hastaların ileri tetkik ve tedavi için bağlı oldukları sağlık kuruluşuna sevkini sağlamaktadırlar. Bazı sağlık kurumları ise belirli oteller, spor kulüpleri vb. kurumlar ile anlaşarak buralarda sağlık hizmeti ihtiyacı olan hastaların tetkik veya tedavi için kendi bünyelerindeki hastanelere transferini sağlamaktadırlar

Hizmet ancak üretici ve tüketicinin bir araya gelmesi ile sunulabilir. Ancak sağlık sektöründeki teknolojik gelişmeler ve özellikle tele-health uygulamaları ile hasta bir yerden bir yere gitmeden hastalık ile ilgili bilgi paylaşılabilen, radyolojik tetkikler incelenebilmekte, bazı tanısal işlemler ve hasta izlemi yapmak mümkün olabilmektedir.

Zamansal Erişilebilirlik

Sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulduğu anda verilebilmesi dağıtımın zaman faydası yani zamansal erişilebilirlik ile ilgilidir. Zamansal erişilebilirlik, açılış saatleri, bekleme sürelerinin uzunluğu (bekleme alanında sağlanan hizmetler), ve arama ve randevu alma arasındaki süre ile ilgilidir. (Khalaf, 2007).

Sağlık kuruluşlarının haftanın 7 günü 24 saat hizmet vermesi, hastanede belirli branşlardaki hekimlerin fiziken hastanede bulunması, diğer branş hekimlerinin çağrıcı olarak nöbet tutması zamansal erişilebilirliği sağlamaktadır. Ayrıca polikliniklerin akşamları geç saate kadar çalışması ve hafta sonları çalışması normalde çalışan ve işinden izin alma sorunu olan kişilerin hizmete erişimini sağlamak içindir.

Hastaların hastaneye ulaştıktan sonra hizmet almak için bekleme süreleri de önemlidir. Sağlıkta Akreditasyon Standartları'na göre poliklinik sürecinde hastaların bekleme sürelerini azaltmak için önlemler planlanmalıdır, hastalar bekleme ve muayene süreleri hakkında bilgilendirilmelidir. (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2017 p.101). JCI Akreditasyon standartlarına göre herhangi bir tedavide gecikme olacaksa bunun nedeni hakkında hastalar bilgilendirilmelidir. Hastane içindeki bekleme sürelerinin uzun olması ve hastaya herhangi bir açıklama yapılmaması hasta memnuniyetsizliği yaratır.

Toplam işlem süresi, tüketici iletişim süresi, iş/zaman oranı ve hizmet bekleme süreleri hizmet dağıtımı için kilit öğelerdir. (Khalaf, 2007) Hastalar için sadece muayene için bekleme süresi değil aynı zamanda yapılan tetkiklerin çıkış süresi de önemlidir. Tetkikler zamanında çıkmazsa hastanın hastanede kalış süresi uzayacağı için bu da memnuniyetsizlik yaratacaktır.

Bilgilendirme ve tanıtım erişilebilirliği

Bilgilendirme ve tanıtım erişilebilirliği, hizmet sağlayıcı hakkında tüketicilerin bilgilendirilmesi süreci ile ilgilidir. (Khalaf, 2007). Bu hizmetin sağlanması ve tanıtılması ile ilgili kullanılan araçları da içerir. Bir sağlık kurumunun erişilebilir olması için bu kurumun verdiği hizmetleri kamuya duyurmuş olması gerekir. Hastaneler hizmetlerini kamuya genelde internette web sayfaları aracılığı ile duyurmaktadırlar. Ayrıca hastalar telefon ile arayarak da hastanelerden bilgi alabilmektedirler.

Sağlık kurumu bazı sağlık hizmetlerini dış kaynak kullanarak sağlamayı tercih etmiş olabilir. Örneğin bazı laboratuvar tetkikleri veya radyolojik tetkikler için belirli dış kurumlarla anlaşma yapılmış olabilir. Bu durumda anlaşma yapılan bu kurumlar sağlık hizmeti veren ana kurumun tedarikçisi konumunda olur. Sağlık hizmeti tüketicilerinin bu kurumlardan aldığı hizmetlerin kalitesi ve bu kurumların sağladığı memnuniyet veya memnuniyetsizlik sağlık hizmeti veren kurumun marka denkliğini de

etkileyecektir. Eğer hastanenin dışarıdan aldığı bir hizmet varsa bu durumu hastaya bildirmek durumundadır. Örneğin dış laboratuvara yaptırılan tetkikler hakkında laboratuvar sonuç raporunda ilgili tetkikin hangi hastanede çalışıldığına dair ibare bulunmalıdır.

Sağlık hizmeti söz konusu olduğunda hizmetin verildiği kanalların imajı, sağlık hizmeti verilen kurumun algılanan marka imajı ile örtüşmezse tüketiciler sağlık hizmetinin sadık tüketicileri olmayabilirler.

2.2.2.6. Tutundurma: Bütünleşik Marka İletişim Stratejileri

Pazarlama iletişimi işletmenin tüketicilerini, marka ve ürünleri hakkında direkt veya dolaylı olarak, bilgilendirme, ikna etme ve hatırlatma araçlarıdır. (Keller K. L., 2012 p.218). Bu şekilde markanın sesi olurlar ve marka ve tüketicileri arasında ilişki kurmak ve diyalog oluşturmak için platform yaratırlar.

Hastanelerin kurumsal marka iletişimi son yıllarda yeni teknolojik gelişmelerin etkisi ile daha çok web platformlar, dijital iletişim, sosyal medya gibi araçlar ve bu araçlar aracılığı ile yaratılan ağızdan ağıza iletişim üzerine odaklanmıştır. Bu yolla, kurumsal marka iletişimi, daha iyi tedarikçi anlaşmaları ve yeni hastalar çekme gibi somut faydalar ile soyut faydalar (en önemlisi kurumsal ün) sağlayarak kurumun stratejik değerlerini genişletmeye katkı sağlar (Esposito, 2017). Bütünleşik marka iletişim stratejileri ayrıca hastane ve paydaşları arasında sürekli bir duygusal bağın yaratılmasına ve sürdürülmesine olanak sağlar.

Reklam/ Tanıtım

Amerikan Pazarlama Birliği reklamı şu şekilde ifade etmektedir: Reklam, mallar, hizmetler veya fikirlerin, geniş kitlelere duyurulması ve benimsetilmesi amacıyla, kişisel olmayan bir biçimde, bir ücret karşılığında, bedelinin kimin tarafından ödendiği anlaşılabilecek bir şekilde sunulmasıdır (Ekiyor & Tengilimoğlu, 2014). Türkiye Radyo Televizyon Kurumu Reklam Yönetmeliği'nde reklam, "Bir ürünün, hizmetin, faaliyetin, kurumsal kimliğin sesli, görüntülü veya yazılı olarak tanıtımı" olarak tanımlanmıştır.

Sağlık hizmetlerinde reklam ve tanıtım bazı yasalarda düzenlenmiştir. Sağlık hizmetlerinde genel olarak reklam yasaktır. Bazı tanıtım faaliyetlerine belirli şartlarla izin verilmektedir.

1209 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'a göre hekimler ve diş hekimleri hasta kabul ettikleri yerler ile saatlerini bildiren ilanlar yapabilir. Bunun dışında reklam yapmaları yasaktır.

Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi'ne göre, hekim ve diş hekimi her ne suretle olursa olsun, yazılarında kendi reklamını yapamaz, gazetelerde ve diğeri neşir vasıtalarında, reklam mahiyetinde teşekkür ilanları yazdıramaz.

1262 Sayılı İşpançiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu'na göre müstahzarlara sahip olmadıkları etkileri yüklemek veya şıfa etkilerini abartmak yoluyla sinema filmleri, ışıklı veya ışıksız ilan, radyo veya herhangi bir vasıta ile reklam yapılması yasaktır. Gazetelerde "...hastalıklarında kullanılması faydalıdır" şeklindeki ilanlara müsaade edilebilir. Ancak reçetesiz satılmasına müsaade edilmeyen müstahzarların tıbbi dergilerden başka yerlerde reklamları yapılamaz. Müstahzar olmamakla beraber hastalıkları teşhis ve tedavi ettiğiy beyanı ile herhangi bir ürünün satışını, pazarlamasını veya reklamını yapanlar bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Ayrıca bunların tanıtım veya satışlarının internet veya başkaca herhangi bir elektronik ortam üzerinden yapılması hâlinde Bakanlık tarafından derhâl erişimin engellenmesine karar verilir ve bu karar uygulanmak üzere Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumuna bildirilir.

Beşeri ve Tıbbi Müstahzarların Tanıtım Yönetmeliğiy'ne göre tanıtımlar belli kurallara bağı tutulmuştur. Örneğiy yayınlanan bir makalede bir müstahzar üreticisinin desteğiy varsa bunun makalede belirtilmesi zorunludur. Toplum sağığı ile ilgili bakanlıkça gerçekteştirilecek tanıtımlarda bakanlık onayı şarttır vb.

Ayaktan Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağıık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik'in Bilgilendirme ve Tanıtım başlıklı 29. Maddesi'ne göre

“MADDE 29 – (1) Sağıık kuruluşları tarafından reklam yapılamaz.

(2) Sağıık kuruluşları tarafından, tıbbi deontoloji ve mesleki etik kurallarına aykırı, insanları yanıltan, yanlış yönlendiren, talep yaratmaya yönelik, doğıruluğı bilimsel olarak kanıtlanmamış veya yerleşik tıbbi metot haline gelmemiş uygulamalara dayalı tanıtım yapılamaz ve diğeri sağıık kuruluşları aleyhine haksız rekabet yaratan davranışlarda bulunulamaz.

(3) Tabelaları ile basılı ve elektronik ortam materyallerinde, ruhsatnamesinde kayıtlı sağıık kuruluşu ismi dışında başka bir isim kullanılamaz.

(4) Sağıık kuruluşları, sağıığı koruyucu ve geliştirici nitelikte bilgilendirme yapabilir. Birinci fıkraya hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla açılışı, hizmet alanları ve sunduğı

hizmetler ile ilgili konularda toplumu bilgilendirmek amacıyla tanıtım yapabilir ve ilan verebilir. Ancak, bilgilendirme ve tanıtım faaliyetleri kapsamında yanıltıcı, abartılı, doğruluğu bilimsel olarak kanıtlanmamış bilgilere ve talep yaratmaya yönelik açıklamalara yer verilemez.

(5) Sağlık kuruluşları tarafından her türlü yayın mecralarında yer alan sağlık bilgileri, konusuna göre yetkili sağlık meslek mensupları tarafından verilmek zorundadır. Bu mecralar yoluyla yapılan bilgilendirme ve tanıtımlar, hastayı ilgili sağlık kuruluşuna doğrudan veya dolaylı biçimde yönlendirecek içerikte olamaz.

(6) Bu maddede belirtilen esaslara uymayan sağlık kuruluşlarının işletenleri ve mesul müdürleri hakkında ilgili mevzuat hükümlerindeki müeyyideler uygulanır”

Organ ve Doku Alınması, Saklanması ve Nakli Hakkındaki Kanun’a göre Bilimsel, istatistiki ve haber niteliğindeki bilgi dağıtımı halleri ayrık olmak üzere, organ ve doku alınması ve verilmesine ilişkin her türlü reklam yasaktır.

Diğer tutundurma yöntemleri gibi reklamın da etkinliği hedef alınan tüketiciye, satılan mal ve hizmetin niteliğine, ürün veya hizmetin hayat eğrisi üzerinde bulunduğu konuma ve daha çok sayıda faktöre göre değişir. (Karafakıoğlu, 1998 p.198).

Ana amacı reklamı yapılan mal ve hizmetlerin satış ve karlılığını arttırmak olan reklamın, diğer amaçları şöyle sıralanabilir:

- Yeni ürün veya hizmeti pazara sunmak, pazar bölümlerine girmek,
- Firma imajını güçlendirmek ve marka bağlılığı yaratmak,
- Dar kitlelerin kullandığı mal veya hizmetleri, geniş kitlelere sunmak,
- Mal veya hizmetin talep düzeyini korumak,
- Satışçıların ulaşamadığı kitlelere ulaşmak
- Reklamı yapılan mal veya hizmetle ilgili tüketicileri eğitmek,
- Firmayı ve satışı planlanan mal veya hizmetin özelliklerini anlatarak satışı gerçekleştirenlere yardımcı olmak. (Mucuk 2011, Kaynak: Gümüş & Toy, 2013 pp.4-5).

Reklam, marka imajını farklılaştırmayı belirli bir mesajın tekrarlaması aracılığıyla sağlar ve bu tekrarlamaya tanıma ve hatırlamayı sağlarken tutumları, tercihleri ve davranışları etkiler. (Temporal, 2011 p.152).

Reklam, marka farkındalığı yaratabilir ve markanın tüketicinin satın alma sırasında aklındaki marka grubuna dahil olma olasılığını arttırabilir. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995).

Sağlık kurumlarında tanıtım ve bilgilendirme faaliyetleri televizyon, radyo, dergi, gazete, film, internet, billboard, broşür, el kitapları gibi değişik araçlar ile yapılmaktadır. Hastanelerde tanıtım yolu ile marka farkındalığı yaratmak için, hastanelerin verdiği hizmetlere ve tüketici beklentilerine karar vermesi gerekir. (Charanah & Njuguna, 2015).

Reklam araçlarının seçiminde temel olarak pazarlama yaklaşımını benimsemek, hitap edilecek pazar veya hedef tüketiciden hareket etmek gerekir. Ama konu öncelikle; reklamlarla ulaşılabilecek spesifik amaç, bu işe ayrılacak bütçe, hedef tüketicilerin özellikleri, bu özellikler çerçevesinde çeşitli reklam araçlarının bu hedeflere ulaşabilme yeteneği açısından ele alınmalıdır. (Mucuk, 2012 p.222).

Televizyon: Televizyon geniş kitlelere ulaşabilmesi, görüntü, ses ve hareket özellikleri nedeniyle en güçlü tanıtım aracıdır. (Keller K. L., 2012 p.222). Avantajı; kapsama alanının geniş olması, duyulara hitap edebilmesi, ikna ediciliğinin yüksek olması, marka kişiliği, duygular ve diğer markanın soyut değerlerini çarpıcı şekilde resmedebilmesidir. Televizyon ile reklamın dezavantajları ise; Mesajın kısa olması, maliyetin yüksek olması, dikkat dağıtan unsurların çokluğu nedeniyle tüketicinin marka ve ürün ilişkili mesajı gözden kaçırabilmesi, çok sayıda reklam nedeniyle tüketicinin reklamı unutması veya umursamamasıdır.

Sağlık hizmetlerinde televizyon ile reklam açıkça bir hastanenin açılışının ya da yeni bir hizmetin duyurulması şeklinde yapılabilir. Bunun dışında gizli olarak değişik haberlerde adının duyulması veya görüntüsünün geçmesi şeklinde reklamlar yapıldığı görülmektedir.

Radyo: Radyo özellikle sabahları etkindir. Televizyon reklamlarını etkin bir şekilde tamamlar veya pekiştirir. Radyo ayrıca işletmelere lokal veya geniş çaplı reklam dengesi kurma olanağı sağlar. Radyonun açık dezavantajı görsel olmamasıdır. Bununla birlikte bir çok işletme radyo reklamları ile marka denkliği oluşturmaktadır. Reklam öncülerinden David Ogilvy dört faktörün radyo reklamının başarısında önemli olduğunu söyler. (Keller K. L., 2012 p.226).

- Markanızı en baştan tanıtır
- Tanıtımı sık sık yapın
- Dinleyiciye erken bir fayda vaad edin.
- Sık sık tekrarlayın

Radyo reklamı oldukça yaratıcı olabilir. Müzik, ses, duygu ve diğer yaratıcı araçların başarılı kullanımı ile dinleyicinin hayal gücünde güçlü görseller yaratılabilir.

Yazılı Basın; Yazılı basın birçok tüketicinin bilgi almak ve çevrimiçi eğlence aramak için seçtiği ve son yıllarda büyük etki yaratmış bir araçtır. Yayıncılar, İpad uygulamaları ve güçlü web varlığı ile kendi dijital yeniliklerini yapmaktadırlar. En önemlileri gazete ve dergilerdir. Dergiler kullanıcı ve kullanım imajı oluşturmada daha başarılıdır. Bununla birlikte gazete daha güncel ve daha yaygındır. Gazete reklamlarının dizaynı ve gazeteye yerleştirilmesinde bazı esneklikler olmasına rağmen zayıf baskı kalitesi ve raflarda kısa ömürlü olması onun güçlü yanlarını azaltan unsurlardır.

Doğrudan Pazarlama ; Doğrudan pazarlama, telefon, elektronik posta, internet ve diğer iletişim araçlarını kullanarak belirli tüketicilerle veya potansiyel tüketicilerle iletişim kurulmasını sağlar. Doğrudan pazarlama birliğinin tanımına göre; “Doğrudan pazarlama, herhangi bir yerde ölçülebilir bir cevabı, (tepkiyi), ya da ticari işlemi gerçekleştirmek için, bir veya daha fazla reklam aracını kullanan interaktif bir pazarlama sistemidir.” (Mucuk, 2012 p.240). Doğrudan pazarlamanın avantajları; kolay olması, interaktif ve hızlı olması, ölçülebilir olması, hedeflemenin tam ve kesin olması ve maliyetinin düşük olmasıdır. Doğrudan pazarlamada tüketici veri tabanının doğru ve ayrıntılı bir şekilde oluşturulması önemlidir. Etketif doğrudan pazarlama programını uygulamak için pazarlamacıların üç önemli unsura ihtiyaçları vardır. (Keller K. L., 2012 p.228).

- Mevcut ve potansiyel tüketicilerin güncel listesi
- Doğru teklifi doğru şekilde ortaya koymak
- Pazarlama programının etkinliğini izlemek

Doğrudan pazarlamanın başlıca çeşitleri; Doğrudan posta/e-posta ile pazarlama, katalogla pazarlama, telefonla pazarlama, doğrudan cevaplı televizyon pazarlaması, elektronik araçlarla pazarlama, basılı medya ile pazarlama, yüzyüze satışdır.

Bazı sağlık kuruluşları, belirli hizmetlerde yaptıkları kampanyalar hakkında bilgi vermek ve randevu oluşturmak amacı ile telefon ile pazarlama yöntemini kullanmaktadırlar. Ayrıca telefona mesaj göndermek suretiyle de tanıtım sıklıkla yapılmaktadır. Ancak telefon ile pazarlama da bazı sınırlandırmalara tabiidir. Tüketicinin izni olduğu ölçüde yapılabilmektedir. Yüzyüze satış faaliyeti direkt

hastalara yapılmamakla birlikte onları ilgili sağlık kuruluşuna yönlendirmeleri amacıyla hekimlere veya sigorta şirketlerine yapılmaktadır.

Doğrudan pazarlamanın başarılı olabilmesi için açık bir hedefleme gerekir. Aksi halde istenmeyen tacizkar bir hal alarak işletme imajına zarar verebilir. (Temporal, 2011 p.157).

Yerinde Tanıtım (Out of home advertising) ; Yerinde tanıtımla ilgili bazı seçenekler; billboard ve posterler, sinemalar, havaalanları, bekleme alanları ve ürün yerleştirme ve satın alma noktaları gibi diğer alanlardır.

Reklam tabelası ve Posterler; Reklam tabelalarının uzun bir tarihi geçmişi olmasına rağmen yıllar boyunca renkler, üretilen dijital grafikler, arka aydınlatma, sesler, hareketlilik, dikkat çeken geleneksel olmayan görüntüler ile sürekli gelişmiştir. Hastaneler bu reklam aracından faydalanmaktadırlar.

Film, havaalanı, oturma alanları; Geleneksel televizyon reklamı ve basılı yayınların alışılmadık yerlerde yapılması son zamanlarda artmaktadır. Sinema filmlerinden önce, havaalanlarında ve bekleme alanları yerinde tanıtım alanlarındandır.

Ürün Yerleştirme; Popüler filmlerde ürün veya hizmete küçük bir rol verilmesi şeklinde yapılmaktadır. Örneğin bir filmin bir sahnesinin belirli bir hastanede geçmesi buna örnek gösterilebilir.

Satış Noktası; Satış noktasında tüketicilerle iletişim için son yıllarda pek çok olasılık ortaya çıkmaktadır. Hastanelerde ürün ve hizmetler ile ilgili bilgilendirme broşürleri, hastane içi billboardlarda veya posterlerde kampanya bildirimleri, halkla ilişkiler faaliyetleri ile yapılan tanıtımlar buna örnek gösterilebilir. Satış noktası tanıtımın amacı planlı ve spontan satın alma kararlarını arttırmaktır.

Satış Promosyonu (Satış Özendirme/Satış Geliştirme)

Satış özendirme (sale promotion), tüketicilerin bir malı veya hizmeti en kısa sürede denemelerini ve/veya satın almalarını sağlamak amacıyla kullanılan çeşitli taktiklerden oluşur. (Karafakıoğlu, 1998 p.212). Genel amacı ürün veya hizmeti denemeye teşvik etmek ya da kullanımı arttırmaktır.

Satış özendirme çabaları hitap ettiği kitleye göre tüketicilere yönelik (eşantıyon verme, kupon, ikramiye, veya pul verme, moda gösterileri, para iade vb.) ve araçlara

yönelik (aracılara satın alma avansı, karşılıksız mal, özendirme primi, satış yarışmaları vb.), satış toplantıları vb.) olmak üzere iki grupta sınıflandırılabilir.

Tüketici Promosyonu

Tüketici promosyonları tüketicinin ürün satın alma tercihlerini, sayısını veya zamanını değiştirmek üzere tasarlanır. (Keller K. L., 2012 p.233). Tüketici promosyonları tüketicinin marka ile ilgili tutum ve sadakatini arttırmaya yöneliktir. Diğer bir deyişle marka denkliğini etkiler. Tüketiciler bilmedikleri bir ürünü satın almak veya hizmeti denemek konusunda algıladıkları riskin büyüklüğü oranında isteksiz olabilirler. Tüketici promosyonları tüketicilerin algıladıkları riski azaltarak onları ürün veya hizmeti kullanmaya sevkeder.

Numuneler güçlü ve ilişkili marka iletişimi yaratır ve belki de tüketiciler arasında ağızdan ağıza pazarlamayı başlatabilir. Promosyon stratejisi tüketicinin davranış ve tutumunu yansıtır. Tüketici promosyonları eşantyon verme, kupon, ikramiye, veya pul verme, moda gösterileri, para iade vb. gibi araçlar kullanılarak yapılmaktadır. Sağlık hizmetlerinde bu tür olanaklardan yararlanmak sınırlı olmakla birlikte hizmetle bağdaştırılabildiği ölçüde kullanılmaktadır. Örneğin Amerika Birleşik Devletleri'nde bir hastane mamografi ünitesine gelen hasta sayısını arttırmak için hamiline on dolar indirim sağlayan kuponlar dağıtmıştır. (Karafakıoğlu, 1998 p.213).

Bazı özel hastanelerde aile check-up uygulamalarında indirim sunulması veya hastaneye ilk kez gelenlere indirim yapılması, hasta eğitim okulu adı altında tüketicilerin ağırlanması ve hastanenin logosunun üzerinde bulunduğu kalem, defter, bardak vb eşantyonların dağıtılması tüketici promosyonuna örnek gösterilebilir.

Fiyat kalitenin bir göstergesi olarak algılanmaktadır. Yüksek fiyatlı markalar düşük fiyatlı markalara göre daha kaliteli algılanmaktadır. Bu bir çok çalışmada altı çizilen bir konudur. (Bravo, Fraj, & Martinez, 2007). Bu görüş doğrultusunda fiyat promosyonları markanın algılanan kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir. Sürekli promosyonların uzun sürede etkisi, kalite algısını belirsizleştirmesi ve daha negatif marka algısı ile sonuçlanmasıdır. (Bravo, Fraj, & Martinez, 2007).

Ticari (Aracılara Yönelik) Promosyonlar

Ticari promosyonlar, genellikle perakendecilere, dağıtıcılara, diğer stok kanal üyelerine, ürünü sergileyenlere ve işbirlikçilere, reklam ve ticari şovlar, eğitim programları, yarışmalar, satış teşvikleri, satış noktası tanıtımları gibi yollar ile ürünün satılmasını kolaylaştıran finansal teşvikler ve indirimlerdir. (Keller K. L., 2012 p.236). Ticari promosyonlar genellikle yeni bir markanın dağıtımı ve bu marka için güvenli bir raf alanı sağlamak veya dükkan veya rafta daha göze çarpmasını sağlamak için yapılır. Dükkanda raf ve koridor pozisyonu markanın etkileyebilme yeteneği açısından önemlidir. Göz hizasında olan ürünler raflarda altlara dizilmiş ürünlere göre iki kat daha fazla satılır.

Sağlık hizmetlerinde dış hekimler ve sigorta şirketleri aracı pozisyonundadır. Hedef hastane kadrosunda bulunmayan ve alanında çok iyi olduğu bilinen bir hekimin muayenehanesine gelen hastalarını belirli tetkik veya tedavi işlemleri için hedeflenen hastaneye göndermesini sağlamak veya ameliyatlarını bu hastanede yapmasını sağlamak amacıyla, indirimli paket fiyatlar oluşturulması, hekimin kendisi ve hastaları için istediği fiziksel koşulların yerine getirilmesi vb. uygulamalar ticari promosyon olarak adlandırılabilir. Yine sigorta şirketlerine yapılan indirimler de ticari promosyon kapsamında değerlendirilebilen uygulamalardır.

Ticari promosyonlar için çok fazla para harcandığı için programın etkin olma baskısı yüksektir.

Satış promosyonları, özellikle fiyat promosyonu (özel satışlar olarak kısa dönemli fiyat indirimleri, medya dağıtım kuponları, paket kuponları, indirim fırsatları, indirimler ve iadeler vb) kısa sürede hızlı finansal kar getirmesine rağmen uzun dönemde marka denkliğini azaltan bir faktör olduğuna inanılır. (Yoo, Donthu , & Lee, 2000). Satış promosyonları kolayca taklit edilebildiği ve etkisizleştirilebildiği için marka denkliği yaratmak için tercih edilen bir yol değildir. (Aaker D. , 1991 p.22).

Çevirim içi Pazarlama İletişimi

21. yüzyılın ilk on yılında şirketler tarafından çevirim içi pazarlama iletişimi dünyasına acele bir giriş yapılmıştır. İnternetin günlük kişisel ve mesleki hayatımıza nüfuz etmesi ile pazarlamacılar siber dünyada doğru yerlerini bulmak için çabalamışlardır. Web aracılığı ile yapılan pazarlamanın en önemli avantajı düşük maliyet, ayrıntı düzeyi ve sunduğu özelleştirme derecesidir. (Keller K. L., 2012 p.236).

Marka oluşturma aracı olarak çevirim içi pazarlamada web sitesi, çevirim içi tanıtım ve videolar ve sosyal medya uygulamalarına değinilecektir.

Web Sitesi

Marka için online pazarlama iletişiminin en erken ve en iyi kurgulanmış formu işletmeler tarafından kurulmuş web siteleridir. Çevirim içi dünyada, kurumsal marka ve marka deneyimi web sitesi üzerinden yaşanmaktadır. (Esposito, 2017). Web'in etkileşimli doğasından yararlanılarak pazarlamacılar, her tür tüketicinin kendi ihtiyaçları veya arzularıyla alakalı marka bilgisini seçmesine olanak tanıyan web siteleri inşa edebilir. (Keller K. L., 2012 p.236). Bir yandan bu katılımcı araç hastanelerin misyon, vizyon ve değerlerini paylaşmalarına ve yaymalarına olanak sağlar, diğer yandan paydaşlarına web platformuna yüklenen içerikler sayesinde kurumsal marka ve onun değerlerini deneyimleme olanağı verir. (Esposito, 2017). Web sitesi şirket ve ürün bilgisi toplayabilir, basın bülteni, reklam ve promosyon bilgileri hatta ortakları ve önemli satıcıları hakkında bilgilendirme yapabilir. Web pazarlamacıları, veri tabanı için isim, adres toplayabilir, e-mail ile anket yapabilir.

Marka oluşturma tüketici ile marka pazarlamacıları arasında ortak bir efordur. Sürecin bir parçası olarak birçok tüketici odaklı web sitesi ve marka ile ilgili geri bildirim ve görüş alınabilen web sayfası olabilir. Kurumun web sitesinde tüketiciler için çevrimiçi bilgi kaynağı yaratarak pazarlamacılar zamanında ve güvenilir bilgi sağlamalıdır. Web sitesi sıklıkla güncellenmelidir ve özellikle mevcut tüketiciler için mümkün olduğunca kişiselleştirilmiş bilgi sunmalıdır. Web sitesi tasarımı ilgi çekici sayfa yaratmayı, son teknolojiyi kullanmayı, marka mesajının etkin bir şekilde iletilmesini gerektirir.

ISQUA tarafından akredite edilen “Sağlık Akreditasyon Standartları”nın Kurumsal İletişim başlıklı bölümünde web sitesinin etkin bir şekilde yönetilmesi gerektiği, güncel, kolay kullanılabilir ve yeterli bilgi içerecek şekilde hazırlanması gerektiği belirtilmiştir. Hedef kitle asgari aşağıdaki konularda bilgilendirilmelidir. (Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı, 2017 pp.70-71).

- Temel politika ve değerler
- Organizasyon yapısı
- Hizmet verdiği alanlar

- Sosyal sorumluluk kapsamında yürütülen faaliyetler
- İnsan kaynakları
- Halkla ilişkiler faaliyetleri
- Acil hizmetler
- Randevu alma ve sonuç verme
- İletişim ve ulaşım
- Hastane içinde hizmete ulaşım

Literatürde sağlık turizmi yapan hastanelerin web sitesi değerlendirmeleri ile ilgili yapılan çalışmalar Cengiz ve arkadaşları tarafından Tablo-2 de gösterilmiştir.

Tablo: 2-2 “Sağlık Turizmi Web Sitesi Değerlendirme Kriterleri için Öneriler” -Cengiz, Akyüz, & Gür Omay (2015)’den”

Yazar	Önerilen Kriterler	Örneklem
Cormany&Baloğlu (2011).	Bilgilendirme (e-mail, telefon, kullanıcı görüşleri vb) ve Hizmetler (hava yolucluğu, medikal kayıtların transferi, gezi seçenekleri)	Sağlık Turizm Tesisi web sitesi
Lunt at.al (2011).	Bilgilendirme, bağlantı, değerlendirme, ticari kalite, iletişim	Sağlık Turistleri web sitesi
Penney at.al (2011).	Profesyonel üyelik veya sertifikasyon kanıtı, dış hekimler hakkında bilgi, dış hastane akreditasyonuna açık referans, yabancı hastanelerin JCI akreditasyonuna açık referans, aracıya (broker) açık referans, turizm hizmeti sunan kuruma açık referans, turist çekme imajı, sağlık riskleri, hasta görüşleri, fiyat detayları	Sağlık Turizmi aracı (broker) web sitesi
Mason & Wright (2011).	Tıbbi faydalar, riskler, uyarılar, güvenilirlik, web sitesi etkileşimi	Sağlık Turizmi web sitesi
Yoong at.al (2013).	Bilgilendirme, bağlantı, değerlendirme, Ticari kalite,	Sağlık Turizmi web sitesi

	İletişim	
Wagle (2013).	Bilgi sunumu, işlem tipleri, hasta güvenliği bilgileri, etik konular	Sağlık Turizm Tesisi web sitesi
Lee at.al (2014).	Etkileşim özelliği, Başvuru, Faydalar, Riskler,	Sağlık Turizmi aracı (broker) web sitesi

Çevirimiçi Tanıtım ve Videolar

İnternet tanıtımı değişik şekillerde olabilir. Yazılım sayesinde hangi satışın hangi tanıtım sonrası yapıldığına dair iz sürülebilmesi, rahatsız edici olmaması, tüketicilerin hedeflenebilir olması, böylece az bilgi isteyen tüketiciye az çok bilgi isteyen tüketiciye çok bilgi verilebilmesi internetten tanıtımın avantajlarındandır.

Çevirimiçi tanıtımın bazı dezavantajları da vardır. Birçok tüketici banner reklamları kolayca görmezden gelebilmekte ve pop-up filtrelerini kapatabilmektedir.

Banner reklamlara diğer bir alternatif, arama motoru yolu ile tanıtımdır. Kullanıcılara aradıkları konu ile ilgili olarak sponsorlu olmayanların yanı sıra sponsorlu linkler de sunulur. Bu linkler spesifik anahtar kelimelere bağlanmıştır ve yanıt hızı bannerlara göre daha yüksektir.

Sosyal Medya

Sosyal medya, hızlı gelişimi ile marka iletişimi kurmada önemli rol oynamaktadır. Sosyal medya tüketicilere yazı, resim, video, ses gibi öğeleri çevirim içi olarak birbirleri ile ve isterlerse kurum temsilcileri ile paylaşma olanağı sağlar. Sosyal mesaj panoları ve forumlar, sohbet odaları, bloglar, Facebook, Twitter ve youtube gibi değişik araçları kapsamaktadır.

Sosyal medyanın stratejik kullanımı marka farkındalığı ve marka tercihi yaratabilir. Sağlık kurumları sosyal medyayı kendi ünlerini arttırmak, kültürlerini ve hizmetlerini teşhir etmek için stratejik olarak kullanabilirler. (Sharp, 2011). Tüm sosyal medyanın kurumlar tarafından resmi veya gayriresmi şekilde takip edilmesi önemlidir. Birçok kurum takip edebilmek için pop-up a sahiptir. Sosyal medyada herhangi bir

şekilde firmadan bahsedildiğinde uyarı oluşturulmasıyla firmanın gerektiğinde ve uygun olduğunda iletişime katılması sağlanmaktadır.

Sosyal medya hastaları bilgilendirme yolu ile marka bilinirliği ve marka imajını arttırabilir. Örneğin, Cleveland Clinic günlük twetter gönderileri ile takipçilerini sağlık uzmanı haline getirmek istemektedir. Haberler ve klinik tarafından yapıp yapılmadığına bakılmaksızın önemli çalışmalar hakkında bağlantılar yayınlar. Diğer düzenli konular hastalıklar ve sağlık durumları hakkında bilgiler ve yenilikler ile ilgili konuları içerir. Cleveland Clinic twitter yolu ile şikayetler ve onları iki saat içinde yanıtlama konusunda proaktif rol oynar. (Sharp, 2011).

Gallant ve arkadaşlarının hastane web sitelerinin değişik elektronik sağlık araçlarını; sosyal medya, video, podcast ve inter aktif formatlar gibi çevrimiçi iletişim teknolojilerini nasıl kullandıkları ile ilgili Amerika'daki birinci sınıf hastaneler üzerinde yaptıkları araştırma sonucuna göre tüm hastaneler facebook, tweeter, youtube gibi sosyal medya platformlarını kullanmaktalar. Çoğu hastane web tabanlı sağlık bilgi yayını sunmaktadır. Beden Kitle Endeksi (BMI) ve sağlık sözlüğü gibi çevrimiçi sağlık araçları web sitesi özelliklerinde yaygındır. Mobil uygulamalar, hastane hasta etkileşim araçları ve sağlık bloglarının kullanımı ise nadirdir. (Gallant, Irizarry, Boone, & Kreps, 2011).

Sosyal medya kullanımı uygunsuz olduğunda kurumların imajına zarar verebilir. Örneğin bir çalışanın hasta ile çekildiği fotoğrafı paylaşması hastanın kişisel haklarını ihlal eden bir durum olabilir. Bu yüzden birçok kurum kendi çalışanlarına sosyal medya kullanımı konusunda kısıtlar getirmektedir. Cleveland Clinic çalışanlarının uygunsuz sosyal medya kullanımı hakkında uyarıcı politikalar oluşturmuş fakat aynı zamanda sosyal kanallarını onlara açarak katılmaya davet etmiştir. (Sharp, 2011).

Etkinlik Pazarlama ve Sponsorluk

Etkinlik pazarlama; spor, eğlence veya sosyal olayların sponsorluk yolu ile desteklenmesi olarak tanımlanmaktadır. (Keller K. L., 2012 p.240). Sponsorluk, pozitif değerleri ölçülebilen, topluma değer katarak, destek olana da ticari menfaat sağlayan etkinlikler dizisidir. (Coşkun, 1999). Toplumsal olaylara, örneğin dünyaca ünlü bisiklet veya araba yarışları gibi olaylara sponsorluk oldukça yaygındır. Sponsorlukta işletme amaçları; marka farkındalığı yaratmak, marka imajını güçlendirmek geliri arttırmak,

ilişkileri geliştirmek için platform yaratmak, tüketicilere eğlence olanağı sağlamak, çalışanlar için fayda oluşturmak olabilir.

Sağlık hizmetlerinde daha çok spor etkinliklerine sponsorluk görülmektedir. Şikago sağlık hizmetleri pazarlama uzmanı John Baresky bunu üç temel nedeni olduğunu söyler. Profesyonel atletler sağlığın simgesi olarak görülürler, bu yüzden belirli bir sistemle ilişkilendirildiğinde güçlü bir mesaj verirler. Ayrıca eğer yaralanırlarsa, en iyi bakıma ulaşabileceklerine inanılır bu yüzden ekibin ortaklığı güçlü bir onay görür. Ve son olarak sağlık hizmetleri hala yerel odaklıdır. Bu yüzden pazarlarının çoğunun odaklandığı bir varlıkla ortaklık yapması doğaldır. (Robeznieks, 2016).

Tüketicilerin kişisel olarak beğendikleri etkinliklerin işletmeler tarafından desteklenmesi, diğer bir ifadeyle işletmelerin sponsor olunacak etkinliği beğenen tüketicileri hedef grup olarak aldıkları durumlarda, sponsorluk faaliyetine gösterilecek olan tepkinin olumlu olma ihtimali artar.

Pazarlamacılar olaylara sponsor olmak için bir dizi sebep belirtmektedirler. (Keller K. L., 2012 p.240).

- Belli bir hedef pazar ya da yaşam biçimi ile özdeşleşmek
- İşletme ya da ürün adı ile ilgili farkındalığı arttırmak
- Önemli marka imajı çağrışımları ile ilgili tüketici algısı yaratmak veya güçlendirmek
- Kurumsal imaj boyutlarını geliştirmek
- Deneyim yaratmak ve duyguları tetiklemek
- Sosyal veya toplumsal olaylarla ilgili sorumluluk ifade etmek
- Önemli tüketicileri eğlendirmek veya önemli çalışanları ödüllendirmek
- Satın alma ve promosyon fırsatlarına izin vermek

Sponsorluğun potansiyel avantajlarına karşın bir dizi dezavantajı da bulunmaktadır. Sponsor olunan olayın başarısı tahmin edilemez ve sponsorun kontrolünde değildir. Sponsorlukta biraz kargaşa olabilir. Son olarak birçok tüketici olayın gerçekleşmesi için finansal destek sağlayan sponsora olumlu baksa da, bazı tüketiciler bunun ticari bir olay olması sebebi ile tepki gösterebilirler.

Etkinlik seçiminde öncelikle etkinliğin marka için tanımlanmış iletişim araçlarını ve pazarlama amaçlarını karşılaması önemlidir. Etkinliğe giden izleyiciler markanın pazar hedefi ile uyumlu olmalıdır. Ayrıca etkinliğin hedef pazar ile ilgili istenen etkiyi yaratma kapasitesi olmalı, istenen imaja sahip olmalı ve yeterli farkındalık oluşturmalıdır.

Halkla İlişkiler

“Halkla ilişkiler; Bir işletmenin veya örgütün toplumda kendisiyle ilgili çeşitli çıkar gruplarıyla iyi ilişkiler geliştirme ve topluma yararlı faaliyetleri konusunda bilgi vererek bu ilişkileri sürdürme çabalarıdır.” (Mucuk, 2012 p.233). Halkla ilişkiler marka imajını korumak veya yükseltmek için tasarlanmış değişik programları içerir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.113). Diğer iletişim unsurları ile koordine ve iyi düşünülmüş programlar oldukça etkin olabilir.

Halkla ilişkiler pek çok fonksiyonu yerine getirmektedir. Bu fonksiyonlardan başlıcaları şöyle sıralanabilir; (Mucuk, 2012 p.233).

- Basınla İlişkiler; Bir kişi, mal veya hizmet hakkında basının dikkatini çekecek, yayınlanmaya değer haber üretme ve yayınlama,
- Ürün tanıtımı; Spesifik ürünlerin tanıtımının yapılması
- Çeşitli kesimlerle yerel, ulusal ve uluslararası ilişkiler geliştirilme
- Lobicilik yapma; Yasama organı ve hükümet organlarıyla iyi ilişkiler geliştirerek yasamayı ve devlet denetimini etkileme
- Çalışanlarla ve yatırımcılarla ilişkiler geliştirme; Gerek çalışanlar gerekse hissedarlar ve finansal çevredeki kimseler ile iyi ilişkiler kurma ve sürdürme
- Kar amaçsız kuruluşlar ve toplumsal amaçlar için bağış yapan kimselerle gönüllü destek veya finansal destek sağlamak üzere iyi ilişkiler geliştirme
- Kriz yönetimi

Efektif halkla ilişkiler işletme ile gerçek veya potansiyel ilgili olan tüketicilerin veya tüm diğer grupların tutumlarını sürekli gözlemleyerek dikkatli bir şekilde yönetilmesini gerektirir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.113). Halkla ilişkilerin marka oluşturmada etkin olma nedeni güven sağlamasıdır.

“Sağlık hizmetleri pazarlamasında reklamdan çok sunulan hizmetler ve çalışmalar konusunda toplumda olumlu imaj yaratılması yönünden halkla ilişkiler ön plandadır.” (Gümüş & Toy, 2013 p.26).

Halkla ilişkiler sadece halkla ilişkiler departmanında çalışanların değil hastanede çalışan herkesin görevidir. Halkla ilişkiler çalışmalarında bir çok araçtan faydalanılır. Basında direkt hastane reklamı yapılamadığı için güncel herhangi bir sağlık sorunu hakkında hastanenin uzmanları tarafından basında yapılan bilgilendirme konuşmaları bir halkla ilişkiler örneğidir. Hastanelerin hastane içinde tıbbi sempozyumlar gerçekleştirmeleri, çeşitli mesleki kuruluşlarda hastane yöneticilerinin konuşma yapması, hasta eğitimleri, hastane içinde açılan sergiler, kermesler ve sponsorluk faaliyetleri hastanelerde yapılabilen halkla ilişkiler kapsamında değerlendirilebilir.

Ağızdan Ağıza Pazarlama (Word of Mouth)

Ağızdan ağıza pazarlamada tüketiciler marka ile ilgili beğenilerini, hoşnutsuzluklarını, deneyimlerini kendi aralarında paylaştıkları için marka oluşturma için kritik bir ögesidir. (Keller K. L., 1993 p.246). “Tüketicilerin memnuniyetlerini bir defa (kişiye), memnuniyetsizliklerini ise 11 defa (kişiye) anlattıkları biliniyor” (Kaya, 2009 p.343). Durum böyle olunca ağızdan ağıza pazarlamadan olumlu mesajların iletilmesini sağlamak amacıyla faydalanılması önem kazanmaktadır.

Çalışmalar ürünle ilgili en güvenilir bilgi kaynağının aile ve arkadaşlar olduğunu göstermektedir. (Keller K. L., 2012 p.146). Bravo ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre aile tarafından sağlanan pozitif marka bilgisinin marka denkliği oluşturma sürecinde önemli etkisi vardır. Üstelik aile tarafından sağlanan marka bilgisinin marka farkındalığı, marka çağrışımı ve algılanan kalite boyutları üzerinde tüketicinin fiyat, promosyon, tanıtım harcamaları gibi diğer pazarlama değişkenleri algısı aracılığı ile sağladığı bilgiden daha etkili olduğu yapılan regresyon analizi katsayısı ile görülmüştür. (Bravo, Fraj, & Martinez, 2007).

Eğer pazarlamacı doğru işler yaparsa, tüketicilere üstün faydalar sağlayan pazarlama programı yaratırsa insanlar marka hakkında pazarlama etkisini güçlendirecek şekilde yazarlar ve konuşurlar. Ağızdan ağıza iletişimde beş T’ye dikkat etmek gerekir: “Talkers (kimler dostlarına sizden bahsedecek), Topics (hangi konuda bahsedecekler), Tools, (mesajların taşınmasına siz nasıl yardımcı olacaksınız), Taking Part, (konuşmalara siz ne zaman dahil olmalısınız), Tracking (insanlar sizin hakkınızda neler söylüyorlar)” (Kaya, 2009 p.346).

Şirketler, tüketicilerin marka hakkında konuşması için değişik teknikler kullanmaktadır. Buna fısıltı pazarlaması denilmektedir (buzz marketing). Popüler metotlardan biri, diğer kişiler üzerinde etkisi olan bir tüketicinin markayı denemesini sağlamak ve onun olumlu deneyimini paylaşmasını beklemektir.

Fısıltı pazarlaması ile ilgili bazı eleştiriler de bulunmaktadır. Bu eleştiriler etik olmayan uygulamalar ile ilgilidir. Bu etik olmayan uygulamalar, pazarlama amacının gizlenmesi, işletme çalışanlarının tüketiciymiş gibi davranarak ürün veya hizmetler hakkında bilgi vermesi, veya yanlış ve yanıltıcı bilgilerin verilmesidir.

2.2.2.7. Fiziksel Kanıt

Fiziksel kanıt, fiziksel ve somut eşyalar ile, hizmetin verildiği ve kurum ve tüketicilerin etkileşimde bulunduğu çevredir. (Sreenivas, Srinivasarao, & Srinivasa Rao, 2013). Hizmetlerin soyut olma özelliği fiziksel kanıtlar ile somutlaşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde hizmetin niteliğini değerlendiremeyen hasta, hizmetin kalitesine dair ipuçlarını hizmetin verildiği fiziksel çevre görünümünde aramaktadır.

Hastane binası, bina içi mimari, hastalar için yeterli boş alan olması ve tesis içi mimari dizaynda tutarlılık hasta deneyimini etkileyen faktörlerdendir. Hizmet çevresinin katılımcıları da tüketicinin beklentileri için ipucu sağlamaktadır. Hem hizmet işletmesi personelinin hem de kurumdaki diğer tüketicilerin sözlü olmayan ipucu olarak tavırları ve kıyafetleri işletmeyi kategorize etmede ve hizmet sunumu ile ilgili deneyim öncesi beklenti oluşturmada yardımcı olur. (Bitner, 1990). Hizmet öncelikle bu ipuçlarıyla değerlendirilir. Değerlendirme sürecinin sonraki aşaması ses düzeyi, koku, ısı, renk, zemin ve mobilyaların rahatlığı gibi hizmet sunumundaki algılanan performansı etkileyen diğer fiziksel kanıt unsurlarıdır (Bitner, 1990).

Birçok hizmet kurumunun, çalışanların fiziksel görünümleri ile ilgili politikaları vardır. Psikoloji literatürü fiziksel görünüm ile bireylerin tutum ve davranışları arasında ilişki olduğunu belirtir. (Hernández Lopez, Fernandez Amaya, & Amaya, 2015, p.221). Bu yüzden hizmet sağlayıcının giysilerinin iyi görünmesi önemlidir. Hizmet sağlayıcının giysilerinin görünümü tüketici algısını pozitif etkiler ve hizmet sağlayıcının güvenilir, arkadaşça, yetkin, empati kuran ve nazik algılanmasına neden olur. (Hernández Lopez, Fernandez Amaya, & Amaya, 2015 p.219). Her hastane kendi kurum kültürünü yansıtan bir kılık kıyafet yönetmeliğine sahiptir. Bu yönetmeliğe göre

genellikle hekimler beyaz önlük, hemşireler ise hastane tarafından rengine karar verilmiş tek tip forma giyerler. Sağlık Kalite standartlarına göre hastanelerde danışma ve yönlendirme ile görevli çalışanlar, kendilerini diğer çalışanlardan ayırt edici kıyafetler giymelidir.. Serbest giyime izin verilen idari çalışanlar ise genellikle klasik kıyafet giyerler. Enfeksiyona neden olabileceği için sağlık çalışanlarının takı, aksesuar vb takmasına izin verilmez.

Fiziksel kanıtın diğer bir boyutu ise fiziksel çevre ve bu çevreye dahil olan fiziksel unsurların fonksiyonelliğidir. Hastanede bulunan tıbbi cihazların modern olması, ölçüm sonuçlarının doğruluğu için kalibrasyonlarının yapılmış olması, ihtiyaç duyulan tıbbi ekipmanın kullanılabilir olması önemlidir. Yine özellikle yatan hastaların odalarındaki televizyon, buzdolabı, kumanda, yatak vb cihazların çalışır durumda olması, bir arıza durumunda hemen müdahale edilebilmesi veya yenisi ile değiştirilebilmesi fiziksel kanıtın fonksiyonel özelliğine örnek gösterilebilir.

Hastanelerde fiziksel çevrenin hasta ve ziyaretçilerin güvenliğini sağlayacak şekilde tasarlanması da fiziksel kanıtın fonksiyonellik unsuru ile ilgilidir. Hastanelerde engelli ve yaşlı hastalara yönelik düzenlemelerin yapılmış olması, çocuk yataklı veya ayaktan hasta birimlerinde elektrik prizlerinde çocuk kilidinin bulunması, tesis içindeki acil çıkış yollarının işaretlenmiş olması, yeterli sayıda ve sabitlenmiş yangın tüplerinin bulunması, asansörlerde yeşil etiket olması, hastane içi birim yönlendirmelerinin istenilen birime ulaşımı kolaylaştıracak şekilde dizayn edilmesi, hasta odası, koridor ve kapı genişliklerinin Sağlık Bakanlığı mevzuatında belirtilen ölçülerde olması vb özellikler hasta ve ziyaretçi güvenliği ile ilgili olup fiziksel kanıtın fonksiyonel boyutunu yansıtmaktadır. Bu özellikler bilinçli hastalar için hemen fark edilir bir ipucu olmasına karşın, bu konularda çok fazla bilgisi olmayan hastaların ancak olumsuz deneyimler edindiğinde fark edebildiği ve hastada tatminsizlik yaratan unsurlardır.

2.2.2.8. Hizmeti Sağlayıcı/ İnsan

Hizmet markası vaad olarak yorumlandığında, pazarlamacılar sıklıkla tanıtımlar yolu ile tüketici beklentilerini arttırmayı vurgulayan klasik ürün markalaşma modeli üzerinde durmaktadırlar. Hizmetler için, hizmetin çalışanın tutumuna bağlı olması ve hizmet sağlayıcının merkezi rolü nedeniyle artan beklentileri karşılayacak tutarlı standartlar oluşturmak oldukça zordur. (De Chernatony & Segal-Horn,2003). Hizmet

markasının başarısızlık nedenlerinden biri çalışanların tüketici ile etkileşimde bulunurken işletme hakkında tutarlı mesajlar vermemesidir. Bu yüzden hizmet işletmelerinde tüketici ile duygusal bağ oluşturma, markanın içselleştirilmesi ve iyi kurgulanmış bir iç iletişim süreci oldukça önemlidir.

Tüketici İle Duygusal Bağ Oluşturma

Büyük markalar genellikle hedefledikleri izleyicileri ile duygusal bağlar kurarlar. Onlar tamamen rasyonel ve tamamen ekonomik düzeye ulaşmanın ötesinde güven, sevgi ve yakınlık duygularını ateşlerler. (Berry, 2000). Tüketiciler duygusal bir dünyada yaşamaktadırlar. Onların duyguları, kararlarını etkiler. Kurumsal değerler hizmet markasında sahte olamaz. Tüketicinin hizmet ile ilgili fiili deneyimi işletmenin gerçek değerlerini ortaya çıkarır. (Berry, 2000). Duygusal bağ tüketicinin değerli olduğunu düşündüğü bir ilişkiyi sürdürme arzusunu içerir. (Kemp, Ravi, & Becerra, 2014).

Hastanede tüketici, normal tüketiciden çok farklıdır, fark ilk etapta onların tüketici olmak istemiyor olmalarıdır. (Solayappan & Jayakrishnan, 2010). Sağlık hizmetleri pazarlamasında tüketicilerle duygusal bağ kurmak paha biçilemez olabilir. (Kemp, Ravi, & Becerra, 2014).

Hizmet Deneyimi

Sağlık bakımı çok yakın ve kişiselleştirilmiş bir hizmet deneyimidir. Sağlık hizmetlerinde deneyim ve güven, çok önemlidir. Deneyim nitelikleri sağlık hizmetinin sunumu sırasında ve sunumundan sonra değerlendirilebilir ancak güven niteliğinin değerlendirilmesi, sağlık hizmeti sunumu bittikten sonra bile oldukça zordur. Hastanın sağlık sunucusuna güven duyması hasta deneyiminin de pozitif olmasını sağlar. Hasta sağlık hizmetini düşündüğünde hekimini düşünür. Hasta sağlık hizmetini bu hizmeti veren insanlar olarak gözünde canlandırır. (Ahmad, Al-Qarni, Alsharqi, Qalai, & Kadi, 2013).

Sağlık bakım hizmeti deneyimi hasta henüz hastaneye gelmeden önce başlar. İlk etkileşimin hastanenin çevrimiçi web sitesinde olma olasılığı oldukça yüksektir. (DeGeeter, 2009). Hastalar web sitesi aracılığı ile tesis, ulaşım olanakları, park olanakları, hekim bilgileri, ziyaret kuralları, tedavi bilgileri gibi pek çok bilgiyi alır. Bu

şekilde hastalar hastane hakkında negatif veya pozitif ön izlenim edinirler. Hastaların hastaneye henüz gelmeden önce hizmet deneyimi yaşadığı diğer bir alan ise çağrı merkezi hizmetleridir. Çağrı merkezine ulaşımında bekleme süreleri, telefona cevap veren kişinin iletişim ve sorun çözme bilgi ve becerisi hastanın hastane hakkında ilk izlenim edinmesinde önemli bir faktördür.

Hastanelerde hastaların deneyimleri onun bir daha aynı hastaneyi tercih etmesinde en önemli husustur. Dolayısıyla çalışanların tutumu kurumsal marka farkındalığını yerleştirme açısından önemlidir. Tüketiciyi tanımak marka yönetimi ve pazarlamanın temel kaynağıdır. (Emmarex, Paul, & Julius, 2015).

Markanın İçselleştirilmesi/İçsel Pazarlama

Berry ve Parasuraman markanın içselleştirilmesi kavramını şöyle tanımlar; Markanın içselleştirilmesi markanın çalışanlara açıklanmasını ve satılmasını içerir. Bu, sunulan markanın arkasındaki stratejiyi ve araştırmaları çalışanlar ile paylaşmayı kapsar. Çalışanlar ile yaratıcı marka iletişimini içerir. Çalışanları marka güçlendirme davranışları ile ilgili eğitmeyi içerir. Markayı destekleyici eylemleri olan çalışanları ödüllendirmeyi ve kutlamayı içerir. Tüm bunların ötesinde markanın içselleştirilmesi markanın bakım ve beslenmesine dahil olan çalışanları kapsar. (Berry, 2000).

Markanın içselleştirilmesi iç markalaşma olarak da bilinir. Organizasyonel kültür ve tüketici ara yüzü yönetimi iç markalaşmanın kilit öğeleridir. Chernatony'e göre iç marka gerçeğinin yaratılması marka yönetim ekibine insan kaynakları direktörünün dahil edilmesi ile başlar. (M'zungen, Merrilees, & Miller, 2010). Güçlü marka denkliği oluşturmada formal iletişim aktivitelerinin önemi tartışılmamakla birlikte marka literatüründe yazarlar artan bir şekilde başarılı ve iyi bir üne sahip marka oluşturmada hizmet çalışanının esaslı rolünü belirtmektedirler. (Andriopoulos & Gotsi, 2000). Marka iletişimi için yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya yaklaşım, etkin içsel markalaşmanın kilit öğesidir. (M'zungen, Merrilees, & Miller, 2010).

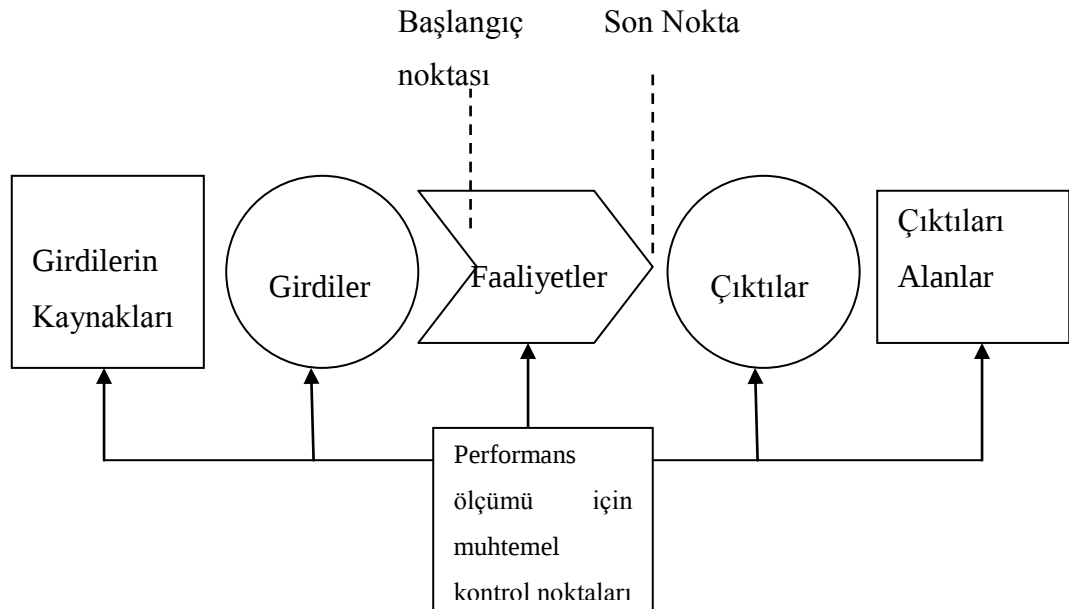
Pazarlamacılar markayı çalışanlar için görünür ve sözel hale getirmelidir. Böylece çalışanlar da tüketiciler için bunu yapacaktır. Tanıtımlar dış marka oluşturma araçlarının temeli olduğu gibi iç marka oluşturma araçlarının da temelini oluşturur. İşletmenin reklamı çıktığında o işletmenin çalışanlarının bununla gurur duyması

önemlidir. Markanın eğitimler, pazar odaklı araştırmalar, kapsamlı tanıtımlar ve her bir pazar performansının izlenmesi yolu ile içselleştirilmesi kritik öneme sahiptir.

2.2.2.9. Süreç/Proses

Süreç yönetimi, hizmetin tüketicinin ihtiyaç duyduğu zamanda hazır bulundurulması ve tutarlı kalitede sunulmasıdır. (Tengilimoğlu, 2000). Proses yaklaşımı, kuruluşun kalite politikası ve stratejik yönüne göre istenen sonuçlara erişmek için proseslerin sistematik tanımlanmasını, yönetimini ve birbiri ile etkileşimini içerir. (Türk Standartları Enstitüsü, 2015 p.vii).

Hastanelerde hastanın hastaneye başvurmasından başlayarak taburculuğuna kadar birbiri ile ilişkili birçok süreç vardır. Örneğin, hasta kabul süreci, ayaktan hasta süreci, yatan hasta süreci, laboratuvar süreci, radyoloji süreci, taburculuk süreci vb gibi ana hizmet konuları ile ilgili süreçler olduğu gibi, ilaç yönetim süreci, satın alma süreci, insan kaynakları süreci, tıbbi cihaz yönetim süreci, kalite yönetim süreci vb gibi destek hizmetler ile ilgili süreçler de bulunmaktadır. Süreçlerin iyi tasarlanması, hem hastaya standart ve kaliteli hizmet sunumu için, hem de sistemin iyi işletilebilmesi için önemlidir. Süreçler hazırlanırken Şekil 2.5’te belirtilen konulara açıklık sağlanır.



Şekil: 2-5 “Tek bir prosesin unsurlarının şematik gösterimi”- Türk Standartları Enstitüsü (2015 p.vii)’den değiştirilerek”

Bir sürecin çıktısı, kendisinden sonraki sürecin girdisi olabilir. Süreçler planlanırken bu sürecin girdileri, sırasıyla yapılan faaliyetler, faaliyet sonucunda ortaya çıkan hizmet, bu hizmeti alanlar belirtilir. Tüm süreçlerin doğruluğunu kontrol amacıyla kontrol parametreleri bulunur.

Hastanelerde süreç kontrolü ürün sektöründen farklıdır. Süreç kontrolünde proaktif yaklaşım esas olmalıdır. Örneğin bir hasta ameliyat olacaksa hasta ameliyat olduktan sonra hizmetin iyi işleyip işlemediğini kontrol etmek telafisi mümkün olmayan neticeler verebilir. Bu yüzden Güvenli Cerrahi Kontrol Listeleri ile hastanın doğru hasta olduğu, ameliyat öncesi tüm hazırlıkların yapılmış ve gerekli malzemelerin hazır olduğu, taraf işaretinin hasta ile işbirliği halinde yapılmış olduğu, kesi öncesi son kontrol (time-out), ameliyat bitiminde yapılan gazlı bez ve malzeme sayımları, gibi kontroller süreçteki hataları önlemeye yönelik ara kontrollerdir. Bunun gibi hastaya uygulanacak tüm işlemler için risk temelli yaklaşım ile süreçler, süreç öncesi, süreç sırası ve süreç sonrası kontroller ile denetlenmektedir.

Yüksek temas gerektiren hizmetlerde tüketicinin kendisi operasyonun ayrılmaz bir parçasıdır ve süreç onların deneyimi haline gelir. (Kushwaha & Agrawal, 2015). Süreçlerin iyi tasarlanması tüketici tatmini ile yakından ilgilidir. Süreçlerin tasarlanmasında sadece hasta güvenliği değil hastanın konforu da göz önünde tutulmalıdır. Örneğin bir check-up sürecinde hastaya yapılacak uygulamaların birbirine yakın alanlarda bulunması önemlidir. Örneğin hasta muayene olduktan sonra kan alma işlemi için farklı yere, radyolojik tetkik için farklı yere, EKG çektiirmek için farklı yere gönderilirse ve bu alanlar birbiri ile alakasız ve birbirinden uzak alanlar ise, hastanın gideceği yerler için kendisine eşlik edilmezse bu süreç hastayı hem yorar hem de hastaneden mutsuz ayrılmasına neden olabilir.

Hastanelerde gerek ana hizmetler ile gerekse destek hizmetlerle ilgili tüm süreçler hastaların konforu ve güvenliği için çok önemli olduğu için çok iyi tasarlanmış olmalıdır.

2.2.3. Marka Performansının Ölçülmesi ve Yorumlanması

Pazarlamacılar marka stratejisini uyguladıktan, markayı tanımladıktan ve marka ile ilgili çalışmaları yaptıktan sonra marka yatırımlarının geri dönüşünü (return of brand investment) ölçmek isterler. Gerçekten pazarlama yatırımının geri dönüşü açısından harcanan her bir para biriminin etkin ve etkili olması gerekmektedir. Hesap

verme sorumluluğu pazarlamacıları değişik ölçüm yöntemleri bulmaya zorlamıştır. Davis marka yatırımların dönüşü ile ilgili sekiz niceliksel ve niteliksel ölçüm saymıştır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.196).

- Marka bilgisi (kalitatif); markanın farkındalık düzeyi, anlaşılması ve hatırlanması (recall) ile ilgili detaylı veri sağlar.
- Marka konumlandırmanın anlaşılması (kalitatif); Farklı tüketici bölümlerinin, marka konumunu, tüketici hizmetlerini, kişisel temas, uzmanlık ve hedeflenmiş satış mesajını ne kadar iyi anladıklarını tanımlar.
- Marka vaadinin yerine getirilmesi (kalitatif ve kantitatif); Markanın pazardaki vaadini yerine getirip getirmediğine karar verir.
- Marka kişiliğinin tanınması (kalitatif); Marka kişiliğinin iç ve dış izleyicilere ne kadar iyi iletildiği ve gerçekte ne kadar anlaşıldığı ve hatırlandığını gösterir.
- Marka odaklı tüketici satın almaları (kantitatif); Marka portföyü yönetimi çalışmaları ile kaç tane yeni tüketici çekildiğini ve bu tüketicilerin kimler olduğunu söyler.
- Marka odaklı tüketici hafızası ve sadakati (kantitatif); Marka portföy yönetimi uygulamaları nedeni ile kaybedilen tüketicilerin sayısını ölçer.
- Marka odaklı etki (penetration) ve frekans (kantitatif); Marka portföyü yönetimi çalışmalarının sonucu olarak daha fazla ürün veya hizmet alan mevcut tüketicilerin sayısını ölçer.
- Finansal marka değeri (kantitatif); Markanın rakipleri üzerindeki yönetiminin ve marka gücüne kazandırdığı özelliklerin parasal değerini ölçer.

Marka karlılığını yönetebilmek için yöneticiler marka denkliği ölçüm sistemini başarıyla uygulamalıdır. Marka denkliği ölçüm sistemi uzun dönemde en iyi stratejik kararları ve kısa dönemde en iyi olası taktik kararları vermeyi sağlayan, zamanında doğru ve uygulanabilir bilgi sağlayan bir araştırma sürecidir. Güçlü marka denkliği ölçüm sistemi aşağıdaki amaçları başarmalıdır. (Mohsin, 2009 p.9).

- Marka denkliğini zaman içinde ve değişik boyutlar ile ölçmek

- Marka denkliğindeki değişikliklerin nedenini anlamak için tanı koyucu bilgiler sağlamak
- Amaçlar ile ilgili olarak markanın gelişimini ölçmek ve değerlendirmek
- Marka denkliğinin nasıl geliştirilebileceğine dair istikamete sahip olmak
- Markanın büyük rakipleri ile, fırsatlar, tehditler, zayıf ve güçlü yanları da içerecek şekilde karşılıklı marka konumlandırmada anlayış sağlamak
- Maksimum etki için markanın yeniden konumlandırılması ile ilgili istikamet sağlamak

Marka denkliği ölçüm sistemi ile ilgili çalışmalar temel olarak iki ayrı kategoride toplanmaktadır. Bazı yazarlar marka denkliğinin finansal unsurları üzerine çalışmışlardır. Bazıları ise tüketici temelli ölçüm konularına odaklanmışlardır.

Marka değeri (brand value) ve marka denkliği (brand equity) kavramları literatürde çoğu zaman birbirinin yerine kullanılan kavramlar olmuştur. Ancak bu iki kavram birbirinden farklıdır. Finansal yaklaşım açısından belirlenen marka değeri için literatürde “brand value” kavramı kullanılmaktadır. Davranışsal yaklaşıma göre marka değeri, literatürde “brand equity” kavramı ile ifade edilmektedir. (Zor & Göker, 2015). Marka denkliğinin finansal ölçümü bu tezin konusu olmadığı için kısa bir bilgi verilecektir.

2.2.3.1. Finansal Yaklaşım

Finansal odaklı çalışmalar yapan Simon ve Sullivan marka denkliğini, markasız ürünler üzerinden markalı ürünlere aktarılan ek nakit akışı olarak tanımlamıştır. (Simon & Sullivan, 1993). Değer terimi markaya eklendiğinde aslında yükümlülüğü değil varlığı ifade eder. Zaman içinde işletmenin yatırımları sayesinde oluşturulur. (Kapferer, 2012 p.445). Karlılık, satışlar ve nakit akışı pazarlama performansının değerlendirilmesinde uzun zamandır sıklıkla kullanılan finansal ölçütlerdendir. (Hacıoğlu, 2012).

Bir marka danışmanlık şirketi olan Interbrand’in yaklaşımı üç yıllık ağırlıklandırılmış vergi öncesi karı kullanmaktır. Sadece marka kimliği ile direkt ilişkili faktörler ele alınır. Daha sonra ilgili çarpan hesaplamaya eklenir. Kullanılan çarpan, marka gücünü oluşturan yedi unsuru içerir. Pazar, istikrar, liderlik, eğilim, destek, farklılaştırma ve koruma. (Temporal, 2011 p.273).

Dünyanın önde gelen pazarlama araştırması şirketlerinden, Londra merkezli Millward Brown tarafından geliştirilmiş BrandZ çalışması doğruluğuna çok güvenilen bir yöntem sunar. Büyük markalara odaklanan Interbrand yaklaşımının aksine, BrandZ yöntemi daha küçük ve düşük profildeki markalara uygundur. Tüketici çalışmaları ve geçmiş finansal verilerin bileşik etkisini dikkate alır. (Temporal, 2011 p.273).

Finansal yaklaşımda markalar gelir, piyasa ve maliyet yaklaşımı uygulanarak değerlendirilirler.

Gelir Yaklaşımı

Gelir yaklaşımı, markanın kalan faydalı ekonomik ömrü boyunca alınması beklenen ekonomik faydaların bugünkü değerine indirgenmiş marka değerini ölçer. (International Standards ISO 10688, 2010 p.4). İşletmenin marka değeri markalı üründen gelecekte beklenen gelir ile markasız üründen gelecekte beklenen gelirin karşılaştırılması ile hesaplanır.

Gelir yaklaşımında nakit akışının belirleyicileri olarak; yüksek fiyat metodu, yüksek volüm metodu, gelir bölüştürme metodu, çok dönemli fazla kazanç yöntemi, ek nakit akışı yöntemi, telif haklarından tasarruf modeli sayılabilir. En sık kullanılan finansal değerlendirme modelleri; telif haklarından tasarruf ve fiyat primi modelleridir. (Zor & Göker, 2015).

Yüksek fiyat metodunda belli bir marka ile pazarlanan mallar veya hizmetler için ücretlenen fiyat, tercihen jenerik bir ürün, yani markasız bir ürün için ücretlendirilen fiyat ile karşılaştırılacaktır. Yüksek volüm metodunda marka değeri oluşan yüksek volüme göre tahmin edilir. Gelir bölüştürme metodu, markayı ekonomik kârın markaya atfedilebilen bugünkü değeri olarak değerlendirir. Çok dönemli fazla kazanç yöntemi, markayı, işletmeyi yürütmek için gerekli tüm diğer varlıklar için getiriler düşüldükten sonra, gelecekteki artı nakit akımının bugünkü değeri olarak değerlendirir. Ek nakit akışı yöntemi, bir markada bir marka tarafından üretilen nakit akışını, böyle bir marka bulunmayan benzer bir işletme ile karşılaştırarak belirler. (International Standards ISO 10688, 2010 p.5). Telif haklarından tasarruf modeli, marka sahibinin markayı kullanmak için bir kiralama ücreti ödemek zorunda olmadığı ve bu

şekilde de telif ücreti ödemeyerek tasarruf ettiği düşüncesine dayanmaktadır. (Zor & Göker, 2015).

Gelir yaklaşımında finansal değişkenlerin belirleyicileri olarak; indirim oranına karar verilmesi, faydalı ekonomik ömür, vergi kararları, vergi oranı, vergi amortisman fonu, uzun vadeli büyüme oranı sayılabilir. (International Standards ISO 10688, 2010 p.6).

Piyasa Yaklaşımı

Piyasa yaklaşımı, pazardaki diğer alıcıların, kıymetlendirilenlere makul derecede benzer olarak kabul edilebilecek varlıklara ödediği değeri temel almaktadır. (International Standards ISO 10688, 2010 p.6). Piyasa yaklaşımının uygulanması, markanın satılması halinde gerçekleşmesi beklenen fiyatın tahmini ile sonuçlanacaktır.

Simon ve Sullivan marka denkliğini değerlemek için işletmenin finansal pazar değerini temel alırlar. Öncelikle makro yaklaşım işletme markalarının objektif değerini belirler ve bu değeri marka denkliğinin belirleyicileri ile ilişkilendirir. İkinci olarak mikro yaklaşım büyük pazarlama kararlarında marka denkliği yanıtını ölçerek tek marka düzeyinde marka denkliğindeki değişiklikleri ayırır. (Simon & Sullivan, 1993).

Piyasa yaklaşımını uygularken karşılaştırılabilir olarak değerlendirilen markaların, marka gücü, mal ve hizmetler veya ekonomik ve yasal durum gibi konular açısından değerlendirme konusu markaya benzer özelliklere sahip olmaları gerekir. (International Standards ISO 10688, 2010 p.6). Ayrıca yapılan işlemlerin, değerlendirme konusunun değer tarihine makul bir yakınlık içinde olması gerekir.

Maliyet Yaklaşımı

ISO 10668'e göre marka değerlendirme için maliyet yaklaşımı marka oluşturma, yenisiyle değiştirme ve markanın yeniden oluşturulması maliyetlerini ölçer. (Duguleana & Duguleana, 2014). Maliyet yaklaşımı uygulanırken, geçmiş harcama ve bu harcamayla oluşturulan marka farkındalığı arasında bir karşılaştırma yapılacaktır. (International Standards ISO 10688, 2010 p.7). Maliyet yaklaşımı, diğer yaklaşımlarla elde edilen değer tutarlılığını ve makul olup olmadığını değerlendirmek için kullanılabilir.

Maliyet yaklaşımı retrospektif verileri kullanır işletmenin gelecekteki potansiyel kazancına karar vermez. Maliyet yaklaşımı, diğer değerlendirme yaklaşımlarının uygulanamaması durumunda ve maliyeti tahmin etmek için güvenilir veriler olduğunda kullanılabilir.

2.2.3.2. Tüketici Temelli Yaklaşım

Finansal yaklaşım, marka tarafından yaratılan net ilave nakit akışlarını ayrı tutarak marka değerini ölçer. Bu ilave nakit akışları, tüketicinin rakip markanın ürünü daha ucuz olsa bile, bir markayı diğer rakip bir markadan daha çok almak istemesinin bir sonucudur. Tüketici belli bir markaya daha fazla ödeme yapmak istemesinin nedeni marka pazarlaması yolu ile tüketicinin zihninde zaman içinde yaratılan değerdir. Özetle tüketici denkliği finansal denkliğin başlangıcıdır. (Kapferer, 2012 p.7).

1990’larda finansal olmayan göstergelerin daha geniş çapta ilgi görmeye başladığı ve tüketici memnuniyeti, kanal memnuniyeti, tüketici sadakati, ekonomik katma değer, marka değeri, tüketici hayat boyu değeri, tüketici değeri, ilişki değeri ve yeni ürün geliştirme başarısı gibi ölçütlerin sıklıkla kullanılmaya başlandığı söylenmektedir. (Hacıoğlu, 2012).

Tüketici temelli yaklaşım izleyen bölümde ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.2.4. Marka Denkliğininin Sürdürülmesi ve Geliştirilmesi

2.2.4.1. Marka Denetimlerinin Uygulanması

Marka denetimi, marka denkliği kaynaklarını anlamak için markanın kapsamlı bir şekilde incelenmesidir. Muhasebe anlamında denetim; analizler, testler ve onay işlemlerini içeren muhasebe kayıtlarının dış firma tarafından sistematik olarak incelenmesidir. (Keller K. L., 2012 p.293).

Marka denetiminin amacı problemleri alanları ve fırsatları saptamak ve marka performansını geliştirmek için eylem planı önermektir. (Baumgarth, Kaluza, & Lohrisch, 2016). Tüketicinin marka ve ürünle ilgili ne düşündüğü, ne nasıl hissettiği ve davrandığını öğrenmek ve böylece şirketin bilgili olarak stratejik marka konumlandırması yapabilmesi için pazarlamacılar öncelikle marka denetimi yapmalıdır. (Keller K. L., 2012 p.293).

Yıllık planlama döngüsü gibi marka denetimini periyodik olarak uygulamak pazarlamacıların parmaklarını markanın nabzı üzerinde tutmasına olanak sağlar. (Keller K. L., 2012 p.293). Marka denetimini iki aşamayı içerir. Bunlar marka envanteri ve marka araştırmasıdır.

Marka Envanteri

Marka envanterinin amacı işletme tarafından satılan tüm ürün ve hizmetlerin nasıl pazarlandığı ve marka oluşturulduğuna yönelik güncel ve kapsamlı bir profil sağlamaktır. Her bir ürün veya hizmetin profilini çıkartmak için pazarlamacıların satılan her ürün veya hizmet için kullanılan isimler, logolar, semboller, karakterler, ambalajlar, sloganlar veya diğer ticari markalar; markanın kendine özgü ürün nitelikleri veya özellikleri; fiyatlandırma, iletişim ve dağıtım politikaları; ve markayla ilgili diğer ilgili pazarlama faaliyetlerini içeren görsel ve yazılı katalogların hazırlanmasını gerekir. (Keller K. L., 2012 p.294). Pazarlamacılar aynı zamanda diğer markalar hakkında da olabildiğince bilgi edinerek farklılık ve benzerlik noktalarını saptamalıdır.

Marka Araştırması

Marka Araştırması, tüketicilerin marka hakkında ne düşündüklerini ve hissettiklerini anlamaya yönelik araştırma olup, marka denkliğinin kaynaklarını ve muhtemel engelleri daha iyi anlayabilmek için araştırmaya yöneliktir. (Keller K. L., 2012 p.295).

Marka araştırmasında öncelikle daha önce yapılmış ve arşive kaldırılmış ve hatta belki de unutulmuş araştırmalar incelenmelidir. Bu araştırmalar birçok önemli soruya yanıt verebilir. İkinci olarak şirket çalışanlarına şirket markası, rakip markalar ve tüketici algıları hakkında düşüncelerinin ne olduğu sorulabilir. Geçmiş veya mevcut pazarlama yöneticileri pazarlama raporları ile bağlı olmaksızın düşüncelerini paylaşabilirler.

Marka araştırmasında niteliksel ve niceliksel araştırma tekniklerinden faydalanılmaktadır.

Niteliksel (Kalitatif) Araştırma Tekniği

Marka denkliğinin kaynaklarını ve olası marka iletişimini tanımlar. Niteliksel araştırma ile ilgili geniş bir alan bulunmaktadır. Pazarlamacılar bunlardan hangisini kullanacağına iyi karar vermelidir. Levy niteliksel araştırma tekniğine karar vermek ve sınıflandırmak için üç kriter belirtmektedir; Yön, derinlik ve çeşitlilik. (Keller K. L., 2012 p.296). Örneğin projektif bir araştırma tekniği (Bu teknik tüketicilerin kendilerini ifade etmek istemediklerinde veya ifade edemediklerinde gerçek duygu ve düşüncelerini saptamaya yardımcı tanısal bir araçtır.) kişi ile mi, marka ile mi ilgili?, Yanıtların kapsamı yüzeysel ve somut mu yoksa derin ve soyut mu?, Diğer projektif teknikler ile toplanan bilgi ile elde edilen bilgi ilişkili mi?

Niteliksel araştırma tekniğinde tüketicinin marka ve ürün algısını tanımlamak için yapılandırılmamış bazı sorular sorulur. (Keller K. L., 2012 p.325)

- Bizim ürün veya hizmetimizi kim alıyor?
- Ürünü satın almaya kim karar veriyor?
- Ürünü satın alma kararını kim etkiliyor?
- Satın alma kararı nasıl veriliyor? Roller kim özetliyor?
- Tüketici ne satın alıyor? Hangi ihtiyaçlar tatmin ediliyor?
- Tüketici belirli bir markayı neden satın alıyor?
- Ürün veya hizmeti almak için tüketici nereye gidiyor?
- Ne zaman satın alıyorlar? Herhangi bir sezon faktörü?
- Ürünle ilgili tüketici davranışı nedir?
- Satın alma kararını etkileyen sosyal faktörler nelerdir?
- Tüketicilerin yaşam tarzı satın alma kararını etkiliyor mu?
- Ürünlerimiz tüketiciler tarafından nasıl algılanıyor?
- Satın alma kararını demografik faktörler nasıl etkiliyor?

Zihinsel harita ve çekirdek marka iletişimi niteliksel araştırmanın faydalı çıktılarındandır. Zihinsel bir harita, belirli bir hedef pazar için göze çarpan tüm marka çağrışımlarını ve yanıtlarını ayrıntılı olarak doğru bir şekilde tasvir etmektedir. (Keller K. L., 2012 p.296). Zihin haritası yaratmak için tüketicilere basit bir soru ile en çok akıllarında kalan marka çağrışımının ne olduğu sorulur. Örneğin bir hastanenin marka çağrışımları; en iyi doktorlar, en iyi bakım, yeni teknolojilerde lider, medikal

araştırmalarda lider, kanser hastalıklarının tedavisinde uzman vb gibi birçok çağrışım olabilir.

Çekirdek marka çağrışımı, bir markanın 5-10 en önemli unsurunu veya boyutunu karakterize eden özet çağrışımlardır. (nitelikler ve faydalar) (Keller K. L., 2012 p.296). Bunlar benzerlik ve farklılıkların nasıl yaratılacağı ile ilgili temel marka konumlandırmasına hizmet eder.

Niteliksel araştırmalarda kullanılan tekniklerden bazıları; serbest çağrışım tekniği, Projektif teknik, Zaltman Metaforu Çıkarım Tekniği, Noral Araştırma Metodu, Marka Kişiliği ve Değerler ile Etnografik Araştırma Yöntemi' dir.

Serbest Çağrışım Tekniği

Serbest çağrışım tekniği marka bilgisini araştırmak için en popüler methodur. Tüketiciler, örneğin bir marka adı veya markayla ilgili resim gibi bir uyarıcı alırlar ve kendiliğinden akla gelen belli sayıda sözcük ismini yazarlar. (Koll, Wallpach, & Kreuzer, 2010).

Projektif Teknik

Tüketicilerin duygu ve düşüncelerini ifade etmek istemedikleri durumlarda onların gerçek duygu ve düşüncelerini ortaya çıkaran bir araçtır. Psikolojide, projektif tekniğin en ünlü örneği, deneycilerin masalarda mürekkep lekeleri hazırladığı ve mürekkep lekelerinin onlara hatırlattığı şeylerin sorulduğu Rorschach testidir. (Keller K. L., 2012 p.328).

Projektif tekniklerden biri hizmeti kullanan ya da satın alan değişik insanların resmettiği baloncuk egzersizidir. (buble excercise) Karikatürlerde olduğu gibi boş baloncuklar katılımcıların düşünce, sözcük ve eylemlerini resmetmek üzere bir sahneye yerleştirilir. Daha sonra pazarlamacılar tüketicilerden sahnede ne olduğunu sandıklarını belirterek bu baloncukları doldurmalarını isterler. Hikayeler ve sohbetler bu şekilde kullanıcıyı ve kullanıcının marka imajını değerlendirmeye yardımcı olur.

Bir başka faydalı teknik tüketiciye markayı insanlarla, ülkelerle, hayvanlarla, aktivitelerle, mesleklerle, arabalarla, dergilerle, sebzelerle, uluslar ile ve hatta diğer markalar ile karşılaştırarak izlenimlerini iletmesinin istendiği karşılaştırma görevleri

teknikidir. (Keller K. L., 2012 p.330). Örneğin “tüketiciye bu hastane bir araba olsa idi hangi araba olurdu?” “Eğer bu hastane bir hayvan olsaydı hangi hayvan olurdu?” gibi sorular sorulur. İnsanların markayı temsil için seçtiği nesneler ve bunların nedenleri tüketicinin marka ile ilgili duygularına kısa bir bakış atılmasını sağlar.

Kelime eşleştirme tekniğinde ise tüketiciye bir sözcük söylenir ve ilk üç saniye içinde, düşünmeden aklına gelen ilk şeyi söylemesi istenir. Örneğin, estetik ve plastik cerrahi alanında uzman doktorlarla ilgili ne gibi algılar bulunduğunu öğrenmek üzere katılımcılardan ilk akla gelen şeyi söylemeleri istenmiştir. "Beyin cerrahı" denildiği zaman "neşter", "beyin", "bilim", "kan", "ameliyat" gibi yanıtlar gelirken, benzer zorlukların yaşandığı bir başka tıp dalında çalışan "plastik cerrah" denildiği zaman yanıtlar, "arkadaş", "güzellik", "burun", "sırdaş" gibi kelimeler etrafında yoğunlaşmıştır. Bu soru "beyin cerrahı ile plastik cerrah birbirinden farklı mıdır" diye sorulmuş olsaydı, katılımcı herhalde her ikisini de son derece profesyonel bulduğunu söyleyecek, plastik cerrahı güzellik yolunda yanına aldığı bir sırdaşı gibi gördüğünü direkt ifade etmekte zorlanacaktı. (Kasnakoğlu, ty).

Diğer bir teknik, tüketicinin duygu ve düşüncelerini derinlemesine ortaya çıkaran bir arketip (ilk örnek) araştırma tekniğidir. Kültürel antropolog G. C. Rapaille’e göre tüketici genellikle bilinçaltı farkındalığa dayalı faktörler ile satın alma kararı verir. Rapaille çocukların dünyalarında yaşadıkları ilk önemli deneyimi “imprinting moment” olarak adlandırır. Bu ilk deneyim dakikalarını tüm nüfus için genelleştiren model verilen nesne ile ilgili arketipi ortaya çıkarır. (Keller K. L., 2012 p.330).

Zaltman Metaforu Çıkarım Tekniği

Bu teknik tüketici satın alma davranışının bilinç altı motivasyonlar üzerine kurulu olduğuna inanır. (Keller K. L., 2012 p.330). Başka bir ifadeyle tüketicinin bir konu hakkındaki, bilincinin diplerinde yer alan düşünce, korku ve diğer hislerini ya da gizli bilgiyi belirlemek için metaforik (mecazi) anlamların görsel materyaller yardımıyla bilinç üstüne basit bir deyişle ortaya veya gün ışığına çıkarılmasıdır. (Tıgılı, 2003).

Zaltman metafor’u bir şeyin başka bir dille tanımını olarak tanımlar. Bu teknikte katılımcılara bir konu verilir ve bu konu ile ilgili yedi sekiz adet fotoğraf toplamaları istenir. Daha sonra katılımcılar ile birebir görüşmeler yapılarak topladığı bu fotoğrafları

hikaye etmesi istenir. Daha sonra bu fotoğraflar ile bir kolaj yapılarak özet yapılır. Elde edilen verilerin yorumlanması ile sonuca varılır.

Noral Araştırma Tekniği

Noropazarlama, markanın da dahil olduğu pazarlama uyaranlarına beynin nasıl cevap verdiği ile ilgili çalışmadır (Keller K. L., 2012 pp.333-334). Nöron olarak bilinen sinir hücrelerindeki etkileşimleri inceleyerek insanların farkında olmadıkları, dile getirilmemiş algı, ihtiyaç, dürtü ve arzularını açığa çıkarmak amacıyla kullanılmaktadır. (Kaya, 2009 p.210). Noral araştırma tekniği ile ilgili etik tartışmalar sürmektedir.

Marka Kişiliği

Tüketici davranışı araştırmalarında marka ile ilgili insan özellikleri dizisine atıf yapan marka kişiliği kavramına hatırı sayılır ölçüde dikkat çekilmektedir. (Aaker J. , 1997). Marka kişiliğini değişik şekillerde ölçülmektedir. Belki de en basit ve direkt ölçüm yolu açık uçlu sorular ile yanıt istemektir. ‘Eğer marka bir kişi olarak canlansaydı neye benzerdi? Ne yapardı? Nerede yaşardı? Ne giyerdi?, Bir partiye gidecek olsa kiminle konuşurdu? Ne hakkında konuşurdu? Gibi (Keller K. L., 2012 p.334).

Jenifer Aaker çok iyi bilinen birkaç markanın kişiliğine ilginç bir bakış açısı getiren bir araştırma uygulamıştır, aynı zamanda herhangi bir markanın kişiliğini incelemek için yöntem geliştirmiştir. Değişik ürün kategorilerinde 37 markanın 114 kişilik özelliğinin Amerika nüfusunu temsilen 631 kişi tarafından derecelendirilmesi ile tüketicilerin markayı beş farklı boyutta algıladıklarını ortaya çıkartmıştır; İçtenlik (Sincerity), Heyecan (Excitement), Yetenek (Competence), Entelektüellik (Sophistication), Sağlamlık (Ruggedness) (Aaker J. , 1997).

Marka kişiliği ölçümlerinden farklılaşma noktaları yaratmada faydalanılabilmektedir. Kanada’da eczane marka kişiliği ile ilgili yapılan araştırmada içtenlik ve yetenek özelliklerinin markaya güven yaratmadan en etkili özellikler olduğu bulunmuştur. (Perepelkin & Zhang, 2011).

Etnografik ve Deneyisel Yöntemler

Etnografi, etno (insan) ve grafi (tanımlamak, tasvir etmek) kelimelerinden oluşan, davranışları doğrudan gözlemlemeyi ve bu gözlemlere bağlı olarak tanımlamaı esas alan bir araştırma biçimidir. (Yazıcı, Reisoğlu , & Altun, 2012). Daha çok antropolojistler tarafından kullanılmaktadır. Bu tür araştırmanın faydalı sonuçlar vermesi için araştırmacının bulunduğu çevreyi iyi analiz edebilmesi, objektifliğini koruyabilmesi, neyi izlemesi gerektiğini iyi bilmesi gerekir.

Niceliksel (Kantitatif) Araştırma Tekniği

Niteliksel araştırma fikir vericidir ancak marka çağrışımının gücü, uygunluğu ve özgünlüğü ile marka farkındalığının genişliği ve derinliğinin daha kesin değerlendirilmesi niceliksel araştırma aşamasını gerektirir. (Keller K. L., 2012 p.338).

Araştırma aşamasında niceliksel metod göreceli olarak daha dolaysızdır. Pazarlamacılar marka denkleğinin potansiyel kaynaklarını ve sonuçlarını ortaya çıkarmak için hem spesifik marka inançlarını, hem genel tutum ve davranışları incelemeliler. Değişik ipuçları ile marka farkındalığının derinliği ve genişliğini değerlendirmelidir. Araştırmacılar markayı kıyaslamak ve marka denkleğinin kaynaklarını daha iyi anlamak için benzer araştırmaları rakipler için de uygulamalıdır.

2.2.4.2. Marka İzleme Çalışmalarının Tasarımı ve Yürütülmesi

Marka denetimi uzun vadeli planlamalar için iyi bir yöntemdir ancak kısa vadede, taktik kararlar için de marka ile ilgili daha az detay içeren bilgiler toplanarak markanın izlenmesi gereklidir. Marka izleme çalışmaları, pazarlamacıların marka denetimleri veya diğer araçlar ile tanımlayabildiği birkaç önemli boyut üzerinden genellikle markanın performansının niceliksel ölçümü yolu ile, tüketicilerden zaman içinde rutin olarak bilgi toplanmasıdır. Marka izleme marka gücünün kaynaklarının ölçümüne hizmet etmelidir. (Kapferer, 2012 p.15). İzleme çalışmaları günlük karar vermeyi kolaylaştıran tutarlı bilgilerin toplanmasında önemli rol oynar.

Marka izleme anketleri izleme konusuna uygun olarak düzenlenmelidir. Tek bir markanın izlenmesi marka farkındalığı ve imajı, tanıma ve hatırlama ölçümleri ve daha genelden daha özele sorular sormayı gerektirir. Kurumsal marka veya aile markası izleminde marka birden fazla ürün veya hizmet ile tanımlanıyorsa hangi ürün veya hizmetin akılda kaldığı önemli bir konu olabilir. Bunun yanı sıra pazarlamacılar hangi

ürün veya hizmetin tüketici algısını şekillendirdiğini de bilmek isterler. Eğer marka değişik coğrafi bölümlerde hizmet veriyorsa markayı doğru perspektifte değerlendirmek için daha kapsamlı ölçütler gerekebilir.

Marka izleminde kimin izleneceğine karar verilmelidir. İzlem genellikle mevcut tüketicilere odaklanır ancak markanın tüketicisi olmayanların izlemi de faydalı olabilir. Pazarlamacılar tüketicileri, diğer markalara sadakatlerine karşın kendi markalarına sadakatleri ve markayı değiştirmeleri açısından izler. Markanın mevcut tüketicileri arasında markanın sık kullanıcıları ve az kullanıcıları olarak ayırım yapılabilir. Kanal üyeleri ve aracılar gibi diğer tüketicilerin takip edilmesi marka ile ilgili eylemlerini ve algılarını anlamak açısından faydalıdır. Pazarlamacılar ayrıca satış elemanı gibi işçilerinin de onların marka ile ilgili düşüncelerini daha iyi anlamak, şimdi veya gelecekte marka denkliğine katkıları ile ilgili duygularını anlamak için izlemelidir. Bu izlemler özellikle marka denkliğini etkilemede çalışanların önemli rol oynadığı hizmet sektöründe yapılmalıdır.

Marka izleminin ne sıklıkla yapılacağına karar vermek de önemlidir. Tüketicilerden zaman içinde sürekli şekilde bilgi sağlanarak sürekli izlem çalışmaları ile mark izlenebilir. Sürekli izlemin avantajı pazarlama çevresinde oluşan beklenmedik olayları erken saptayarak düzeltilmesidir. Hastanelerde hasta ilişkilerinden sorumlu kişi her gün hasta odalarını ziyaret ederek hastaların geri bildirimini alması sorunların erken tespiti açısından önemlidir.

2.2.4.3. Marka Denkliğinin Sürdürülmesi ve Geliştirilmesi

Marka Mimarisi Stratejisi Geliştirme

Marka mimarisi stratejisi, hangi ürün veya hizmetlerin tanıtılacağı ve mevcut veya yeni ürünlere hangi marka isimleri, logolar, semboller vb uygulanacağına karar vermede pazarlamacılara yardımcı olur. (Keller K. L., 2012 p.386). Marka mimarisinin şirketler için kullanışlı olmasının sebebi markaları destekleyecek kaynakları sınıflandırmaya ve sıralamaya; bunun yanında farklı markalar (bir şirketin birden çok markası olduğunu düşünürsek) arasındaki ilişkinin hatlarını çizmeye yardımcı olmasıdır. (Davis, 2011 p.47). Yeni ürün veya hizmetler tüketici ve tüketicilere markanın genel niteliği ve anlayışını en üst düzeye çıkaracak şekilde markalanmalıdır. Önemli başarı unsuru, her seviyede markaların ve düzeylerin sayısını tanımlamak, ürün

hatları ve ülke genelinde uyumlu ve tutarlı marka mimarisi çerçevesi oluşturmaktır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.178).

Marka mimarisinin rolü iki yönlüdür. (Keller K. L., 2012 p.386).

- Marka Farkındalığını açığa kavuşturmak; Spesifik ürün veya hizmetler arasında benzerlik ve farklılıkları anlatmak ve tüketici anlayışını geliştirmek.
- Marka imajını geliştirmek; Deneyim geliştirme ve tekrar satın alma için marka ve spesifik ürün ve hizmetler arasında denklik transferini maksimize etmek.

Marka mimarisi strateji geliştirmek için markanın potansiyelinin tanımlanması, marka genişleme fırsatlarının tanımlanması ve spesifik ürün veya hizmet markaları için marka unsurlarına veya konumlandırmaya karar vermek gerekir.

Marka Potansiyelinin tanımlanması

Marka mimarisi geliştirmek için markanın potansiyelinin tanımlanması gerekir. Bunun için markanın vizyonu, sınırları ve konumlandırmasına karar verilmelidir. Marka vizyonu, yönetimin markanın uzun vadeli potansiyeline bakışıdır. (Keller K. L., 2012 p.386). Markanın vizyonu ve konumlandırmasına dayanarak markanın sınırları çizilir. Markanın hangi hizmetleri sunacağı hangi faydaları sağlayacağına karar verilir. Rekabetçi referans çerçevesi, benzerlik ve farklılık noktaları ve marka mantrası marka konumlandırma kararı verilmesinde dikkate alınması gereken konulardandır.

Marka Genişleme Fırsatlarının Tanımlanması

Marka genişletme stratejisinin iyi uygulanması ve iyi tasarlanması ile markanın potansiyelini gerçekleştirebilmesi için yeni ürün ve hizmetler tanımlanmalıdır. Marka genişletme, tanıtılan yeni ürüne mevcut markanın uygulanması veya yeni markanın var olan marka ile kombine edilmesi durumunda meydana gelir. (Keller K. L., 2012 p.392) Örneğin bir hastane evde bakım hizmeti sunan bir kurum açarak aynı marka adı ile tanıtım yapabilir.

Marka genişletme iyi yönetilmeli ve dikkatli kullanılmalıdır. Aksi takdirde suistimal edilebilir. Tüketiciler sadece markaya güvenmezler. Genişletilmiş markaya ve özel uygulamalara güveni de hissedebilmelidir. Marka genişletme akılcı olmalı, iyi yönetilmeli ve abartı hissedilmemelidir.

Marka genişletme hat genişletme ve kategori genişletme olmak üzere iki çeşittir.

Hat Genişletme; Markanın aynı kategoride değişik bir ürün ya da hizmet sunmasıdır. (Temporal, 2011 p.131). Pazarlamacılar ürün kategorisindeki yeni pazar bölümünü hedefleyen yeni ürüne aile markasını (parent brand) uygularlar.

Bu stratejinin bir çok avantajı vardır. Markanın satış gücünü artırır ve güçlü bir marka imajı yaratır, her bir hat genişlemesi için dağıtımı kolaylaştırır, lansman maliyetlerini azaltır. (Kapferer, 2012 p.200).

Dezavantajları ise; hatların sınırlarının olduğunun unutulmasıdır. Bir ürün mevcut ürünle çok yakın ilişkili yenilikleri içermelidir. Diğer yandan güçlü bir yeniliğin dahil edilmesi ilgili ürünün gelişimini yavaşlatabilir. (Kapferer, 2012 p.320).

Kategori genişletme; Pazarlamacılar aile markasını mevcut durumda hizmet verilenden farklı ürün kategorisi için uygular. Markanın tanınıyor olması yeni ürüne avantaj sağlar. Burada önemli husus markanın kendi orijinal kimliğine sadık kalmasıdır ki tüketici bu değişimi kabullenebilsin. (Temporal, 2011 p.62).

Yeni Ürünlerin ve Hizmetlerin Markalanması

Marka mimarisi geliştirmede son adım marka ile ilgili belirli bir yeni ürün veya hizmet için marka öğelerine karar vermektir. Yeni ürün ve hizmetler, müşteriler ve tüketiciler için markanın bütün olarak net ve anlaşılabilir olmasını maksimize edecek şekilde markalanmalıdır. (Keller K. L., 2012 p.392). Alt markalar, yeni ürünün hem ana marka adını hem de yeni bir adı taşıdığı son derece popüler marka genişletme biçimidir. Pazarlamacılar, yalnızca ayırt edici, tamamlayıcı bir fayda olduğunda alt markalamayı kullanmalıdır; Aksi halde, yeni ürün veya hizmeti belirlemek için sadece bir ürün tanımlayıcı kullanmalıdırlar. (Keller K. L., 2012 p.392).

Marka Portföyü

Marka Portföyü, Ürün kategorisi içinde işletme tarafından satılan tüm markaları içerir. (Keller K. L., 2012 p.393). Bir marka portföyünde hangi alt markalar olursa olsun, kesin olarak dikkat edilmesi gereken en önemli unsur, markaların birbirlerinin sınırlarına müdahale etmemeleridir. (Temporal, 2011 p.106). Farklı markalar işletmeye değişik fiyat segmenti, değişik dağıtım kanalı, değişik coğrafi sınır vb izlemesine olanak

sağlar. Şirketler, mevcut pazar veya pazarların yavaş bir büyüme göstermesi durumunda marka portföylerini genişletmek isteyebilirler. Uygun marka sayısına çeşitli senaryoların sunulduğu ve değerlendirildiği çok aşamalı çok kriterli bir karar süreci ile karar verilir. (Kapferer, 2012 p.348).

Marka portföyündeki markaların olası rolleri; (Keller K. L., 2012 p.394).

- Firmanın diğer markaları tarafından kapsanmayan pazar bölümünü çekmek
- Alt ürün gibi hizmet etmek ve markanın en önemli ürününü korumak
- Bir nakit inek olarak hizmet etmek ve kar için süt almak
- Yeni tüketicileri marka satışına çekmek için ucuz giriş seviyesi ürünü olarak hareket etmek
- Tüm marka portföyüne prestij ve kredibilite katan yüksek prestijli ürün olarak hizmet etmek
- Mağazadaki raf varlığını ve tedarikçi bağımlılığını arttırmak
- Aksi durumda başka bir markaya geçebilecek çeşit arayan tüketicileri çekmek
- Firma içi rekabeti arttırmak
- Reklam, satış, ticaret, fiziki dağıtımda ekonomik verimlilik sağlamak

Savaşçı Marka

Bazı markalar koruyucu veya savaşçı marka olarak hizmet eder. Savaşçı markaların amacı genellikle rakiplerin markası ile güçlü bir benzerlik noktası oluşturmak böylece daha önemli (veya daha karlı) en iyi markalar istedikleri konumlarını koruyabilirler. (Keller K. L., 2012 p.394).

Nakit İnek (cash cow)

Bazı markalar az satışa rağmen bulundurulmaya devam edilir çünkü onlar gerçek bir pazarlama desteği olmaksızın karlılıklarını sürdürebilmekte ve yeterli sayıda tüketiciyi tutabilmektedir. Pazarlamacılar onların mevcut marka denkleğinden faydalanarak bu nakit ineklerden efektif kar alabilmektedir.

Ucuz Giriş Seviyesi veya Yüksek Prestijli Marka

Birçok marka hat genişletme veya belirli bir ürün kategorisinde marka çeşitlendirme yolu ile değişik fiyat ve kalitede sunulur. Bu alt markalar kendilerini fiyat ve kalite yolu ile diğer markalardan ayırırken çağrışımı güçlendirirler. Marka

portföyündeki düşük fiyatlı ürünün göreceli rolü genellikle tüketicileri markaya çekmektir. Diğer yandan marka portföyü içinde yüksek fiyatlı ürünün rolü tüm marka portföyü için prestij ve güvenilirlik sağlamaktır.

Marka Hiyerarşisi

Marka hiyerarşisi, işletmenin marka stratejisini marka unsurlarının sayısını, yaygın ve kendine has içeriklerini ortaya koyarak grafiksel olarak portresini gösteren faydalı bir araçtır. (Keller K. L., 2012 p.398). Hiyerarşinin her düzeyindeki marka unsurları marka denklğine farkındalık yaratma, güçlendirme, olumlu ve benzersiz marka iletişimi ve pozitif yanıt gibi yetenekleri ile katkı sağlayabilir. Marka unsurları ve hiyerarşi düzeylerini tanımlamak için farklı yollar bulunmaktadır. En basit sunum en üstten en alta doğru gösterim şeklidir.

Kurumsal veya İşletme marka düzeyi

Hiyerarşinin en üst düzeyi teknik olarak bir kurumsal veya işletme markasını içerir. Yasal nedenlerle işletme markası ürünün üstünde mutlaka bulunması gerekir.

Kurumsal marka ürün markasından farklıdır ve daha geniş ilişki aralığını kapsar. Bu ilişkiler tek ürünün marka denklği ve pazar performansı üzerinde önemli rol oynar. Kurumsal marka bir şemsiye gibi işlev görür. Kurumsal vizyon, değerler, kişilik, konumlandırma, imaj ve bunun gibi diğer boyutları kapsar. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.79). Tek marka (individual brand) veya alt markalar için marka denklği kurulmasına yardım eder.

Aile Markası (family brand)

Aile markası stratejisi, aynı markanın bir ürün grubu veya hattındaki iki veya daha fazla ilgili veya benzer ürünler için kullanılmasıdır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.83). Aile markası, işletmenin sahip olduğu tüm ürünler için tek bir marka ismin kullanılması şeklidir. (Cifci & Cop, 2007). Kurumsal marka stratejisinden ana farkı bu seçeneği kullanan bir işletmenin portföyünde birkaç aile markası olabilirken, kurumsal marka işletmenin sattığı tüm ürün ve hizmetleri kapsamak için kullanılan tek bir şemsiye marka olmasıdır. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.83). Aile markasını seçen işletmeler, yeni ürünlerin tanıtılması için yüksek maliyetlere katlanmazlar. (Cifci & Cop, 2007). Yeni ürün ve hizmetlerin iyi kurulmuş ve tanınmış bir marka altında tanıtılması en baştan tek marka kurulmasından daha kolaydır. Birkaç ürün üzerine

marka yatırımlarının dağıtılması maliyet etkinlik sağlar. ,Kurumsal marka stratejisine benzer şekilde bir ürün ve hizmetteki başarısızlık durumunda aynı etki çok negatif olabilir. Aile markası altında satılan ürünlerin itibarında zedelenme, aynı marka ismi altında satılan diğer tüm ürünlere ciddi negatif yayılma etkisi yaratabilir.

Bireysel (Tek). marka (individual brand)

Bireysel marka ismi; işletme tarafından satışa sunulan farklı ürünler için ayrı markaların kullanılmasıdır (Cifci & Cop, 2007). Bireysel marka stratejisi takip etmek, her bir ürün veya hizmetin ayrı bir marka ismi altında satılması anlamına gelir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.85). Bireysel marka yaratmanın avantajı markayı ve onun destekleyici pazarlama aktivitelerini spesifik tüketici grubunun ihtiyaçlarını karşılamak için tüketiciye göre uyarlayabilmektir. Böylece isim, logo, diğer marka unsurları ve hatta ürün dizaynı, pazarlama iletişim programı, fiyatlama ve dağıtım stratejileri belirli hedef pazara yönelik olabilir. (Keller K. L., 2012 p.400). Diğer bir büyük avantajı kurumsal marka ailesi herhangi bir problem yaşadığında tek markanın hiçbir şekilde zarar görmeden kalabilmesidir. Markada herhangi bir başarısızlık olursa diğer markaları ve şirketin kendisini etkileme riski minimumdur. Bireysel marka yaratmanın dezavantajı ise zorluk, karmaşıklık, yeterli düzeyde marka denkliği yaratmak için ayrı pazarlama programı geliştirmenin maliyetidir.

2.2.4.4. Markanın Yeniden Canlandırılması

Canlandırma, marka varlıklarının yeniden tanımlanması, yeni tüketiciler aracılığı ile canlanma, dağıtım kanalları yoluyla canlanma, yenilikler yolu ile canlanma, bölümlendirme yolu ile canlanma, yeni düşünce liderleri ile temas ile canlanma, iş modeli değişikliği ile canlanma şeklinde olabilir. (Kapferer, 2012 pp.397-400).

Markalar tüketiciler ile temas noktalarında değer yaratan davranışların toplamı ile oluşturulur. Bu yüzden markalar davranışlarını düzenli olarak gözden geçirmelidir.

Düşmekte Olan Markanın Belirtileri

Markanın düşmekte olduğunu gösteren belirtiler 7 ana grupta toplanır. (Kapferer, 2012 pp.402-403).

- Gelecek İçin Yetersiz hazırlık
 - Yıllık satışlarda yeni ürün oranının yetersizliği

- Patent kayıt oranının düşük olması
- Ticari marka kayıt oranının düşük olması
- Pazar algısında Araştırma Geliştirme için yetersiz yatırım
- Yeni kullanım veya yeni ortaya çıkan kullanımlar hakkında yetersiz bilgi.
- Bu konularda son yönetim kurulu toplantısının tarihi
 - Yetersiz İkili Yönetim
- Tüketici olmayanlar, modern tüketiciler ve yarının tüketicileri hakkında yetersiz bilgi.
- Az sayıda tüketiciye giderek daha fazla satış
- Pazardaki değişiklikleri öngörmeden mevcut tüketici taleplerini karşılamak
- Tüketicilerin yaş ortalamasında yavaş fakat düzenli artış.
 - Büyüme İmkânı Ortaya Çıktığında Yakalayamayacak Kapasite Yetersizliği
- Yeni ortaya çıkan malzeme ve taleplere hazır olmadan markayı sadece onun eski ürünü olarak düşünmek.
- Marka olarak tanımlananın aşırı vizyonu ve bu yüzden marka tarafından yapılacak genişleme türlerinin sınırlandırılması
 - Anlam Yetersizliği
- Mevcut konum ve değerlerin zayıf olması
- Değerlerin somutlaştırılma şeklinin zayıflığı
- Son tüketici memnuniyet anketinin tarihi
- Kaybedilen tüketiciler ile son görüşme tarihi
- Tüketicilerin orta memnuniyet oranının artması
- Son körlük testinin tarihi
- Yeniden satın alma oranında düşüş
- Spontan farkındalıkta azalma
- Spontan yayın, alındı ve internet konuşmalarında azalma
 - İletişim Canlılığında Yetersizlik
- Markanın logo ve görsel sembollerinin kalitesinin düzenli güncellenmesinde zayıflık
- Ambalajlama, tasarım veya ergonomide değişiklik veya görünüm yükseltme
- Mağazalar veya bayilikler için düzenli görünüm değişikliğinde eksiklik
- Ticari organizasyonda eksiklik ve bunu yeniden düşünme planında eksiklik
- Hizmetin eksikliği (çağrı merkezi, internet sitesi, sosyal medyanın olmaması)

- Marka odaklı pazarlamanın eksikliği,
- Tanıtım eksikliği
 - Yetersiz İç Uyarım
- İlgi eksikliği
- Sürprizler için istek eksikliği
- Tanıtım olaylarında eksiklik
- Basın ile yeni düşünce liderleri ile iletişimde eksiklik
- Yetersiz Kadrolama
- Genç yönetici eksikliği
- Yöneticiler arasında cinsiyet dengesizliği (%100'ünün kadın ya da %100'ünün erkek olması)

Yukarıdaki belirtilerden bir veya bir kaçına sahip olan işletme markasını yeniden canlandırmak için çaba harcamalı veya çaba harcamaya değmediğini düşünüyor veya yapılan canlandırma çalışmalarından sonuç alınamıyorsa markayı öldürmeli, yani satmalıdır.

Marka Canlandırma İçin Öneriler

Markanın canlandırılması sadece yeni ürün veya hizmet, ambalajlama, logo değişimi ile değil farklılaşma noktalarına odaklanmayı da kapsar. Markalaşma stratejisi tüketicinin kurum algısını yeniden şekillendirmeyi ve mevcut kimliği ve marka denkliği ile birleştirmeyi sağlamalıdır. (Mangini, 2002). Aaker marka canlandırma için aşağıda belirtilen 7 öneriyi getirmektedir. (Aaker D. , 1991 p.254).

Kullanımı arttırmak ; Kullanımı arttırmak, kullanım sıklığını arttırmak veya kullanım düzeyini, miktarını arttırmak şeklinde olabilir. Kullanım sıklığı ve miktarını arttırmak, iletişim stratejileri ve promosyonlar ile tüketiciye hatırlatma yapılması, yeniden konumlandırma ile düzenli kullanımdan sık kullanıma geçiş yapılması, kullanımının veya erişiminin kolaylaştırılması, teşvikler uygulanması, sık kullanımın istenmeyen sonuçlarının azaltılması, farklı durum veya yerde kullanımının sağlanması şeklinde mümkün olabilir.

Yeni kullanıcılar bulmak,

Yeni pazarlara girmek

Markayı yeniden konumlandırmak; çağrışımları değiştirmek, farklılaştırma ile değer katmak

Ürün veya hizmeti arttırmak

Mevcut ürünleri yeni nesil teknolojiler ile değiştirmek

Marka genişletme

Marka Eksiltme

Markanın işletme portföyünden kaldırılmasıdır. Bir marka aşağıdaki bir ya da birden fazla nedenden dolayı eksiltilebilir. (Temporal, 2011 p.147).

- Marka kan kaybediyor ve iyileşecek gibi görünmüyorsa
- Marka kazanç getirmiyor ve bir daha kazanç getireceğe benzemiyorsa
- Pazardaki yenilikler sonucu marka eski kaldıysa
- Marka, portföydeki diğer markalara kıyasla önem teşkil etmiyorsa
- Markanın tüketici kitlesi yok olduysa ve geri gelmeyecekse
- Markanın yeniden canlandırılması kazanç bakımından bir geri dönüş yapmayacaksa
- Yanlış marka yönetimi markayı ifade ve karakter bakımından yanlış yerlere sürüklediye

Marka yaşamının sonunda olduğunda işletmeler markadan mümkün olduğunca daha fazla çıkar sağlamak için markaya yatırımları durdurarak olabildiğince çok işletme karı elde etme eğiliminde olabilirler. Diğer yaklaşım markayı satabilmek için satışları suni olarak arttırmak böylece markayı hala gerçek bir sermaye değeri varmış gibi göstermek. Üçüncü strateji ise lisans vermektir. Markanın sahibi aktivitelerini geliştirmeyi durdurur fakat birtakım pazarlarda lisans arar böylece finansal strateji telif hakkı kazanmaya yönelik olmaktadır.

2.3. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DENKLİĞİ VE BOYUTLARI

2.3.1. Marka Denkliği Kavramı

Marka Denkliği terimi 1980’li yıllarda ortaya çıktığından beri pazarlama akademisyenleri ve uygulayıcılar arasında konuya yakın bir ilgi olmuştur. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995). Literatürde bazı araştırmacılar marka denkliğine finansal bakış açısı ile bazıları ise tüketici temelli bakış açısı ile yaklaşmışlardır. Marka denkliğine finansal bakış açısı ile yaklaşıldığında marka değeri (brand value) kavramı, tüketici açısından yaklaşıldığında ise marka denkliği (brand equity) kavramı kullanılmaktadır. Ancak literatürde bu iki kavramın birbirine ikame olarak kullanıldığı

çalışmalar da bulunmaktadır. Raggio ve Leone, marka denkliğini (brand equity) markanın tüketici için ne anlama geldiği, buna karşın marka değerini (brand value) markanın belirli bir işletme için ne anlama geldiği olarak tanımlamışlardır. (Raggio & Leone, 2007). Marka denkliğinin ölçümü ve nelerin markayı güçlü yaptığı tartışıldığında bazıları tüketici temelli marka denkliğini, bazıları ise finansal denkliği işaret eder.

Tüketici temelli marka denkliğinin temel çıkışı zaman içinde tüketicinin deneyimleri ile oluşan, marka ile ilgili duydukları, gördükleri, hissettikleri, öğrendikleri içindeki marka gücüdür. Diğer bir deyişle tüketicinin aklında ve kalbinde yerleşen marka gücüdür. Tüketici temelli araştırmaların genel amacı, pazarda marka performansını doğru yansıtan tüketici temelli marka algısının ölçümüdür. (Atılğan, Aksoy, & Akıncı, 2005).

Marka denkliğinin marka gücü ve marka değeri olmak üzeri iki unsurdan oluştuğu kabul edilir. (Lassar, Mittal, & Sharma, 1995). Marka gücü ve marka tanımı bazen, varlık değerlendirme anlamından ayırt etmek için tüketici temelli marka denkliği olarak ifade edilir. (Wood, 2000).

Marka varlığı, marka gücü ve finansal marka değeri kavramları çoğu zaman anlam karışıklığına yol açmaktadır. Bu kavramları sınırları ile açıklayacak olursak;

Marka Varlığı

Marka Varlığı; Markanın ve patentlerin etki kaynaklarını oluşturur. Aşağıdakileri içerir. (Kapferer, 2012 p.14).

- Marka farkındalığı
- Marka itibarı (tutumlar, faydalar, yetenekler, bilgi kaynakları vb)
- Duygu
- Algılanan marka kişiliği
- Algılanan marka değeri
- Yansıtılan tüketici imgesi
- Marka tercihi veya bağlılık
- Patentler ve haklar

Marka özvarlığının tutumsal ve davranışsal pazar ölçümleri iyi bir marka yönetiminin temelini oluşturur. (Temporal, 2011 p.23). Marka itibarı markanın en büyük soyut varlığıdır. (M' zungu, Merrilees, & Miller, 2010). Literatür giderek artan bir biçimde, marka itibarını güven ve güvenilirlik ile ilişkilendirmektedir. Tutarlı bir marka sunumu marka denkliği ve marka itibarını etkileyen önemli bir belirleyicidir. (M' zungu, Merrilees, & Miller, 2010).

Marka Gücü

Spesifik bir pazar, rekabet ortamı ve iş modelinde, marka varlıklarının sonucu olarak ve spesifik bir zaman noktasındaki durumdur. Marka gücü davranışsal rekabet göstergeleri tarafından belirlenir. (Kapferer, 2012).

- Pazar payı
- Pazar liderliği
- Pazara nüfuz etme
- Gerekliliklerin paylaşımı
- Büyüme oranı
- Sadakat oranı
- Fiyat indirimi (Premium)
- İkame edilemeyecek ürün oranı

Marka Değeri

Markanın kar sağlama yeteneğidir. Üretim ve işletme idaresine yapılan yatırımın maliyetleri ve pazarlama maliyetleri ödendikten sonra markaya indirgenmiş nakit akışıdır. Bir marka kar sağlayamıyorsa hiçbir finansal değeri yoktur. Marka değeri markanın pazar gücü ile sağlanan marka varlıklarının kar etme potansiyelidir. (Kapferer, 2012 p.14).

Marka denkliği, marka oluşturma değeridir. Bu tüketicinin markadan ne kadar haberdar olduğu temelinde ölçülür. Şirketin marka denkliğinin değeri markalı üründen gelecekte beklenen gelir ile markasız üründen gelecekte beklenen gelirin karşılaştırılması ile hesaplanır.

Bir markanın değeri genellikle işletmenin kendi değerinin kat kat fazlasıdır. Dolayısıyla markalar genelde büyük meblağlara alınır ve satılırlar. Bu durum firmanın

somut varlığını sattığı anlamına gelmez. Aslında markanın gelecekte yapacağı satış potansiyeli satılmıştır. (Temporal, 2011 p.21).

2.3.2. Marka Denkliği Ölçümünün Önemi ve Faydaları

Marka denkliği pazarlamacıların geçmiş ile gelecek arasında hayati, stratejik bir köprü kurmalarını sağlar. Pazarlama uygulamaları genel olarak marka denkliği oluşturmaya ve bunu zaman içinde yükseltmeye odaklanmıştır. Yüksek marka denkliğine sahip markalar, yüksek tüketici tercihi, satın alma niyeti, satın alma sadakati ve hatta daha yüksek hisse senedi getirisi elde ederler. (Brahmbhatt & Shah, 2017).

Cobb Walgren, Beal, ve Donthu çalışmalarında yüksek düzey marka denkliğinin yüksek satın alma niyeti ve yüksek tüketici tercihine neden olduğunu saptamışlardır. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995).

Aaker marka denkliğinin, pazarlama programının etkinliğini ve etkililiğini, marka sadakatini, fiyat marjlarını, marka genişletmeyi, ticari güç ve rekabet avantajını artırarak işletmelere değer sağladığını belirtir. (Aaker D. , 1991 p.28).

“Pazarlama Bilimler Enstitüsü” (MSI,1999). marka denkliği ölçüm çalıştayında marka denkliği ölçümlerinin neden önemli olduğu konusunda aşağıdaki nedenleri tanımlamıştır. (Brahmbhatt & Shah, 2017).

- Hem kısa hem uzun dönem pazarlama ve satış kararlarını yönlendirmek
- Marka genişletmeyi değerlendirmek
- Pazarlama kararlarının etkinliğini ölçmek
- Zaman içinde markanın durumunu izlemek
- Şirket alımı, satış ve finansal raporlama amacıyla markayı finansal olarak değerlendirmek.

2.3.3. Tüketici Temelli Marka Denkliği Kavramı

Aaker marka denkliğini “marka ile ilgili bir dizi varlık ve yükümlülükler, markanın adı ve sembolü, işletme ve /veya onun tüketicilerine ürün ve hizmetler ile eklenen veya çıkarılan değer” olarak tanımlar. (Aaker D. , 1991 p.27).

Formal olarak tüketici temelli marka denkliği, marka bilgisinin marka pazarlamasına tüketici yanıtı üzerindeki farklılaştırılmış etkisidir. (Keller K. L., 2012 p.69). Keller’ göre tüketici temelli marka denkliği, tüketicinin birey veya kurum, var olan veya gelecekteki tüketici olmasına bakılmaksızın marka denkliğine tüketici bakış

açısıyla yaklaşımdır. Tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını anlamak ve onları tatmin edecek ürün ve programlar düzenlemek başarılı bir pazarlamanın kalbidir. (Keller K. L., 2012 p.68). Pazarlamacılar iki önemli soru ile karşı karşıyadırlar. Markayı tüketiciler için farklı kılan nedir? Tüketicilerin marka bilgisi pazarlama aktivitelerine cevap olarak nasıl etkilendir?

Aaker ve Keller marka denkliğini farklı kavramsallaştırmış olmalarına rağmen her ikisi de marka denkliğini, tüketicinin hafızasını temel alan marka ilişkilerine odaklı tüketici perspektifinden tanımlar. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005).

Yoo ve Donthu tüketici temelli davranışsal bakış açısıyla marka denkliğini, her iki ürünün de aynı ürün özellikleri ve aynı düzey pazarlama uyaranları olduğunda odaklanılan marka ile markasız ürüne, tüketicinin farklı yanıtı olarak tanımlar. (Yoo & Donthu, 2001). Tüketici yanıtındaki farklılık marka adına atfedilebilir, veya markaya uzun dönemli pazarlama yatırımlarının etkisini gösterebilir. (Yoo & Donthu, 2001).

Amerikan Pazarlama Derneği, tüketici bakış açısıyla marka denkliğini “marka denkliği, markaya veya marka kullanımının olumlu sonuçlarına karşı tüketici tutumuna dayanır.” şeklinde tanımlamıştır. (Brahmbhatt & Shah, 2017).

Duane E. Knapp marka denkliğini; “ürün ve hizmetlerin göreceli kalitesi, finansal performans, tüketici sadakati, tatmin ve markaya duyulan tüm saygıyı da içerecek şekilde marka algısının bütünü olarak tanımlar. (Cottler & Pfoertsch, 2006, p.69).

Srivastava ve Shocker marka denkliğini; bir markanın tüketicileri, kanal üyeleri ve ana şirket tarafından, marka adı olmayanlardan daha fazla hacim veya daha fazla marj kazanmasını sağlayan ve ayrıca güçlü, sürdürülebilir ve farklı bir avantaj sağlayan bir dizi davranış ve çağrışımlar olarak tanımlar. (De Chernatony & Christodoulides, 2009).

2.3.4. Tüketici Temelli Marka Denkliğinin Boyutları

Literatür marka denkliğinin ölçülebilir hale getirilmesinde genellikle iki gruba ayrılır. Bunlar tüketici algısını (farkındalık, çağrışım, algılanan kalite) ve tüketici davranışını (marka sadakati, yüksek fiyat ödemeye isteklilik gibi) içerir. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995).

Aaker'ın marka denkliği tanımı hem davranışsal hem algısal boyutları içermektedir. Aaker marka denkliğini beş boyuttan oluşan bir dizi varlık (yükümlülük) olarak kavramsallaştırmıştır. Bunlar; Marka sadakati, Marka Farkındalığı, Algılanan kalite, Algılanan kaliteye eklenen marka çağrışımı ve patent, ticari marka ve kanal ilişkileri gibi diğer mülki varlıklardır. (Aaker D. , 1991 p.28).

Keller'in tüketici temelli marka denkliği, marka bilgisi ve marka imajı olmak üzere iki boyuttan oluşur. Marka farkındalığı, farklı koşullar altında tüketicinin markayı tanımlayabilme yeteneği olarak ölçülen bellekteki marka izi veya marka düğümünün gücü ile ilgilidir. Marka imajı ise tüketicinin hafızasındaki marka çağrışımları ile yansıyan tüketicinin marka hakkındaki algısıdır. (Keller K. L., 2012 p.72).

Yoo ve Donthu tüketici temelli marka denkliğinin, algısal ve davranışsal marka denkliğini ölçümünü temsil ettiğini dolayısıyla da Aaker tarafından beşinci bileşen olarak ifade edilen diğer tescilli marka varlıklarının tüketici algısı ile ilgili olmadığını, bu yüzden de ilk dört boyutun tüketici temelli marka denkliği olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. (Yoo & Donthu, 2001). Yoo ve arkadaşları doğrulayıcı faktör analizi kullanarak tüketici temelli marka denkliğini ölçmüşlerdir. Marka farkındalığı ve marka çağrışımını tek boyut olarak birleştirerek üç yapısal boyut kullanmışlardır. (Yoo & Donthu, 2001).

Yoo ve Donthu'nun çalışması daha sonra Washburn and Plank tarafından valide edilmiştir. Washburn ve Plank araştırmacıları Yoo ve Donthu'nun tüketici temelli marka denkliği ölçeğini, daha ayırt edici göstergeler kullanmaları için yeniden değerlendirmişlerdir. Dört çok boyutlu marka denkliği yapısı, bir toplam marka denkliği ölçümü, bir markaya karşı tutum ve bir satın alma niyeti olmak üzere yedi ayrı yapı ölçmüşlerdir. (Washburn & Plank, 2002).

Cobb-Walgren ve arkadaşları çalışmalarında Aaker'ın tüketici temelli marka denkliği tanımının algısal boyutlarını ölçmüşlerdir. Farkındalık (hem marka hem tanıtım), Marka Çağrışımları ve Algılanan Kalite. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995).

Cottler ve Pfoertsch marka denkliğinin dinamiklerini Algılanan Kalite, Marka Farkındalığı, Marka Çağrışımı, Marka Sadakati olmak üzere dört boyutta özetler; (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.70).

Pappu, Quester, ve Cooksey marka denkliğini marka sadakati, marka farkındalığı, markanın algılanan kalitesi ve marka çağrışımı olmak üzere dört boyutta incelemişlerdir (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005).

Lassar ve arkadaşları tüketici temelli marka denkliği beş boyut olarak incelemiştir. Performans, değer, sosyal imaj, güvenilirlik ve bağlılık. (Lassar, Mittal, & Sharma, 1995).

Berry hizmet sektörü için marka temel unsurlarını; sunulan marka, marka farkındalığı, dış marka iletişimi, marka anlamı, tüketici deneyimi ve marka denkliği olarak belirtmiş ve bunlar arasındaki ilişkileri bir model ile tanımlamıştır. (Berry, 2000).

Kim ve arkadaşları yaptıkları literatür incelemesinde hastane pazarlamasında güçlü marka denkliği oluşturmak için güven, tüketici tatmini, ilişkisel bağlılık, marka sadakati ve marka farkındalığı olmak üzere beş boyut belirlemişlerdir. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008).

Marka Denkliği ölçümü veya kavramsallaştırma üzerine odaklanan literatürün büyük çoğunluğu belli bir ülke veya kültür ile sınırlıdır. Sadece Yoo ve Donthu bilişsel psikoloji yaklaşımı ile marka denkliğini kültürler arası (Amerika ve Kore) genelleştirilebilirliğini incelemiştir. (Yoo & Donthu, 2001). Buil ve arkadaşları Yoo ve Donthu'nun çalışmasından farklı olarak örneklem grubuna öğrenci olmayan tüketicileri alarak Aaker'ın dört boyutlu marka ölçeğinin uluslararası geçerliliğini İngiliz ve İspanyol tüketici örneklemleri ile test etmiştir. Ölçeğin uluslararası tüketiciler açısından değişmediği, araştırmacıların ve uluslararası pazarlama yöneticilerinin bu ölçeği kullanabileceklerini belirtmişlerdir. (Buil, De Chernatony, & Martinez, 2008).

Bununla birlikte Christodoulides ve arkadaşları tarafından Aaker'ın dört boyutu kullanılarak Almanya, İngiltere ve Yunanistan'da yapılan ve sadece ürün değil hizmet ve internet sektöründeki markaları da kapsaya çalışmada Yoo Donthu (2001) ile Buil ve ark. (2008)'den farklı olarak ülkeler arasında tüketicilerin marka denkliği algısı açısından farklılıklar olduğu bulunmuştur. (Christodoulides, Cadogan, & Veloutsou, 2015). Bunun açıklaması önceki çalışmaların sadece tüketim malları üzerine yapılmış olması olarak belirtilebilir. (Christodoulides, Cadogan, & Veloutsou, 2015).

De Chenatony ve Christoolides, marka denkliği ile ilgili uluslararası bir ölçek olmadığına inandıklarını ve marka denkliği ölçümü seçerken pazar sektörü ve markanın

yaşam evresinin göz önünde tutulması gerektiğini belirtirler. (De Chernatony & Christodoulides, 2009).

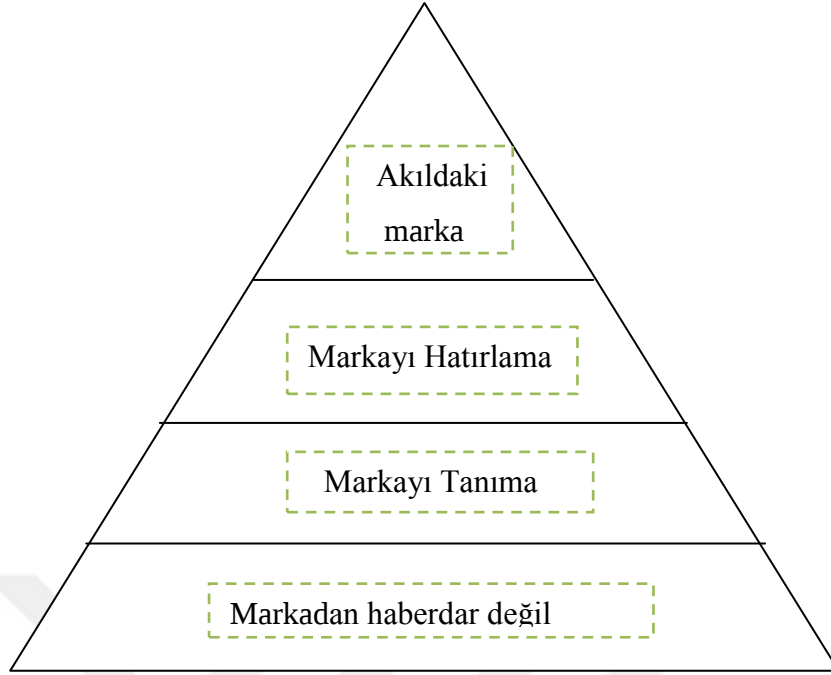
Özetleyecek olursak literatürde ağırlıklı olarak Aaker'ın marka denkliği tanımındaki beş boyuttan dördü marka farkındalığı, marka çağrışımı, algılanan kalite ve marka sadakati marka denkliği boyutları temel alınmış, marka varlığı boyutu ise tüketici algısı veya davranışı ile ilgili görülmediği için ölçüme dahil edilmemiştir. Bu dört boyut temelinde marka denkliği alt boyutları sektöre uygun olarak belirlenmiştir. Aaker 1996 yılında marka denkliği boyutlarını modifiye etmiş, beşinci boyut olan marka varlığı boyutunu marka denkliği boyutlarından çıkartmıştır. (Aaker D., 1996). Aşağıda Aaker'ın marka denkliği tanımındaki dört boyut ayrıntılı olarak açıklanmıştır.

2.3.4.1. Marka Farkındalığı

Marka denkliği oluşturmada birinci adım marka farkındalığının sağlanmasıdır. Marka farkındalığı tüketici temelli marka denkliğinin önemli unsurlarından biri olarak kabul edilir. Marka farkındalığı tüketicinin farklı koşullarda markayı tanıyabilme yeteneğini gösterir. Diğer bir deyişle tüketicinin herhangi bir efor sarf etmeden marka adının akla gelme olasılığıdır. (Field, Bergiel, Giesen , & Field, 2012). Marka farkındalığı, tüketicinin değişik koşullar altında marka adı, logosu, sembolü, karakteri, ambalajı, sloganı gibi değişik marka unsurlarını tanımlama yeteneğini yansıtan zihindeki marka gücüne bağlıdır yani marka farkındalığı tüketicinin aklındaki marka gücünü ifade eder.

Marka farkındalığı, marka denkliğinin önemli bir ögesidir. Aaker'a göre marka farkındalığı potansiyel bir alıcının, markanın belli bir ürün kategorisinin üyesi olduğunu tanıma veya hatırlama yeteneğidir. (Aaker D. , 1991 p.73).

Marka farkındalığında kullanılan en yaygın üç ölçüm vardır. İlk akla gelme, spontan farkındalık (marka ismini yardımsız hatırlama) ve yardımla hatırlamadır. Aaker marka farkındalığının düzeylerini bir piramitle Şekil 2.6'da göstermiştir.



Şekil: 2-6: “Marka Farkındalığı Piramidi”- Aaker D. (1991 p.74)’den”

Markayı Tanıma (Brand Recognition)

Marka bilinirliği tüketicinin markayı değişik durumlarda tanınması ve herhangi bir marka unsuruna bağlı olarak tanımlayabilmesini gerektirir. Aaker’ın farkındalık piramidinin en alt düzeyidir. Yardımla marka hatırlama testine dayanır. Bir anket ile yanıtlayıcılara bir marka sınıfından birkaç marka ismi verilerek daha önce bu markalar ile ilgili duyduklarını tanımlamaları istenir. En temel tanıma testi tüketicilere sözel veya görsel bir madde vererek bunu daha önce görüp görmediklerini ya da duyup duymadıklarını sormaktır. Diğer bilinirlik ölçüm testi, markanın algısal bozulmuş versiyonlarının, bozulmuş veya çarpıtılmış şekilde ve kısa bir süre gösterilmesidir. Örneğin marka ismini eksik harflerle gösterilmesi ile test edilebilir.

Marka Hatırlama (Brand Recall)

Aaker’ın marka farkındalığı testinde bir üst düzeydir. Buna yardımsız hatırlama da denir. Bir ürün veya hizmet sınıfında marka ismi sorulur. Markayı hatırlama; Tüketicinin kendisine ürün veya hizmet kategorisi, ürün veya hizmet tarafından yerine getirilen ihtiyaçlar, satın alma ve kullanma durumu ile ilgili ipucu verildiğinde markayı

bilme becerisidir. Marka tanımadan farkı, farkındalık ölçümü yapıldığı sırada yanıtlayan kişilere marka ismi verilmez.

Akıldaki Marka (Top of Mind)

Yardımsız hatırlamada ilk akla gelen marka akıldaki markadır.

Marka farkındalığının iki düzeyi farklı satın alma kararlarını işaret eder. Marka tanıma durumunda, ürün veya markayı görmek, ihtiyacı uyarır. Marka hatırlama durumu daha zorlayıcıdır tüketici ürün veya hizmete ihtiyaç duyduğunda markayı hatırlar. (Hakala, Svensson, & Vincze, 2012).

Yüksek düzey marka farkındalığının üç avantajı vardır. Öğrenme, karar verme ve seçme avantajı. (Keller K. L., 2012 p.74).

Öğrenme Avantajı; Marka farkındalığı marka imajını etkiler. Marka imajı yaratmak için pazarlamacılar öncelikle hafızada marka düğümleri oluştururlar. Böylece markanın öğrenilmesi hafızada depolanması ve marka rezonansı oluşturmak kolaylaşır.

Karar verme avantajı; Tüketiciler markanın kabul edilebilir olması veya ihtiyaçları tamamen tatmin etmesi durumunda satın almaya karar verirler. Marka farkındalığını arttırmak, markanın ciddi satın alma kararı verebilmek için gerekli karar setinin bir üyesi olma olasılığını arttıracaktır. Tüketiciler satın almak için sadece birkaç marka seçerler. Marka farkındalığı markayı bu karar setinin içinde olma olasılığını artırır.

Seçme Avantajı; Güçlü marka farkındalığı marka grubu arasında önemli bir fark olmadığı durumlarda markalar arasındaki seçimi etkiler. Tüketici daha çok bilinen bir markayı almayı tercih edebilir.

Marka Farkındalığının Arttırılması ve Yönetilmesi

Hem yardımsız hem de yardımla hatırlama ile marka farkındalığı kazanmak için iki görevin yerine getirilmesi gerekir. Bunlar, marka kimliği kazanmak ve onu ürün kategorisi ile ilişkilendirmektir. (Aaker D. , 1991 p.84). Farklılık ve akılda kalıcı olmak önemlidir. Kurumun reklam, promosyon, halkla ilişkiler, satış fonksiyonunun güçlü bir genişleticisi olan tanıtım aynı zamanda otomatik olarak marka farkındalığını arttırmanın da mükemmel bir yoludur.

Slogan ve reklam müziği seçiminin farkındalık için büyük önemi vardır. Örneğin reklam sloganı marka ile ürün kategorisi bağlantısını güçlendirebilir. Bu markanın pazarda yeni olması durumunda daha önem taşır. Yine marka genişlemesi, marka birleşmesi veya markanın sınırlandırılması durumunda da slogan ve diğer marka unsurları ile ürün veya hizmet kategorisi arasında bağ kurmak önem taşır.

Etkinlik sponsorluğu ile marka farkındalığı arttırılabilir. Ancak daha önce de belirtildiği gibi sponsor olunacak etkinlik ile marka stratejisi arasında bağlantı olmalı ve pazar hedefine uygun etkinlikler desteklenmelidir.

Marka genişletme de marka farkındalığını arttırmada kullanılan stratejiler arasındadır. Özellikle büyük markalar genişletme yolu ile yeni ürünlerine de aynı markayı vermektedirler.

Tüketici markayı görerek, duyarak, hakkında düşünerek marka ile ilgili deneyim kazanır ve hafızasında güçlü bir şekilde kaydolur.

Marka unsurlarından birinin, adı, logosu, sembolü, karakter, ambalaj veya, sloganı, hatta tanıtımı, promosyonu, pazarlama aktiviteleri, halkla ilişkiler ve dış mekan reklamları, marka unsurlarının farkındalığını ve bilinirliğini artırır.

Tekrarlar bilinirliği artırır ancak, marka rezonansı, ayrıca uygun ürün kategorileri ve diğer satın alma ve tüketim ipuçları ile hafızada bağlantı kurabilmelidir.

2.3.4.2. Marka Çağrışımları (Brand Association)

Marka denkleğinin diğer önemli ögesi marka çağrışımdır. Marka çağrışımı zihinde markayla ilgili herhangi bir şeydir. (Aaker D., 1991 p.121). Cottler ve Pfoertsch'in tanımıyla marka çağrışımı genel olarak kullanıcı imajı, ürün özellikleri, kullanım durumu, marka kişiliği, ve sembolleri de içerecek şekilde tüketiciyi markaya bağlayan herşeydir. (Cottler & Pfoertsch, 2006 p.70).

Marka denkleğinin diğer üç boyutu olan marka farkındalığı, marka sadakati, ve algılanan kalite ile karşılaştırıldığında marka çağrışımının marka denkleği oluşturmada en önemli varlık olduğu belirtilmektedir. Örneğin marka farkındalığı/bilinirliği tek başına marka denkleği oluşturmada yeterli değildir, çünkü bir marka kötü ünü nedeni ile de bilinebilir. İkinci olarak diğer marka denkleği unsurları marka sadakatini

arttırmaktadır. Algılanan kalite, çağrışımlar, marka farkındalığı satın alma nedeni yaratır ve tüketicinin tatminini etkiler ancak marka sadakati her zaman marka denkliği ile ilişkilendirilemeyebilir. Çünkü bazen tüketicilerin belli bir markaya alışkanlığı olabilir ve nedenini sorgulamadan satın alabilirler. Son olarak algılanan kalite marka çağrışımının bir çeşididir. (Cheng & Chen, 2001). Bu yüzden güçlü bir marka oluşturabilmek için marka çağrışımı önemli bir konudur. Nitekim Tong ve Hawley'in araştırmasında da marka çağrışımının, marka denkliğinin etkili bir boyutu olduğu bulunmuştur. (Tong & Hawley, 2009).

Marka denkliğinin önemli çağrışım ve farklılaşma unsurları genellikle markaya veya ürün sınıfına özgü imaj boyutlarını içerir. Çağrışımların/farklılaşmanın ölçümü marka ile ilgili üç yaklaşım çerçevesinde yapılandırılmıştır. Ürün olarak marka (değer), kişi olarak marka (marka kişiliği) ve kurum olarak marka (kurumsal çağrışımlar) (Aaker D., 1996).

Ürün olarak marka, değer, ürün veya hizmetin faydasını içerir. Eğer marka değer yaratmazsa rakiplerine karşı rekabet edemez. Değer algılanan kaliteden farklıdır. Algılanan kalite markanın sahip olduğu prestij ve saygı çağrışımları ile ilgili daha yüksek çağrışımlara sahiptir. Değer ise daha çok fonksiyonel fayda ve markayı satın alma ve kullanmanın pratik faydası ile ilgilidir. Eğer tüketicinin aklında pozitif çağrışımlar varsa marka ürün için değer yaratabilir. (Wang, Hsu, Hsu, & Hsieh, 2011).

Marka kişiliği, bazı markalar için marka duygusu ve kendini ifade etme faydasının yanı sıra farklılaşma ve tüketici marka ilişkisi için temel sağlayabilir. (Aaker D., 1996). Hizmet sektöründe marka kişiliğinin güvenilir ve arkadaşça olması önemlidir. Güven markanın sözünü yerine getirme yeteneği ile ölçülür. (Kimpakorn & Tocquer, 2010). Sağlık hizmetleri bağlamında güven, hastanenin hastalarına veya tüketicilerine karlılık yaratırken veya karlılığını sürdürürken daha iyi bir bakım sağlamak için değişim ortamı yaratabilir. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008). Sağlık kurumlarında markalaşma güvene çok bağlıdır. (Berry, 2000). Alıcı satıcıya tamamen teslim olur ve hatta çoğu durumda geçici olarak sağlık kurumunda yaşarlar. (Kemp, Ravi, & Becerra, 2014). Hastalar sağlık kurumunda bulundukları sırada bazı aksaklıklar yaşanabilir ve hasta şikayetleri ile karşılaşılabilir. Hastalar hizmetler hakkında şikayetçi olduğunda hastane ve çalışanları yapabileceklerinin en iyisini

yaparak güveni sürdürmeli veya yeniden tesis etmelidir. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008).

Kurumsal çağrışımlar, markanın ardında yatan kurumun çalışanları, değerleri ve programı ile ilgilidir. Farklılaşma ve tercihin önemli temeli olan kurumsal çağrışımlar, tüketicilere ilgi, yaratıcı olma, yüksek kalite için çaba gösterme, başarılı olma, görünür olma, toplum odaklı olma ve küresel bir oyuncu olmayı içerir. (Aaker D., 1996).

Aaker’a göre marka çağrışımı 11 türü kapsar. “ürün özellikleri, soyut varlıklar, tüketici faydası, göreceli fiyatlar, kullanım/uygulama, kullanıcı/tüketici, tanınmış kişi/kişi, yaşam tarzı/ kişilik, ürün sınıfı, rakipler, coğrafi alan/ülke.” (Aaker D. , 1991 p.126).

Ürün özellikleri; Ürün veya hizmetin özellikleri ile bağ kurulur. Böyle bir çağrışım geliştirmek etkindir çünkü özellikler anlamlı olduğunda çağrışım direkt olarak markayı satın alma veya almama kararına dönüşebilir. (Aaker D. , 1991 p.126).

Soyut Özellikler; İşletmelerin tüketicilerine soyut vaatleridir. Daha kaliteli, daha hızlı, daha az kalorili, daha uzun ömürlü gibi karşılaştırmalar örnek verilebilir. Ancak bu tarz söylemler, markanın yeniliklere karşı duyarlı olması, rakipleri tarafından daha iyisinin yapılabilmesi vb nedenlerle ileride güven kaybına neden olabileceğinden sakıncalı olabilir.

Tüketici Faydası; Burada rasyonel fayda ile psikolojik faydayı ayırmak gerekir. Rasyonel fayda ürün özellikleri ile yakından ilişkilidir ve rasyonel karar sürecinin bir parçası olabilir. Yoğun olarak tutum oluşturma sürecinin bir parçası olan psikolojik fayda marka satın alındığında veya kullanıldığında hangi duyguların oluştuğu ile ilgilidir. Yapılan araştırmalar psikolojik faydanın güçlü bir çağrışım türü olduğunu ancak rasyonel fayda ile birleştğinde etkisinin daha da arttığını göstermektedir.

Nispi Fiyat; Bir hizmet için farklı fiyatlar saptayarak nispi fiyat ile ürün veya hizmet diğerlerinden farklı konumlandırılabilir. Örneğin bir hastanede tek kişilik odanın veya süit odanın farklı fiyatlandırılması nispi fiyatlandırmadır.

Kullanım/Uygulama; Diğer yaklaşım markayı kullanım veya uygulama ile ilişkilendirmektir. Bir hastanenin kendini belli bir branş hastanesi olarak, örneğin göz hastanesi, diyabet hastanesi vb konumlandırması gibi.

Kullanıcı/Tüketici; Diğer bir konumlandırma yaklaşımı markayı ürün kullanıcısı veya tüketici tipi ile ilişkilendirmektir. Marka çağrışımlarının, markanın tüketici için anlamını içerdiğine inanılır. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005). Kullanıcı veya tüketici sınıflandırma stratejisi etkindir çünkü konumlandırma stratejisi segmentasyon stratejisi ile eşleşebilir. Güçlü çağrışım hem güç hem de sınır sağlar. Güçlü tüketici çağrışımı olan bir markanın pazarda genişleme yeteneği sınırlıdır.

Tanınmış Kişi; Tanınmış kişi güçlü bir çağrışım sağlar. Ünlü birinin doğum yapmak için, ameliyat olmak için veya estetik amaçlı seçtiği bir hastane ünlü kişinin toplum gözündeki konumuna göre hastanenin kaliteli algılanması ile ilişkilendirilebilir.

Yaşam Tarzı/Kişilik; Markaların kendilerine özgü kişilik algıları vardır. Marka kişiliği ve organizasyonel ilişkiler marka denkliğini etkileyen iki önemli marka çağrışımı tipidir. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005).

Ürün Sınıfı; Bazı markalar, ürün/hizmet sınıfı çağrışımını içeren kritik konumlandırma kararı vermek zorunda kalır.

Rakipler; Çoğu konumlandırma stratejisinin konumlandırma çerçevesi açıkça veya gizli olarak rakiplerdir. Rakibe göre konumlandırma iki nedenle faydalıdır. Birincisi rakip sağlam, iyi görünümlü, yıllarca kendini geliştirmiş, herhangi bir görünümle ilgili, iletişimde referans olarak kullanılacak özelliklere sahip olabilir. Örneğin birisi bir adres aradığında belirli bir sokak yerine x Hastanesinin yanındaki sokak demek daha kolaydır. İkinci olarak bazen tüketicinin sizin ne kadar iyi olduğunuzu düşünmesi önemli değildir. Önemli olan rakiplerden daha iyi olmanızdır.

Ülke veya Coğrafi Alan; Ürün, malzeme, yetenek ile yakın ilişkisi varsa ülke güçlü bir sembol olabilir. Örneğin Fransa moda ve parfümler, italya ayakkabı ve deri eşya ile ilişkilendirilmiştir.

Marka çağrışımı ile ilgili diğer ayrım Keller'in ürün ilişkili özellikler ve ürün ilişkili olmayan özellikler ayrımıdır.

Ürün İlişkili Özellikler; Markalar için en önemli marka çağrışımı ürün/hizmet özellikleri ve faydası, ürün veya hizmetin tasarımında yeniliktir. Bu özellikler marka denkliğini sürdürme ve geliştirmede kritik öneme sahiptir. Marka çağrışımı içi ürün veya hizmetlerde iyileştirme yenilik bazen marka genişletmeyi de içerebilir. Yapılan

iyileştirmenin tanıtılma ve sunulma zamanı da çok önemlidir. Marka iyileştirme kısa zamanda duyurulursa tüketici mevcut ürünü almayı bırakabilir, geç duyurulursa rakipler kendi tanıtımları ile pazar fırsatı avantajını yakalayabilirler. (Keller K. L., 2012 p.486).

Ürün İlişkili Olmayan Özellikler; Sosyal imaj, algılanan değer, güvenilirlik, farklılaşma, ülke orijini, marka kişiliği ve organizasyonel çağrışımlardır.

Sosyal imaj, markayı elinde tutan tüketici sosyal grubunun saygınlığı ile ilgili tüketici algısı olarak tanımlanır. (Fayrene & Lee, 2011).

Lassar ve arkadaşları algılanan değeri maliyetine göre algılanan marka faydası olarak tanımlar, ne verildiği ve verilene karşı ne alındığının simultane kararı üzerine kurulur ve tüketici tarafından değerlendirilir. (Fayrene & Lee, 2011).

Lassar ve arkadaşları güvenilirliği, işletmede tüketicinin yeri, işletmenin iletişimleri ve işletmenin faaliyetlerinin tüketicinin çıkarlarına olup olmadığına ilişkin güven olarak tanımlar. (Fayrene & Lee, 2011).

Farklılık markanın rakiplerinde farklı algılanma derecesi olarak tanımlanır. (Fayrene & Lee, 2011).

Ülke Orijini, ürünün toplandığı veya imal edildiği ülke veya ürün veya işletmenin menşei ülkesini gösterir.

Organizasyonel çağrışımlar, işletmenin üretim, üretilenin sunumu ve kurumun algılanan sosyal sorumluluklarına uygun eylemlerini içeren sosyal sorumluluk ilişkilerinde kurumsal yetenek çağrışımlarını içerir. (Cheng & Chen, 2001).

Marka kişiliği, özsaygı, kişisel ifade, sosyal onay için tüketici ihtiyaçlarını karşılayan soyut sembolik özellikleri içerir.

Marka Çağrışımının Güçlendirilmesi ve Yönetimi

Çağrışım, marka ile ilişkili herhangi bir şey tarafından oluşturulur. Tüketici ve işletmeye değer sağlayan çağrışım yolları arasında; Bilgi işleme ve sürece yardım etme, markanın farklılaştırılması, satın alma nedeni üretmek, pozitif tutum ve duygu yaratmak, genişleme için temel oluşturmak yer alır. (Aaker D. , 1991 p.286).

Markanın adı, sembolü, sloganı en önemli konumlandırma araçlarındandır. Marka çağrışımı yaratmak ve güçlendirmek için öncelikle hangi tür konumlandırmanın kullanılacağına karar verilmelidir. Aaker konumlandırma kararının analizine yardımcı olabilecek üç karar belirtmiştir. (Aaker D. , 1991 p.169).

- Kendi kendini analiz etme; Marka özellikleri ve marka algısı ile uyumlu olma
- Rakiplerin çağrışımları; Farklılaşma
- Hedef Pazar; Satın alma nedeni oluşturma ve değer katma

Tanıtım çabalarının marka çağrışımına direkt katkısı vardır. Pozitif marka imajı oluşturmak, pazarlama programları ile markanın hafızada güçlü, benzersiz, olumlu marka rezonansı kurmasını gerektirir.

Tüketici temelli marka denkliği tanımı marka rezonansının kaynağı ile anlamını ayırt etmemektedir. Önemli olan marka rezonansının güçlü, uygun ve benzersiz oluşudur.

Marka Rezonansının Gücü; Kişinin ürün bilgisi hakkında daha derin düşünmesi ve mevcut bilgisi ile ilişkilendirmesidir. Herhangi bir bilgi için çağrışımı güçlendiren iki faktör tutarlılık ve kişisel ilgidir.

Marka Rezonansının uygunluğu; Tüketicileri, markanın sahip olduğu özellikler ve faydaların onların ihtiyaç ve isteklerine uygun olduğu konusunda ikna edilmesidir..

Marka Rezonansının benzersizliği; Marka konumlandırmanın özü markanın sürdürülebilir rekabet avantajı veya tüketicilere satın alma için zorunlu sebep oluşturan özel satış önerisidir. Pazarlamacılar rakipleri ile direkt kıyaslayarak veya benzersizliklerini direkt vurgulayarak farklılıklarını açığa çıkarırlar. Bu performansa dayalı veya performansa dayalı olmayan özellikler olabilir.

Sinyallerin Tanımlanması ve Yönetimi; Tüketiciler genellikle gerçek bilgiler ile ilgilenmezler. Sinyaller ve göstergeler önemlidir. Bir tutum veya çağrışım diğerlerini ima edebilir. Örneğin bir hasta hastanenin klinik kalitesi hakkında bilgi sahibi olmayabilir ancak hastanenin temiz, iyi aydınlatılmış, ferah bir ortamı olması veya sahip oldukları kalite belgelerini asmış veya duyurmuş olması o hastane ile ilgili pozitif çağrışımlar edinebilir.

Promosyonların Rolü; Satış promosyonu sağlanması satın alma kararı vermede kısa dönemli teşvik sağlar. İndirim ya da para iadesi sunan promosyonlar çoğu zaman markanın değerini düşürür ve marka imajına olumsuz etki eder. (Aaker D. , 1991 p.179). Promosyonların marka denkliğini arttırabilmesini sağlamanın bir yolu marka farkındalığını ve kilit çağrışımları güçlendirmektir. Doğru seçilmiş promosyonlar ile tüketici sadakati, algılanan kalite, katma değer arttırılabilir.

Tanıtımların Rolü; İyi tasarlanmış bir tanıtım hem güvenilirlik sağlar hem de değer yaratır. Etkin bir tanıtım için habere değer bir eylem veya olay gereklidir.

Tüketiciyi Dahil Etme; En güçlü çağrışım tüketicinin hayatı ile iç içe geçme noktasında olan ve onu dahil edebilen çağrışımlardır.

Tüketiciyi dahil etmede marka deneyimi önemlidir. Marka deneyimi kavramı bir çok boyutu içerir. Bu boyutların ne kadarının uyarıldığına bağlı olarak tüketici deneyimi az veya çok yoğun olabilir. (Zarantonello & Schmitt, 2010).

Duyusal Boyut; Görme, dokunma, tat alma, koklama ve duymayı içeren ve marka tarafından uyarılan boyut

Duygusal Boyut; Marka tarafından oluşturulan duygular ve tüketici ile duygusal bağı içeren boyut

Entelektüel Boyut; Markanın, tüketicinin ortak ve farklı düşüncelerini birleştirme yeteneğini yansıtan boyut

Davranışsal Boyut; marka ile etkileşim, yaşam tarzı ve fiziksel deneyimleri içeren boyut.

Marka çağrışımını yönetmek onu yaratmaktan daha zordur. Aaker çağrışımı yönetmek için kılavuzlar arasında üç konunun önemini vurgular. Zaman içinde tutarlı olmak, pazarlama programı ile ilgili tutarlı olmak, zararı azaltmak için felaketleri yönetmek. (Aaker D. , 1991 p.184).

Daha önce de belirtildiği gibi değişim için değişim yapılmamalıdır. Tüketicilerin sıkıldığını düşünerek veya yenilik getireceğini düşünerek değişim yapmak en büyük hatalardandır. Yine her markanın bir felaket senaryosu olmalı ve bu durumlarda ne yapılması gerektiği önceden düşünülmelidir.

2.3.4.3. Algılanan Kalite

Algılanan kalite ürün veya hizmetin gerçek kalitesi değil, tüketicinin zihnindeki subjektif değerlendirmedir. Marka çağrışımına benzer şekilde algılanan kalite de markayı rakiplerinden farklılaştırarak ve satın alma nedeni sunarak tüketicilere değer sağlar. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005).

Zetihaml algılanan kaliteyi tüketicinin kullanım amacına uygun ürün veya hizmetlerin alternatiflerine kıyasla üstünlük ve toplam kalite algısı olarak tanımlar. (Zeithaml, 1988). Zeithaml ve Steenkamp algılanan kalite anlayışını içsel ve dışsal özellikler olmak üzere iki grupta sınıflandırır. İçsel özellikler ürünün fiziksel görünümü ile ilgilidir.(renk, tad, şekil, görünüm vb) diğer yandan dışsal özellikler ürünle ilgilidir ancak fiziksel kısmını içermez. (marka adı, kalite mührü, fiyat, ambalaj, ürün bilgisi gibi) (Fayrene & Lee, 2011).

Algılanan kalite tüketicinin işletme ile etkileşiminin işlem öncesi, sırası ve sonrası tüm ipuçlarını ve deneyimleri kapsayan tüm aşamaları içerir. (Wang, Hsu, Hsu, & Hsieh, 2011). Algılanan kalite ile tüketici ihtiyaç ve tercihleri karlı ve tutarlı bir şekilde karşılanarak tüketici tatmini ve değer yaratılır. (Atılğan, Aksoy, & Akıncı, 2005).

Algılanan kalite, tatminden farklıdır. Tüketici performans düzeyi ile ilgili düşük beklentileri nedeni ile tatmin olabilir. Yüksek algılanan kalite düşük beklenti ile tutarlı değildir. (Aaker D. , 1991 p.98). Algılanan kalite, tutumdan da farklıdır. Düşük kaliteli bir ürün ucuz olduğu için pozitif bir tutum oluşturulabilir. Tam tersi şekilde kişi, kaliteli bir ürüne pahalı olduğu için negatif bir tutum oluşturabilir. (Aaker D. , 1991 p.98).

Aaker algılanan kalitenin birçok yolla değer sağladığını belirtmiştir. Satın alma nedeni yaratma, farklı kalite konumlandırması sağlama, yüksek fiyatlandırma yapılabilmesini sağlama, tedarikçi, dağıtımçı veya diğer kanal üyelerine fayda sağlama, aynı marka ismini kullanarak marka genişletmenin başarılı olmasını sağlama bu yollardan bazılarıdır.

Algılanan Kalitenin Artırılması ve Yönetilmesi

Algılanan kaliteyi arttırmak ve yönetmek için algılanan kalitenin boyutlarının bilinmesi gereklidir. Bu boyutlar sektörden sektöre farklılık gösterebilir. Burada

algılanan kalite boyutlarına hizmet sektörü kapsamında değinilecektir. (Aaker D., 1991 p.103).

- Somutluk; Fiziksel çevre, ekipmanlar, personelin görünümü kaliteyi ima ediyor mu?
- Güvenirlilik; Hesap işleri güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getiriliyor mu?
- Yetkinlik; Çalışanların bilgi ve becerisi işi doğru yapmak için yeterli mi? Güven ve inanç veriyor mu?
- Cevap verebilirlik; Çalışanlar tüketicilere yardımcı olmaya istekli mi? Zamanında hizmet sağlıyorlar mı?
- Empati; Tüketicilere ilgi ve bireysel dikkat sağlanıyor mu?

Kalitenin artırılması için öncelikle yönetimin bir kalite vaadi sunması ve ilk öncelik olarak kabul etmesi gereklidir. Kurumda bir kalite kültürü yaratılmalıdır. Böylece kalite ve maliyet arasında seçim yapılması gerektiğinde kalite kazanır.

Tüketicilerden doğru ve güncel geri bildirimler alınmalıdır. Bu geri bildirimler anket yoluyla, tüketicilerle grup görüşmesi yaparak veya şikayetlerin değerlendirilmesi şeklinde olabilir.

Ölçülebilir amaçlar ve standartlar belirlenmeli ve bu hedefler önceliklendirilmelidir.

Çalışan inisiyatifine izin verilmelidir. Japonlar çalışanların takım çalışması yaptığında kalite iyileştirmeye etkin yaklaşım sağladıklarını göstermiştir. (Aaker D. , 1991 p.108).

Algılanan kalite tüketici beklentilerinin çok yüksek olması nedeni ile eksik olabilir. Bu yüzden tüketiciyi aşırı beklentiye sokan reklam kampanyalarından da uzak durulmalıdır. Charanah ve Njuguna algılanan kalite üzerinde pozitif etkisi olan reklamlar ile algılanan kalite ve sonuç olarak marka denkliği arasında pozitif korelasyon bulmuştur. (Charanah & Njuguna, 2015).

Hastaneler marka denkliği sağlamak için hastaları memnun edecek kaliteli hizmet, en iyi hasta bakımı ve yüksek kalitede profesyonel hizmetin bileşeni olan artı hizmet sağlamalıdır. (Chahal & Bala, 2012). Yüksek kalitenin sağlanması yeterli

değildir bu kalitenin algılanan kaliteye de dönüştürülmesi gereklidir. Bunun için öncelikle çalışanların yetkin olmaları önemlidir. Tüketici özellikle sağlık sektöründe yetkinliği değerlendiremeyebilir. Bu yüzden gözlemlenebilir özelliklere göre değerlendirme yapar. Örneğin bekleme odasının temizliği veya doktorun hasta sayısı kalite anlamında hastaya fikir verir. Aynı şekilde çalışanların görünümü de onların profesyonelliği hakkında fikir verebilir.

Marka adı da marka genişletmede kalite algısını etkilemektedir. Marka genişletme araştırmaları, marka adı farklı ürün sınıfına eklendiğinde kalite algısını etkileyebileceğini açıkça göstermektedir. (Aaker D. , 1991 p.111).

Diğer ipuçları olmadığında fiyat da kalite algısı için önemli bir ipucudur. (Aaker D. , 1991 p.111). Moorthy ve Srinivasan para iade garantisinin kalitenin diğer bir sinyali olduğunu söyler. (Qian, 2014). Ürün veya hizmetle ilgili bilgi düzeyi arttıkça fiyatın kalite algısındaki önemi azalmaktadır.

2.3.4.4. Marka Sadakati

Pazarlamada marka sadakati, tüketicinin markayı yeniden satın alma bağlılığı, ürün veya hizmeti tekrar tekrar satın alma davranışı veya marka ile ilgili ağızdan ağıza iletişim ile markayı savunma gibi diğer pozitif davranışlar ile gösterilebilir.

Aaker marka sadakatini tüketicinin, özellikle markanın hem ürün özellikleri hem de fiyatta değişim yaptığı zaman başka markaya geçmek için ne kadar istekli olduğunu yansıtan durum olarak tanımlar. (Aaker D., 1991 p.51).

Keller marka sadakatini tüketici marka çağrışımının doğasını yansıtan ve marka ile uyumlu şekilde tüketici duygusunu arttıran marka rezonansı terimi altında inceler. (Atılğan, Aksoy, & Akıncı, 2005). Doğru marka rezonansı ile tüketiciler yüksek derece sadakate sahip olur, aktif olarak marka ile etkileşime geçerler ve deneyimlerini başkaları ile paylaşırlar. (Atılğan, Aksoy, & Akıncı, 2005).

Marka sadakati, değişik yollarla kavramsallaştırılabilir. Örneğin satın alma davranışını vurgulayan davranışsal perspektif temelinde veya marka ile ilgili bazı özgün değerler açısından bağlılığı içeren tutumsal perspektif temelinde. (Buil, De Chernatony, & Martinez, 2008).

Oliver marka sadakatini “davranışı tetikleme potansiyeli olan durumsal etkiler ve pazarlama çabalarına rağmen, ilgili ürün veya hizmeti gelecekte tutarlı olarak

yeniden satın alma veya yeniden tüketicisi olmak için derin bağlılık” olarak tanımlar. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005). Bu tanımda marka sadakatinin davranışsal boyutu vurgulanmıştır.

Rossiter ve Percy’e göre marka sadakati genellikle zaman içinde markaya karşı olumlu tutum ve aynı markaya karşı tekrar eden satın alma ile karakterizedir. (Pappu, Quester, & Cooksey, 2005). Burada da marka sadakatinin tutumsal boyutu vurgulanmaktadır.

Hizmetlerin soyut olmaları ve algılanan hizmetin heterojenlik göstermesi nedeniyle hizmetlerin algılanan riski yüksektir. Algılanan yüksek risk nedeniyle tüketiciler hizmet sağlayıcıyı değiştirmeye istekli olmazlar, bu durum ise tüketicilerin daha sadık olmalarına sebep olmaktadır. (Demir M. Ö., 2012).

Tom ve Hawley spor giyim üzerinde yaptığı araştırmada marka sadakatinin marka denkliğinin etkili bir boyutu olduğunu bulmuşlardır. (Tong & Hawley, 2009).

Chahal ve Bala hastaneye karşı tüketicinin tekrar eden satın alma davranışı (davranışsal sadakat) ve pozitif tutumu (tutumsal sadakat) ile hizmet marka sadakatini eşit görür. (Chahal & Bala, 2012). Lulu, klinisyenleri hasta merkezli davranışları ile sağlanan güvenin hastaneye karşı marka farkındalığı ve marka sadakati yarattığını belirtir. (Luu, , 2014).

Aaker marka sadakatinin birkaç düzeyden oluştuğunu belirterek bir marka piramidi oluşturmuştur. (Aaker D. , 1991 p.52). Bu piramid Şekil 2.7’de gösterilmiştir.



Şekil: 2-7: “Marka Sadakati Piramidi”- Aaker D. (1991 p.52)’den

En alt düzey markaya kayıtsız sadık olmayan tüketicileri ifade eder. Onlar için tüm markalar eşittir ve marka adı satın alma kararında önemli değildir.

İkinci düzey üründen tatmin olan veya en azından tatminsiz olmayan alıcılardır. Bu alıcılar marka değiştirmek için görünür fayda yaratan rakiplere karşı duyarlıdır.

Üçüncü düzey tatmin olmuş alıcılardır. İlâveten zaman, para, performans riski ilişkili marka değiştirme maliyetleri vardır. Rakiplerin bu tüketicileri kazanmak için bu değiştirme maliyetlerinin üstesinden gelmesi gerekir.

Dördüncü düzeyde markayı gerçekten seven alıcılar vardır. Marka ile ilişkileri uzun sürelidir ve duygular da katıldığı için bu alıcılar markanın arkadaşı olarak isimlendirilebilir. En üst düzey kendini markaya adayanlardır. Bun kişiler markanın kullanıcısı olmakla gurur duyarlar. Marka onlar için hem fonksiyonel olarak hem de kim olduklarını ifade etme açısından önemlidir. (Aaker D. , 1991 p.53).

Tatmin tüketicinin iyi deneyimlerinin bir sonucudur. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008). Bir çok çalışma ürün ve hizmetin tüketicinin beklentilerini aşması durumunda yeniden satın alma oranının yüksek olduğunu göstermiştir. Ürün veya

hizmetten memnun kalan tüketici onu tatmin eden ürün veya hizmetleri almaya devam edecektir. Solayappan ve Jayakrishnan “Hastanelerde marka-tüketici ilişkilerinin kilit belirleyicileri” çalışmasında hasta tatminin marka boyutları ile pozitif ilişkisi olduğunu saptamıştır. (Charanah & Njuguna, 2015).

Marka sadakati diğer marka denkliği boyutlarından farklıdır. Diğer boyutlar tüketici satın almadan da oluşabilir ama marka sadakati için tüketicinin önce satın alması ve kullanması gereklidir.

Hastanın sağlık kurumu markasına sadakatini etkileyen bazı faktörler; marka imajı, hastanın tatmini, markaya güven, tanıtımlar, algılanan kalite, marka çağrışımı ve ilişkisel bağlılıktır. (Khosravizadeh, Vatankhah, & Maleki, 2017). Karabalaie ve arkadaşları İran’daki hastaneler üzerinde yaptıkları çalışmada güven, tüketici tatmini ve ilişkisel bağlılığın marka sadakati ve marka farkındalığı üzerinde pozitif etkisi olduğunu bulmuşlardır. (Karabalaie, Abdi, Malmir, Dehghanan, Pirnejad, & Jafari, 2013).

Marka sadakatini ölçmede farklı yaklaşımlar vardır. Bir yaklaşım fiili davranışı göz önünde tutar. Diğer yaklaşımlar bağlılık, hoşlanma, tatmin ve marka değiştirme maliyetleri üzerine yapılandırılmıştır.

Davranış Ölçümleri

Sadakatin direkt ölçümü için satın alma ile ilgili özellikle alışılmış davranışlar göz önünde tutulur. Kullanılabilecek ölçümler; Yeniden satın alma oranı, Satın alma oranı ve markanın satın alınma sayısıdır. (Aaker D. , 1991 p.56).

Değiştirme Maliyetleri

Marka değiştirmenin maliyeti pahalı veya riskli ise tüketici markayı değiştirmek istemeyecektir. Değiştirme maliyetlerinin en açık türü bir sisteme veya ürüne yatırım yapmaktır. İşletme bir bilgisayar sistemi aldığı anda donanım yatırımı sadece yatırımın bir parçasıdır. Ayrıca software ve insanların eğitimi gibi maliyetler de olur. Değişim riski de diğer bir maliyettir. Eğer mevcut sistem bazı problemler olsa bile çalışıyorsa yeni sistem almak daha risklidir. Hizmet sektöründe algılanan yüksek risk nedeniyle tüketiciler hizmet sağlayıcı değiştirmeye istekli olmazlar, bu durum ise tüketicilerin daha sadık olmalarına neden olmaktadır. (Demir M. Ö., 2012). Bir hastane veya doktor

ile tedavisini sürdüren hasta, mutsuz olsa bile hekimine güveniyorsa başka bir hastaneye gitmeye isteksiz olabilir.

Tatminin Ölçümü

Marka sadakatının her bir düzeyini tanımlamak için kilit nokta tüketici tatminin belki de daha önemlisi tatminsizliğinin ölçülmesidir. (Aaker D. , 1991 p.57). Tatmin ölümü çalışmalarının tasarımı önemlidir. Tüketici tatmini ile ilgili sınırlı görüş stratejik kararlar vermek için anlamlı bilgi sağlamayabilir. (Cengiz,2010). Tatmini ölçmek için tüketicilere hassas ve yansıtıcı sorular sorulmalıdır. Tüketicilerin ne gibi problemleri var?, neler kendilerini rahatsız ediyor?, Neden bazı tüketiciler başka markalara gidiyor? Bu sebepleri neler tetikliyor? Araştırılması gerekir.

Markayı Sevme

Tüketiciler işletmeden hoşlanıyor mu? İşletme veya markaya karşı arkadaşlık veya saygı duyguları var mı? Markaya karşı sıcaklık hissediyorlar mı? Rakipler için hoşlanma duygusu ile savaşmak ürün özellikleri ile savaşmaktan daha zordur. Genel beğeni hoşlanma, saygı, arkadaşlık ve güven şeklinde ölçeklendirilebilir. (Aaker D. , 1991 p.57).

Hoşlanmanın diğer bir ölçütü tüketicinin ilgili markayı elde etmek için ödemeye razı olduğu ilave ücret ve rakip firmaların sadık tüketicileri çekmek için yaptıkları fiyat avantajları ile yansır.

Bağlılık

En yüksek marka denkliği olan güçlü markalar, çok sayıda markaya bağlı tüketicisi olanlardır. Bağlılık düzeyinde sadakat kendini bir çok yolla gösterir. Kilit göstergelerden biri tüketicinin marka ile iletişim ve etkileşim miktarıdır. Tüketicinin marka ile ilgili diğerleri ile konuşmak istemesi, markayı önermekle kalmayıp neden satın aldığını açıklamasıdır. Hastanın güven ve tatmin sağlaması için hekimler, hastayı destekleyerek beklentilerini karşılayan, onları karar alma sürecine aktif bir şekilde dahil eden ilişkiler kurmalıdır. (Kim K. , Kim, Kim, Kim, & Kang, 2008).

Marka Sadakatin Arttırılması ve Yönetilmesi

Aaker marka sadakatının oluşturulması ve yönetilmesi için beş konuya değinir. Tüketicie doğru davran, tüketici ile yakın ol, tüketici tatmini ölç ve yönet, değıştirme maliyetleri yarat, ekstralar sağla. (Aaker D. , 1991).

Tüketicie Doğru Davranma

Tüketicie kaba, özensiz, saygısız davranmaktan kaçınmak gerekir. Tüketicie deneyimi süreklidir. Amaç tüketici ile pozitif etkileşimde bulunmak, tüketiciye diğher her insana olması gerektiğı gibi saygı ile davranmaktır. Pozitif tüketici deneyimi sağlamanın yolları arasında eğitim ve kültür bulunur. Negatif tüketici etkileşiminin çok nadir olduğı Japonya’da eğitim yoğun ve detaylı ve tüketici kültürü genellikle çok güçlüdür. (Aaker D. , 1991).

Tüketicie Yakın Olmak

Güçlü tüketici kültürüne sahip işletmeler tüketicilere yakın olmanın yollarını bulmalıdırlar. Sadece tüketici iletişimini teşvik etme eylemi hem organizasyona ve hem de tüketicilere tüketicinin değherli olduğı sinyalinin verir. (Aaker D. , 1991).

Tüketici Tatminini Ölmek ve Yönetmek

Tüketici tatminin veya tatminsizliğı ile ilgili düzenli anketler, tüketicinin ürün ve hizmetlerle ilgili duygularını anlamak için faydalıdır. Bu anketler güncel, kapsamlı ve hassas olmalıdır. Böylece işletmeler genel tatmindeki değışimin nedenini anlayabilirler. Eğer bir değışim olmuyorsa belki anketler daha sık veya daha hassas yapılmalıdır.

Değıştirme Maliyeti Yaratmak

Marka değıştirme maliyeti yaratmanın bir yolu işin yeniden tanımlanmasını içerecek bir tüketici problemi için çözüm üretmektir. (Aaker D. , 1991). Örneğın ilaç toptancılığı önceden dağıtımcılar tarafından tüketici ziyaretleri ile ve her bir satış için fiyat müzakeresi ile yapılmaktaydı. Mc Kesson ilaç tedarikçileri için bilgisayar terminali kurdu ve onlara temel olarak envanter kontrolü ve otomatik sipariş imkanı sağladı. Bunu yaparak tedarikçiler için büyük bir değışim maliyeti yarattı ve tüm toptan ilaç satış işini yeniden yapılandırdı. (Aaker D. , 1991).

Diğer yaklaşım sadakatin direkt ödüllendirilmesidir. Havayollarının sık uçuş yapanlar kulübü üyeliği tüketici tutma ve ödüllendirme yollarından biridir. Bunun gibi hastaneler de hastaneyi sık ziyaret eden tüketicilerine bu tür ayrıcalıklar sunabilir.

Ekstralar Sağlama

Tüketici davranışlarını beklemedikleri ek hizmetler sunarak pozitif etkilemek oldukça kolay bir yoldur. Örneğin hastanede check-up hastalarına hastane içinde kendilerine eşlik etmek üzere hostes sağlanması, doğum yapan annelere hediye bebek paketleri verilmesi veya tüketiciyi mutsuz eden bir olayda etkin bir özür dileme davranışı tüketicinin sadakatini arttırmaya yardımcı olacaktır.

2.3.5. Marka Tercihi ve Satın Alma Niyeti

Keller marka denkliğinin tüketici ilişkili ana boyutlarından biri olarak tüketicinin markaya yanıtını vurgular. (Vinh & Huy, 2016). Markanın pazarlama bileşenlerine tüketici yanıtı satın alma karar zincirinin değişik aşamalarına tekabül edilebilir; marka tercihi, satın alma niyeti ve gerçek seçim gibi. (De Chernatony & Christodoulides, 2009).

Marka tercihi, Sağladığı fayda ve değer temelinde, alternatifleri arasından belirli bir markanın seçilmesi sırasında tüketicinin sahip olduğu önyargıyı gösterir. (Vinh & Huy, 2016). Satın Alma niyeti ise, tüketicinin ürüne veya hizmete karşı subjektif eğilimidir ve gelecekte tüketicinin davranışını tahmin için önemli bir gösterge olabilir. (Latha, 2016).

Tüketicilerin bir markayı diğerlerine tercih etmesinde en önemli sebep duygusal ve bilişsel olarak etkilenmesidir. Bununla birlikte, tüketici ihtiyacının niteliği, markaya ait özelliklerin tüketiciler tarafından algılanışı, markaya sahip olan firmaların kurum imajı ve pazarlama stratejileri gibi pek çok faktör marka tercihinin belirlemektir. (Aktuğlu & Temel, 2006). Marka tercihi ve satın alma niyeti tüketicinin demografik, psikolojik ve sosyolojik özelliklerinden etkilenmektedir. Ancak pazarlamada tüketici davranışı sadece bu özellikler ile açıklanamaz. Tüketici davranışı tüm bunların ve işletmenin pazarlama karması unsurlarına dayalı olarak yürüttüğü pazarlama çabalarının nispi etkilerinin karşılıklı etkileşimi sonucu kendini gösterir. (Mucuk, 2012 p.84). Örneğin etkin bir tanıtım kampanyası tüketicinin tercihinin etki edebilir.

Marka denkliği tüketici tercihlerini ve satın alma niyetini sonuç olarak tüketici seçimini etkilemektedir. (Chen & Chang, 2008). Tüketicilerin satın alma kararı açısından, marka ile tüketicilerin aradıkları özelliklerin özdeşleşmesi durumunda tüketiciler için sadece markayı aramak yeterli olabilmektedir. (Pirtini, Atalık, & Aygün, 2006). Marka algısının da satın alma davranışına etkisi olduğu inancı yaygındır ve bu inanç bir çok işletme pazarlama iletişim stratejisinin dayanağını oluşturur. (Romaniuk, 2003). Marka algısı bir çok kaynaktan gelebilir; tüketici deneyimleri, pazarlama iletişimleri ve/veya ağızdan ağıza iletişim gibi. (Romaniuk, 2003).

Hastalar tıbbi karar verirken planlanmamış, sık rastlanmayan, yüksek katılım içeren ve yüksek riskli bir durumla karşı karşıyadır. Hastalık durumunda yüksek düzeyde duygusal kırılganlık deneyimlerler. Ayrıca bakım kalitesini değerlendirmek için genel bilgi eksikliği vardır (Fischer, 2014). Bu durumda hastaların marka denkliği algısı onların hastane tercihi kararlarında önemli bir unsur olmaktadır.

Diğer tüketiciler gibi sağlık tüketicileri de satın alma kararı vermeden önce satın almayı düşündükleri hizmetle ilgili markalara dair araştırmalar yapmakta ve bu bilgiler ışığında söz konusu markalara yönelik algıladıkları riskleri değerlendirmektedirler. Dolayısıyla, tüketicilerin bir marka ile ilgili bilgileri hangi kaynaklardan sağladıkları ve bu bilgileri satın alma davranışları çerçevesinde nasıl kullandıkları önem kazanmaktadır. (Kazancı & Başgöze, 2015).

Marka tercihi odak markanın referans markaya göre tercih edilebilir görülme derecesi ile ölçülür. (Vinh & Huy, 2016). Uygunluk, yenilik, tesadüfi karşılaşma ve satın alma davranış grubu, tekrar eden satın alma nedenlerinden bazılarıdır. (Chang & Liu, 2009).

Literatürde pazarlama uygulamalarının ve marka denkliğinin marka tercihi ve satın alma niyetine etkisi üzerine pek çok araştırma olmasına rağmen hastane tercihi üzerine etkisi üzerine yapılan araştırmalara pek rastlanamamıştır.

Wasburn ve Plank tarafından yapılan çalışmada, marka denkliği boyutlarından marka sadakati ve algılanan kalite ile markaya karşı tutum ve satın alma niyeti arasında yüksek korelasyon; marka farkındalığı ve marka çağrışımı ile özellikle satın alma niyeti arasında düşük korelasyon görülmüştür. (Washburn & Plank, 2002).

Myers marka denkliğinin marka tercihi üzerine etkisi ile ilgili çalışmasında alkolsüz içecek kategorisi üzerinde çalışmış ve marka denkliği ile marka tercihi arasında güçlü ilişki bulmuştur. (Myers, 2003).

Cobb-Wagren ve arkadaşlarının yaptığı çalışma, marka denkliğinin tüketici tercihi ve satın alma niyetini arttırdığını göstermiştir. (Cobb-Walgren, Ruble, & Donthu, 1995).

Vinh ve Huy, Vietnamda motorsiklet markası ile ilgili yaptığı araştırmada toplam marka denkliğinin marka tercihi ve satın alma niyeti üzerinde pozitif etkisi olduğunu bulmuştur. (Vinh & Huy, 2016).

Jung ve Sung giyim sektörü ile ilgili yaptığı çalışmada marka sadakati ile satın alma niyeti arasında pozitif korelasyon bulmuştur. (Jung & Sung, 2008).

Tüfekçi ve Asıgbulmuş hasta memnuniyeti ve hastane tercihinde etkili faktörler üzerine yaptığı araştırmada hastane tercihinde en çok etkili olan üç faktörün sırasıyla güven, uzman doktor tercihi ve memnuniyet olduğunu saptamışlardır. (Tüfekçi & Asıgbulmuş, 2016).

Latha hizmet temelli marka denkliğinin marka tercihi ve satın alma niyeti üzerine etkisini araştırmak için sağlık sigorta şirketleri üzerine yaptığı araştırmada markaya güvenin marka tercihi üzerinde daha fazla etkisi olduğunu, algılanan hizmet kalitesi ve marka sadakatinin satın alma niyetini etkilediğini bulmuştur. (Latha, 2016).

Tengilimoğlu'nun hastane seçimine etkili olan faktörler ile ilgili yaptığı çalışmada hizmetlerin kolay erişilebilir olması, hizmetin sunulduğu ortam ve hastanenin imajı en önemli faktörler olarak bulunmuştur. (Tengilimoğlu, 2001).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; Özel hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının, hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihine etkisini araştırmaktır. Araştırmanın diğer amacı ise hangi marka yönetim uygulamalarının marka denkliğinin hangi boyutu üzerinde daha etkili olduğunu ve hangi marka yönetimi uygulamalarının ve marka denkliği unsurlarının hastane tercihi üzerinde daha etkili olduğunu ortaya koymaktır.

3.2. Araştırmanın Önemi

Bu Araştırma hem akademik açıdan, hem de sağlık sektörü açısından önemlidir. Sağlık sektörüne hastane işletmeciliği özelinde bakıldığında bu araştırmanın sonuçları, özel hastane üst düzey yöneticilerine, pazarlama yöneticilerine ve finans yöneticilerine hastanenin marka denkliğini oluşturmak, yönetmek ve hastanenin tercih edilebilirliğini arttırmak için hangi marka yönetimi uygulamalarının daha etkili olduğu konusunda fikir vererek onların markalaşma stratejileri ile ilgili karar alma sürecine fayda sağlayacaktır. Böylelikle gereksiz pazarlama maliyetleri önlenecek ve pazarlama yatırımlarının doğru planlanması sağlanacaktır.

Bu araştırma akademik açıdan da önemlidir. Gerek ulusal gerekse uluslararası literatürde hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihine etkisini ölçmek amacı ile yapılmış bir çalışmaya rastlanamamıştır. Bu çalışma ile literatüre katkı sağlanmış olacaktır.

3.3. Araştırmanın Türü

Bu araştırma hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısı ve hastane tercihine etkisini araştırmaya yönelik tanımlayıcı (betimleyici) bir araştırmadır. “Tanımlayıcı araştırma modellerinde temel amaç, inceleme konusu olan olayın, bu olayın değişkenlerini ve bu değişkenler arasındaki ilişkileri tanımlamak ve bu tanımlamalara dayanarak ileriye dönük tahminler yapabilmektir.” (Kurtuluş, 2010 p.20).

3.4. Araştırmanın Metodolojisi

3.4.1. Araştırmanın Problemi

Marka yönetimi uygulamaları marka denkliği yaratmaya yönelik faaliyetlerdir. Literatürde marka denkliği ile ilgili çalışmaların büyük çoğunluğu tüketim malları sektörüne yönelik olup, hizmet sektörüne yönelik yapılan çalışmalar tüketim mallarına göre nispeten daha azdır. Hizmet sektörü ile ilgili çalışmalar da bankacılık sektörü, turizm sektörü ve restoranlar ile ilgili olup hastanelerde marka denkliği ile ilgili çalışmalar oldukça azdır. Hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihine nasıl etki ettiği konusuna yönelik bir araştırmaya ise rastlanamamıştır.

Literatürdeki açık ve uygulamacılar için yön gösterici bir çalışmanın olmaması araştırmamızın problemi oluşturmaktadır.

3.4.2. Araştırmanın Kapsamı ve Kısıtları

Araştırma İstanbul ve Ankara ilinde bulunan özel hastanelerden sağlık hizmeti almış 20 yaş ve üstü sağlık hizmeti tüketicilerini/tüketicilerini kapsamaktadır. Kamu hastanelerinde pazarlama departmanı olmadığı ve dolayısıyla profesyonel anlamda marka yönetimi uygulamaları yapılmadığı için sadece özel hastaneler kapsama alınmıştır.

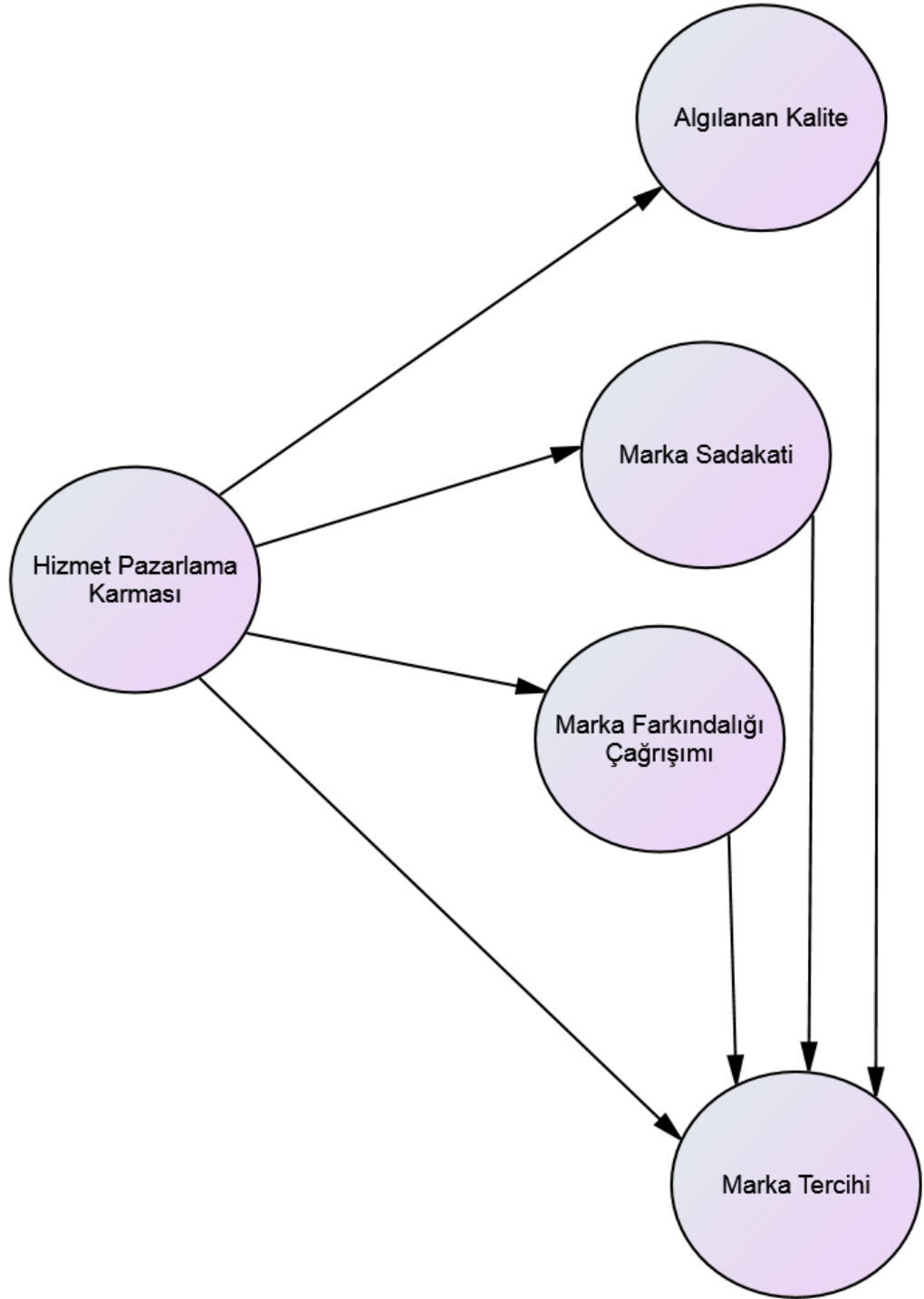
Hastanelerde marka yönetimi uygulamaları teori bölümünde de açıklandığı üzere oldukça kapsamlı uygulamaları içerir. Bu çalışmanın araştırma bölümü marka yönetimi uygulamalarının hastalar tarafından algılanan marka pazarlama unsurlarını kapsamaktadır.

Araştırma kapsamının İstanbul ve Ankara'daki özel hastaneler olması ve araştırmanın marka yönetimi uygulamalarının hastalar tarafından algılanan marka pazarlama unsurlarına yönelik olması araştırmanın aynı zamanda kısıtını oluşturmaktadır.

3.4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırma için öncelikle literatür taraması yapılmıştır. Marka yönetimi uygulamaları ve marka denkliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kaynaklar önce genel olarak, daha sonra hizmet markası temelinde ve daha sonra hastanelerde marka

yönetimi özelinde incelenmiştir. İnceleme sonucu Şekil 3.1'deki model ve hipotezler kurgulanmıştır.



Şekil: 3-1: Araştırmanın Modeli

Araştırmanın endojen (bağımsız) değişkenleri marka yönetimi uygulamalarını ölçmek için oluşturulan yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bunlar; Fiyat, Dağıtım, Tanıtım, Fiyat Promosyonu, Fiziksel Kanıt, İnsan ve Süreç'dir.

Araştırmanın egzojen (bağımlı) değişkenleri; Marka Denkliğini ölçmek için kullanılan Algılanan Kalite, Marka Farkındalığı/Çağrışımı ve Marka Sadakati alt boyutları ile Marka Tercihi'ni ölçmek için kullanılan değişkenlerdir.

Burada unutulmaması gereken husus Marka Denkliği boyutları Marka Yönetimi Uygulamaları için egzojen (bağımlı) değişken iken Marka Tercihi için endojen (bağımsız) değişkendir. Marka Yönetimi uygulamaları marka tercihini direkt etkileyebileceği gibi, marka denkliği aracılığı ile de etkilemektedir.

Araştırmanın amacı ve modeli doğrultusunda oluşturulan 38 hipotez aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

H1:Fiyat algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H2: Fiyat marka sadakati üzerinde etkilidir

H3: Fiyat marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H4:Fiyat marka tercihi üzerinde etkilidir.

H5:Dağıtım yoğunluğu algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H6: Dağıtım yoğunluğu marka sadakati üzerinde etkilidir

H7: Dağıtım yoğunluğu marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H8:Dağıtım yoğunluğu marka tercihi üzerinde etkilidir.

H9:Tanıtım harcamaları algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H10: Tanıtım harcamaları marka sadakati üzerinde etkilidir

H11: Tanıtım harcamaları marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H12:Tanıtım harcamaları marka tercihi üzerinde etkilidir.

H13:Fiyat promosyonu algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H14 Fiyat promosyonu marka sadakati üzerinde etkilidir

H15: Fiyat promosyonu marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H16: Fiyat promosyonu marka tercihi üzerinde etkilidir.

H17:Fiziksel kanıt algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H18: Fiziksel kanıt marka sadakati üzerinde etkilidir

H19: Fiziksel kanıt marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde etkilidir

H20: Fiziksel kanıt marka tercihi üzerinde etkilidir.

H21: Hizmet sağlayıcı/insan algılanan kalite üzerinde etkilidir

H22: Hizmet sağlayıcı/insan marka sadakati üzerinde etkilidir

H23: Hizmet sağlayıcı/insan marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H24: Hizmet sağlayıcı/insan marka tercihi üzerinde etkilidir.

H25:Süreç algılanan kalite üzerinde etkilidir.

H26: Süreç marka sadakati üzerinde etkilidir

H27: Süreç marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir

H28: Süreç marka tercihi üzerinde etkilidir.

H29:Algılanan Kalite marka tercihi üzerinde etkilidir.

H30:Marka Sadakati marka tercihi üzerinde etkilidir

H31:Marka Farkındalığı/Çağrışımı marka tercihi üzerinde etkilidir

H32: Fiyat marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

H33: Dağıtım yoğunluğu marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

H34: Tanıtım harcamaları marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

H35: Fiyat promosyonu marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

H36: Fiziksel kanıt marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

H37: Hizmet sağlayıcı/insan marka tercihi üzerinde hem direkt hem de marka denkliği unsurları aracılığı ile etkilidir.

H38: Süreç marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.

3.4.4. Araştırmanın Ana Kütlesi ve Örneklemi

Araştırmanın ana kütlesini Türkiye sınırları içindeki özel hastanelerden hizmet almış 20 yaş üstü sağlık hizmeti tüketicileri oluşturmaktadır.

Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bültenine göre Türkiye’de 565 özel hastane bulunmaktadır. (TC. Sağlık Bakanlığı, 2017). Özel Polikliniklere 461013, özel sektöre bağlı hastanelere 71 147 878 başvuru yapılmıştır. (TC. Sağlık Bakanlığı, 2017). Ancak bu sayı mükerrer başvuruları da içerebilmektedir.

TÜİK 2015 verilerine göre Türkiye’deki özel hastane sayısı en fazla olan ilimiz İstanbul’dur. Türkiye’deki hastanelerin 15,9%’ u İstanbul’da bulunmaktadır. Hastane sayısı en yüksek ikinci ilimiz ise Ankara’dır. Türkiye’deki hastanelerin 3,5% u, Ankara’da bulunmaktadır. Türkiye’de en fazla özel hastaneye sahip ilk 10 ilin sıralaması Tablo 3’te belirtilmiştir.

Tablo: 3-1 Türkiye’de özel hastane sayısı en fazla olan ilk 10 hastane

İl	Sayı	Yüzde
İstanbul	162	15,9%
Ankara	36	3,5%
Antalya	27	2,7%
İzmir	23	2,3%
Bursa	18	1,8%
Gaziantep	17	1,7%
Kocaeli	17	1,7%
Kayseri	15	1,5%
Adana	14	1,4%
Mersin	13	1,3%

Ana kütleye ulaşmak zaman ve kaynak yetersizliği nedeniyle mümkün olmadığından özel hastane sayısı en fazla iki il olan (İstanbul ve Ankara) illeri seçilmiştir. Bu illerde tesadüfi olmayan örnekleme türlerinden kolayda örnekleme yöntemi ile 04.12.2017-04.01.2018 tarihleri arasında yapılan araştırma ile, son 1 yıl içinde özel hastaneden hizmet almış sağlık hizmeti kullanıcılarına ulaşılmaya çalışılmıştır. Son 1 yıl ile sınırlamada amaç kişinin aldığı sağlık hizmeti ile ilgili deneyimlerinin canlı olmasının sağlanması, unutma etkisinin ortadan kaldırılmasıdır.

Örnekleme büyüklüğü tespitinde, anakütle varyansının bilinmediği durumlarda gerekli olan minimum örnek hacminin (385) altında kalınmaması amaçlanmıştır. (Yapraklı & Can, 2009). Ayrıca kullanılacak yapısal eşitlik modeli ile ilgili olarak örneklem hacmi için literatürde çeşitli pratik kurallar vardır. Bunlardan biri, örneklem hacminin modeldeki değişkenlerin sayısından en az 8 kat daha fazla olmasıdır (Bayram, 2010 p.51). Kline’e göre örneklemin madde sayısının 10 katı olması, bu sayının 200’den az olmaması gerekir. Andrew, Pedersen ve McEvoy örneklem sayısının her madde için 20 olmasının tercih edildiğini, fakat her madde için 10 denek alınmasının yeterli olduğunu belirtmektedir. (Çapık, 2014). Çalışmada kullanılan değişken sayısı (ölçek ifadesi) 47 olduğu için bu sayının 10 katı olan 470 sayısı minimum örneklem büyüklüğü olarak belirlenmiştir.

İstanbul ve Ankara’da bulunan toplam hastane sayısı 198 olup bu hastanelerin %82’si İstanbul’da, %18’i Ankara da bulunmaktadır. Örneklem seçiminde de bu orana

göre 470 kişinin minimum % 82'sinin (385) İstanbul'da bulunan sağlık hizmeti tüketicilerinden, %18'inin (85) Ankara'da bulunan sağlık hizmeti tüketicilerinden sağlanması amaçlanmıştır.

3.4.5. Veri Toplama Aracı ve Yöntemi

Veri toplama aracı olarak 47'si ölçek ifadesi, 7'si katılımcıların demografik özelliklerini belirleme amaçlı ve 3'ü hakkında veri sağlanan hastane hakkında olmak üzere 57 sorudan oluşan anket kullanılmıştır. Ankette 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır. Katılımcıların ölçekteki ifadelerle katılma durumlarını 1 ile 5 arasında puan vererek belirlemeleri istenmiştir. Puanlama 1-Kesinlikle Katılmıyorum, 2- Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle Katılıyorum şeklinde sıralanmıştır.

Çalışmadaki yapının yüzeysel geçerliliğini sağlamak amacıyla İngilizceden çevrilerek çalışmaya uyarlanan anket, ölçek ifadelerinin hastane sektörü ile uyuşması amacıyla tez danışmanı ve alandan bir akademisyen tarafından birlikte incelenmiş ve eleştiriler ve öneriler doğrultusunda gerekli düzeltmeler yapılmıştır.

Oluşturulan anket formu ana kütleyi temsil eden 105 kişiye uygulanmıştır. Yapılan öntestte yeterince anlaşılmayan sorular ile yazım hataları düzeltilmiş ve anket formuna son hali verilmiştir.

Veriler özel hastane sayısı en fazla iki il olan İstanbul ve Ankara'daki sağlık hizmeti tüketicilerinden kişisel görüşme tekniği kullanılarak elde edilmiştir.

Anket verileri kolayda örnekleme metodu ile toplanmıştır. Toplamda 550 anket toplanmış olup 50 anket hastane adı belirtilmemesi, boş soru bırakılması, kontrol sorularına verilen cevapların tutarsızlığı gibi nedenler ile analize alınmamıştır. SPSS programına 408'i İstanbul'dan, 92'si Ankara'dan sağlanan 500 anket verisi girilmiştir.

3.4.6. Anket Formunda Yer Verilen Ölçekler

Anket formunun oluşturulması için geniş bir literatür taraması yapılmış ve daha önce kullanılmış ölçekler incelenmiştir. Çalışmamızın amacına en uygun ölçek Yoo, Donthu ve Lee (Yoo, Donthu , & Lee, 2000). tarafından yapılan seçilmiş pazarlama karması unsurlarının marka denkliği ile ilişkisini araştıran çalışmada kullanılan ölçek olduğu için, bu ölçek bizim çalışmamızda da temel alınmıştır. Ancak Yoo, Donthu ve Lee marka denkliği boyutlarına ilaveten, toplam marka denkliğini ölçmek üzere ilave bir boyut eklemiştir. Toplam marka denkliği boyutunun marka denkliğinin bir unsuru olmaması ve literatürde bir çok çalışmada örneğin; (Wang, Hsu, Hsu, & Hsieh, 2011).,

(Chahal & Bala, 2012). toplam marka denkliği'nin kullanılmaması nedeniyle bu çalışmada da toplam marka denkliği kısmı ölçekten çıkarılmıştır.

Ölçeğin hizmet sektörüne uyarlanması nedeniyle ölçeğe hizmet sektörü marka pazarlama unsurlarının da (fiziksel kanıt, hizmet sağlayıcı ve süreç) dahil edilmesi gerekmiştir. Bu amaçla literatürden benzer araştırmalarda kullanılmış ölçeklerden alınan ifadeler temel alınan ölçeğe uyarlanmıştır.

Anket Formu beş bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölümde “Hastane Bilgileri” ile ilgili olarak hastanenin adı, hastaneden alınan hizmetin türü ve hastanenin bulunduğu il sorgulanmıştır.

İkinci bölüm Marka Yönetimi Uygulamaları; 7 boyut, 30 yargıdan oluşmaktadır.

Üçüncü bölüm Marka Denkliği 3 boyut, 14 yargıdan oluşmaktadır..

Dördüncü bölüm Marka Tercihi tek boyut ve 3 yargıdan oluşmaktadır.

Beşinci bölüm Demografik bilgileri içeren 7 sorudan oluşmaktadır.

“Marka Yönetimi Uygulamaları” başlıklı ikinci bölümde hastanelerde marka yönetimi uygulamalarının, hastalar tarafından algılanan unsurları ele alınmıştır. Araştırmacılar iki nedenle, gerçek pazarlama uygulamaları yerine algılanan pazarlama uygulamalarına yer verdiklerini belirtmişlerdir. Birincisi çalışmalarda gerçek pazarlama uygulamalarının kontrolü olanaklı değildir. İkincisi, algılanan pazarlama uygulamaları tüketici psikolojisi üzerinde gerçek pazarlama uygulamalarından daha fazla direkt rol oynar. (Yoo, Donthu , & Lee, 2000). Gerçek pazarlama uygulamaları bunlar tüketici tarafından algılanmadıkça davranış değişikliğine neden olmaz. (Yoo, Donthu , & Lee, 2000).

Marka yönetimi Uygulamaları başlıklı bölüm ile ilgili ölçek oluşturulurken Yoo, Lee ve Donthu tarafından, seçili pazarlama karması unsurları ile marka denkliği oluşturma arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla oluşturulan ölçeğin fiyat, dağıtım yoğunluğu, tanıtım harcamaları, fiyat promosyonu boyutları ve alt boyutları hastane sektörüne uyarlanarak kullanılmıştır. Orijinal ölçekte bulunan Mağaza/Dükkan imajı (store image) boyutu ve alt boyutundaki yargılar hizmet sektörüne uygun olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Orijinal ölçekte dağıtım yoğunluğu başlığı altındaki üç yargıdan biri hizmet sektörüne uygun olmadığı için ölçekten çıkarılarak diğer çalışmalardan hizmet sektörüne uygun 2 yargı eklenmiştir. Ayrıca Yoo, Lee ve Donthu'nun ölçeğinde eksik olan pazarlama karmasının hizmetlere özel unsurları (fiziksel kanıt,

hizmet sağlayıcı, süreç) yapılan diğer çalışmalarda kullanılan ölçeklerden alınan ifadeler ile çalışmamıza uyarlanarak kullanılmıştır. Ölçek oluşturulurken ölçeği kullanılan araştırmacılar Tablo 3.2’de gösterilmiştir.

Tablo: 3-2 Marka Yönetimi Uygulamaları ve Ölçeği Kullanılan Araştırmacılar

(Yoo, Donthu , & Lee, 2000).	Fiyat: Madde 1-2-3 Dağıtım Yoğunluğu: Madde 1-2 Tanıtım Harcamaları: Madde 1-2-3 Fiyat Promosyonu: Madde 1-2-3
(Ahmad, Al-Qarni, Alsharqi, Qalai, & Kadi, 2013).	Dağıtım Yoğunluğu: Madde 3-4 Fiziksel Kanıt: Madde-1-7 Süreç: Madde 1-2-3
(Kayaman & Araslı, 2007).	Fiziksel Kanıt: Madde 2-3
(Kim & Kim, 2004).	Fiziksel Kanıt: Madde 4-8 Hizmet Sunucu/İnsan: Madde 1-2-3-4
(Sreenivas, Srinivasarao, & Srinivasa Rao, 2013).	Fiziksel Kanıt: Madde 5-6 Hizmet Sunucu/İnsan: Madde 5-6

Üçüncü bölüm marka denkliği boyutlarını içerir. Marka denkliği ile ilgili ölçek oluşturulurken literatürde geniş kabul görmüş olan Aaker’ın marka denkliği boyutları temel alınmıştır. Aaker, marka denkliğini tanımlamış ve onun unsurlarını marka farkındalığı, marka çağrışımı, algılanan kalite ve marka sadakati olarak belirlemiş olmasına rağmen hiçbir zaman bunun için bir ölçek oluşturma yoluna gitmemiştir. (Christodoulides, Cadogan, & Veloutsou, 2015). Çalışmamızın marka denkliği ölçeği oluşturulurken Yoo, Donthu ve Lee tarafından kullanılan ölçek çalışmamıza uyarlanmıştır.(Bkz.Tablo 5) Marka çağrışımı ve marka farkındalığı ile ilgili orijinal ölçekteki ilk yargı “X’in neye benzediğini biliyorum” araştırma konumuz somut bir mal olmadığı için ölçekten çıkarılmıştır. Ayrıca Toplam Marka Denkliği başlıklı alt boyutu marka denkliğinin asıl unsurlarından olmaması nedeniyle çalışmaya alınmamıştır.

Tablo: 3-3 Marka Denkliği Boyutları ve Ölçeği Kullanılan Araştırmacı

(Yoo & Donthu, 2001).	Algılanan Kalite: Madde 1-2-3-4-5-6 Marka Sadakati: Madde 1-2-3 Marka Farkındalığı/Marka Çağrışımı: Madde 1-2-3-4-5
-----------------------	---

Dördüncü bölüm marka tercihi boyutlarını içerir. Vinh ve Huy'un marka denkliği ve marka tercihi arasındaki ilişkileri araştırmak üzere yaptığı araştırmada kullandığı ölçek çalışmamıza uyarlanmıştır.(bkz. Tablo 6)

Tablo: 3-4 Marka Tercihi Boyutları ve Ölçeği kullanılan Kullanılan Araştırmacı

(Vinh & Huy, 2016).	Marka Tercihi: Madde 1-2-3
---------------------	----------------------------

3.4.7. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programı ve AMOS programı ile analiz edilmiştir.

Verilerin analizinde çok değişkenli ölçek kullanıldığı için ölçeğin tamamı ve her bir boyutu için Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayılarına bakılarak güvenilirlik analizi yapılmıştır.

Ölçeği dolduran katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili değişkenlerin frekans ve yüzde dağılımları incelenmiş ve tablo halinde verilmiştir.

Katılımcılardan anketi son bir yıl içinde hizmet aldıkları hastaneyi düşünerek doldurmaları istenmişti. Buna göre katılımcıların hakkında en fazla anket doldurduğu hastaneler için de frekans dağılımı yapılmış ve ilk 5 hastanenin ismi tablo ile gösterilmiştir. Ayrıca katılımcıların aldıkları hizmet türü ile hastanelerin bulunduğu illerin de frekans ve yüzde dağılımı yapılarak araştırmamızda gösterilmiştir.

Araştırmada kullanılan Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği birden fazla araştırmacının ölçeğinden faydalandığı ve hastane sektörüne uyarlama yapıldığı için, Marka Denkliği ve Marka Tercihi ölçekleri hastane sektörüne uyarlama yapıldığı için öncelikle Açıklayıcı Faktör Analizi'ne tabii tutulmuştur. Bu analiz ile ölçeklerdeki

faktör yapıları ve değişkenlerin ilgili faktörler içindeki yükleri belirlenmiş, faktör yükü düşük olan değişkenler ölçeklerden çıkarılmış ve ardından Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılarak gerekli düzeltmeler ile son hali verilmiştir.

Düzeltilme sonrası kullanılan tüm ölçeklerin Güvenilirlik Analizi tekrarlanarak Cronbach's Alpha Katsayıları belirlenmiştir. Ardından düzeltilmiş ölçekte yer alan değişkenlere verilen cevaplar için frekans dağılımı yapılmıştır.

Son olarak marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutlarına ve hastane tercihinin etkisi ile marka denkliği boyutlarının hastane tercihinin etkisini ölçmek amacıyla hipotezler test edilmiştir. Hipotez testi Yapısal Eşitlik Modeli ile yapılmıştır. Yapısal eşitlik modeli araştırmacılara ölçüm aracını değerlendirme ve önerilen teorik ilişkileri birleşik ve bütüncül olarak ölçme imkanı sağlar. (Gurski, 2014 p.15).

4. BULGULAR

4.1. Araştırmanın Bulguları

Bu bölümde Güvenilirlik Analizi sonuçları, demografik bulgular, hastaneye ve alınan hizmete ilişkin bulgular, Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları, Frekans Dağılımları ve Hipotez testi ile ilgili analiz sonuçlarına yer verilmiştir.

4.2. Araştırmanın Güvenilirlik Analizi Bulguları

“Güvenilirlik, bir ölçekte, tüm değişkenlerin birbiri ile tutarlılığını ve iç uyumunu ortaya koyan bir kavramdır.” (Kurtuluş, 2010 p.184). Bu yöntem ölçekte yer alan k sorunun homojen bir yapı gösteren bir bölümünü ifade edip etmediğini araştırır. (Kalaycı, 2014).

Alpha katsayısına bağlı olarak ölçeğin güvenilirliği aşağıdaki gibi yorumlanır. (Kalaycı, SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, 2014).

$0,00 \leq \alpha < 0,40$ ise ölçek güvenilir değil.

$0,40 \leq \alpha < 0,60$ ise ölçeğin güvenilirliği düşük,

$0,60 \leq \alpha < 0,80$ ise ölçek oldukça güvenilir.

$0,80 \leq \alpha < 1$ ise ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir..

Güvenilirlik analizi yapmadan önce kontrol soruları ters kodlama ile yeniden kodlanarak düzeltilmiştir. Cronbach's Alpha katsayıları ölçeğin tamamı ve alt boyutları için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği 6 yapı ve 30 değişken, Marka Denkliği ölçeği 3 yapı 14 değişken, Marka Tercihi Ölçeği tek yapı ve 3 değişkenden oluşmaktadır. Her bir yapı için güvenilirlik analizi Sonuçları Tablo-4.1'de verilmiştir.

Tablo: 4-1 Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Boyutlar	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı	Değişken Sayısı
Tüm Ölçek	0,938	47
Marka Yönetimi Uygulamaları	0,884	30
• Fiyat	0,876	3
• Dağıtım Yoğunluğu	0,616	4
• Tanıtım Harcamaları	0,825	3
• Fiyat Promosyonu	0,876	3
• Fiziksel Kanıt	0,886	8
• Hizmet Sunucu/İnsan	0,893	6
• Süreç	0,861	3
Marka Denkliği Boyutları	0,915	14
• Algılanan Kalite	0,897	6
• Marka Sadakati	0,893	3
• Marka Farkındalığı/Çağırışımı	0,832	5
Marka Tercihi	0,882	3

Tablodan görüldüğü üzere Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı Marka Yönetimi Uygulamaları ölçeği için 0,884, Marka Denkliği Ölçeği için 0,915, Marka Tercihi Ölçeği için 0,882'dir. Ölçeklerin alt boyutları incelendiğinde Dağıtım Yoğunluğu dışında tüm alt boyutlarda Cronbach's Alpha Güvenilirlik kat sayısı 0,80'in üstündedir.

Marka Yönetimi Uygulamaları alt boyutunda yer alan Dağıtım Yoğunluğu'na ait Cronbach's Alpha Katsayısı 0,616 değeri ile, diğer boyutlara göre oldukça düşük çıkmıştır. Bu yüzden bu alt boyuta ait değişkenlerde düzeltme ihtiyacı görülmüştür. Dağıtım Yoğunluğunun değişkenleri SPSS programında “if item deleted” (eğer değişken silinirse) komutu ile incelenerek hangi değişkenin güvenilirliği düşürdüğü saptanmıştır. Analiz sonucu Tablo 4.2’de gösterilmiştir..

Tablo: 4-2 Değişken Silindiğinde Dağıtım Yoğunluğu Alt Boyutuna İlişkin Alpha Katsayıları

	Değişken silindiğinde ölçeğin ortalaması	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Değişken Ölçek Korelasyonu	Değişken Silindiğinde Ölçeğin Alpha Kat Sayısı
B.2.1. Rakiplere göre daha fazla şube ile hizmet vermektedir.	10,8400	5,173	,533	,428
B.2.2. Mümkün olduğunca çok şube ile hizmet vermektedir.	10,8560	5,126	,553	,411
B.2.3. Bu hastane 24 saat hizmet vermektedir.	9,5480	7,158	,298	,612
B.2.4. Poliklinik hizmetlerinin başlama saatleri uygundur.	9,6220	7,899	,221	,652

Tablodan görüldüğü üzere B.2.4. değişkeni silindiğinde Cronbach's Alpha Katsayısının 0,652'ye yükseldiği görülmektedir. B.2.3. ve B.2.4 birlikte silindiğinde ölçeğin Cronbach's Alpha Katsayısı 0,91 olmaktadır. Bu yüzden B.2.3. ve B.2.4. değişkenlerinin ölçekten silinmesi uygun görülmüştür. Böylece Marka Yönetimi Uygulamaları ölçeğinin değişken sayısı 28 olmuştur. İki değişkenin çıkması ile tekrarlanan Marka Yönetimi Ölçeği Güvenilirlik analizi sonucu Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo: 4-3 Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi Sonuçları -Düzeltilmiş Ölçek

Boyutlar	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı İlk Analiz	Değişken Sayısı İlk Ölçek	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı Düzeltilmiş Ölçek	Değişken Sayısı Düzeltilmiş Ölçek
Tüm Ölçek	0,938	47	<u>0,940</u>	<u>45</u>
Marka Yönetimi Uygulamaları	0,884	30	<u>0,880</u>	<u>28</u>
• Fiyat	0,876	3	0,876	3
• Dağıtım Yoğunluğu	0,616	4	<u>0,91</u>	<u>2</u>
• Tanıtım Harcamaları	0,825	3	0,825	3
• Fiyat Promosyonu	0,876	3	0,876	3
• Fiziksel Kanıt	0,886	8	0,886	8
• Hizmet Sunucu/İnsan	0,893	6	0,893	6
• Süreç	0,861	3	0,861	3
Marka Denklığı Boyutları	0,915	14	0,915	14
• Algılanan Kalite	0,897	6	0,897	6
• Marka Sadakati	0,893	3	0,893	3
• Marka Farkındalığı/Çağrısı	0,832	5	0,832	5
Marka Tercihi	0,882	3	0,882	3

4.3. Demografik Bulgular

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet, yaş, eğitim, aylık gelir, sağlık hizmeti ödeme şekli, ikamet ettikleri il ve mesleğe göre Frekans ve yüzde dağılımları aşağıdaki Tablo 4.4’de gösterilmiştir.

Tablo: 4-4 Katılımcıların Demografik Özellikleri

	GRUPLAR	FREKANS	YÜZDE (%)
Cinsiyet	Kadın	352	70,4
	Erkek	148	29,6
Yaş	30-39	219	43,8
	20-29	161	32,2
	40-49	79	15,8
	50 ve üstü	41	8,2
Eğitim	Üniversite	302	60,4
	Yüksek Lisans	82	16,4
	Lise	72	14,4
	Doktora	27	5,4
	İlköğretim	16	3,2
	Okuryazar	1	0,2
Aylık Gelir	1401-5000	335	67
	5001-10000	100	20,0
	1400 ve altı	39	7,8
	10001 ve üstü	26	5,2
Sağlık Hizmeti Ödeme Şekli	Özel Sağlık Sigortası	190	38

	Ücretli	172	34,4
	Kurum Anlaşması	138	27,6
İkmetgah	İstanbul	401	80,2
	Ankara	85	17,0
	Diğer İller	14	2,8
Meslek	Diğer-Özel	172	34,4
	Bankacı-Sigortacı	46	9,2
	Diğer-Kamu	46	9,2
	Hemşire	43	8,6
	Sağlık Çalışanı	38	7,6
	Çalışmıyor	28	5,6
	Öğrenci	28	5,6
	Öğretmen	24	4,8
	Mühendis	23	4,6
	Doktor	18	3,6
	Avukat	17	3,4
	Akademisyen	17	3,4

Tabloda görüldüğü gibi araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının %70,4'ü kadın, %29,6'sı erkektir.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının yaş grupları incelendiğinde %43,8'i 30-39 yaş, % 32,2'si 20-29 yaş, %15,8'i 40-49 yaş, %8,2'si 50 yaş ve üstü olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının eğitim düzeyi incelendiğinde %60,4'ü Üniversite mezunu, %16,4'si Yüksek Lisans mezunu, %14,4'ü Lise mezunu, %5,4 Doktora yapmış, %3,2'si ilköğretim mezunu ve %0,2'si Okuryazar'dır.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının aylık geliri incelendiğinde %67'sinin 1401-5000 TL, %20'sinin 5001-10 000 TL, %7,8'inin 1400 TL ve altı, %5,2'sinin 10 001 TL ve üstü gelire sahip oldukları görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının sağlık hizmeti ödeme şekillerine bakıldığında %38'inin özel sağlık sigortalı, %34,4'ünün Ücretli, %27,6'sının Kurum anlaşmalı olarak ödeme yaptığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının oturdukları şehirlere bakıldığında %80,2'sinin İstanbul'da, %17'sinin Ankara'da, %2,8'inin Ankara ve İstanbul dışında bir şehirde ikamet ettikleri görülmüştür.

Araştırmaya katılan sağlık hizmeti kullanıcılarının mesleklerine bakıldığında %34,4'ünün tabloda belirtilen meslek gruplarına girmeyen özel sektör çalışanı, %9,2'sinin bankacılık ve sigortacılık sektöründen, %9,2'sinin tabloda belirtilen meslek gruplarına girmeyen kamu sektörü çalışanı, %8,6'sının hemşire, %7,6'sının sağlık çalışanı, %5,6'sının çalışmıyor, %5,6'sının öğrenci, %4,8'inin öğretmen, %4,6'sının mühendis, %3,6'sının doktor, %3,4'ünün avukat, %3,4'ünün ise akademisyen oldukları görülmektedir.

4.4. Değerlendirilen Hastane ve Alınan Hizmete İlişkin Bulgular

Katılımcıların değerlendirdikleri hastaneler Tablo 11'de, alınan hizmet ve hastanenin bulunduğu ile göre dağılım Tablo 4.5'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-5 Hizmet Alınan Hastaneler Sıralamasında En Fazla Belirtilen İlk 10 Hastane

	HASTANE İSİMLERİ	Sıklık	Yüzde
1	Acıbadem Hastanesi	60	12,0
2	Medical Park Hastanesi	37	7,4
3	Medipol Hastanesi	31	6,2
4	Florence Nightingale Hastanesi	29	5,8
5	Medicana Hastanesi	23	4,6
6	Liv Hospital	17	3,4
7	Memorial Hastanesi	15	3,0
8	Gazi Osman Paşa Hastanesi	14	2,8
9	Koru Hastanesi	12	2,4
10	Amerikan Hastanesi	12	2,4

Araştırmaya katılan 500 katılımcı tarafından son 1 yıl içinde hizmet alınan 123 hastane bulunmakta olup en fazla belirtilen ilk 10 hastanenin isimleri, katılımcılar tarafından belirtilme sıklığı ve yüzde dağılımları yukarıdaki tabloda verilmiştir. Buna göre katılımcıların hizmet aldıkları hastanelerin %12'sini Acıbadem Hastanesi, %7,4'ünü Medical Park Hastanesi, %6,2'sini Medipol Hastanesi, %5,8'ini Florence Nightingale Hastanesi, %4,6'sını Medicana Hastanesi, %3,4'ünü Liv Hospital, %3,4'ünü Memorial Hastanesi, %2,8'ini Gazi Osman Paşa Hastanesi, %2,4'ünü Koru Hastanesi ve %2,4'ünü Amerikan Hastanesi oluşturmaktadır.

Tablo: 4-6 Alınan Hizmet Türü ve Hastanenin Bulunduğu İle Göre Dağılım

	GRUPLAR	FREKANS	YÜZDE (%)
Alınan Hizmet Türü	Yatarak	125	25
	Ayaktan	318	63,6
	Acil	57	11,4
Hastanenin Bulunduğu İl	İstanbul	408	81,6
	Ankara	92	18,4

Alınan hizmet türü ve hastanenin bulunduğu ile göre dağılım Tablo 4.6'da gösterilmiştir. Araştırmaya katılanların %25'i yatarak tedavi, %63,6'sı ayaktan tedavi ve %11,4'ü Acil Tedavi Hizmeti almıştır.

Katılımcıların hizmet aldıkları hastanelerin %81,6'sı İstanbul'da, %18,4'ü Ankara'da bulunmaktadır.

4.5. Açımlayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Faktör analizi değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkilerle ilgilenen çok değişkenli bir analiz türüdür. Veriler arasındaki ilişkilere dayanarak verinin daha anlamlı ve özet bir biçimde sunulmasını sağlar. “Faktör analizinde özdeğeri 1'in üzerindeki faktörler anlamlıdır ve tüm anlamlı faktörlerin toplam değişkenlerdeki varyansının en az %60'ını açıklaması istenir.” (Kurtuluş, 2010 p.189).

Faktör analizi yapılması için örneklem büyüklüğünün yeterli olup olmadığı Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) testi ile ölçülmektedir. Bu testin yorumlanması ile ilgili kılavuz Tablo 4.7'de verilmiştir. (Beavers, Lounsbury, Richards, Huck, Skolits, & Esquivel, 2013).

Tablo: 4-7 “Kaiser-Meyer-Olkin Test Yorumu Tablosu”- Beavers, Lounsbury, Richards, Huck, Skolits, & Esquivel (2013)'den”

KMO DEĞERİ	YORUMU
0,90-1,00	Mükemmel
0,80-0,89	Değerli
0,70-0,79	Orta
0,60-0,69	Vasat
0,50-0,59	Zayıf
0,00-0,49	Faktör Değil

Ayrıca ölçek ifadelerinin birbiri ile ilişkili olup olmadığı ve Faktör Analizinin uygulanabilir olup olmadığı Bartlett Küresellik Testi ile ölçülür. Bartlett testi sonucu anlamlı ise ($p < 0,05$) faktör analizinin uygun olduğu sonucuna varılır ve analize devam edilir.

Değişkenlerin faktör yüklerinin değerlendirilmesi ilgili değişkenin ilgili yapıyı açıklamada anlamlı olup olmadığı bakımından önemlidir. Faktör yükleri değerlendirilirken (+/-) 0,3'ünün az, (+/-) 0,4'ünün çok önemli, (+/-) 0,5'inin pratik açıdan anlamlı olarak ele alınması önerilir.

Açımlayıcı Faktör Analizinden sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması düşünülüyorsa, bu durumda, veri seti büyük olduğunda araştırmacılar sahip olunan verinin yarısı ile Açımlayıcı Faktör Analizini, diğer yarısı ile ise Doğrulayıcı Faktör Analizini yapmalıdır. (Fabrigar & Wegener, 2012 p.29).

Faktör analizi parametrik bir test olup normallik varsayımına dayanır. Dolayısıyla bu testin kullanılabilmesi için normallik varsayımının sağlanması ön koşuldur. “Gauss” veya “Gauss-Laplace” dağılımı olarak da bilinen normal dağılım, ortalama ve standart sapma ile tanımlı sürekli bir olasılık dağılımıdır. (Demir, Saatçioğlu, & İmrol, 2016).

4.5.1. Normallik Testi

Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi varsayımlarından biri verinin normal dağılıma uygun olmasıdır. Verinin normal dağılım gösterip göstermediği grafikler, merkezi ve dağılım ölçütleri, skewness (çarpıklık) ve kurtosis (basıklık) değerleri ve hipotez testleri ile anlaşılabilir.

Grafiksel yöntemlerde, puanların bir doğru üzerindeki konumu ya da çan eğrisi şeklinde dağılım gösterip göstermediği belirlenerek puanların dağılımı görsel olarak sunulmaktadır. Grafiksel yöntemlerden histogram, değişkenin sürekli olduğunda çizilmekte ve puanlar normal dağılıma sahip olduğunda çan eğrisi görünümünde olmaktadır (Demir, Saatçioğlu, & İmrol, 2016). P-P ve Q-Q grafikleri ise beklenen ve gözlenen değerler arasındaki uyumu ortaya koymaktadır.

Verilerin dağılımlarının, aritmetik ortalama, mod, medyan, çarpıklık ve basıklık katsayıları gibi istatistikler üzerinden incelenmesi, betimsel yöntemler olarak belirtilir. Skewness ve Kurtosis için pratik kural kesikli veri (kategorik ve sıralayıcı veri) düşük asimetri ve basıklık ($\pm 1,0$ veya $\pm 1,5$ aralığı içinde) olduğu zaman dağılım normal kabul edilir. (Bayram, 2010 p.49). Aritmetik ortalama, mod ve medyanın birbirine eşit ya da yakın olması da normal dağılımı gösterir. Normallik varsayımına yönelik incelemelerde betimsel yöntemlerin de diğer yöntemlerle birlikte kullanılması ve sonuçların birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. (Demir, Saatçioğlu, & İmrol, 2016).

Normallik testinde başvuru yollarından biri de hipotez testleridir. Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors, Shapiro-Wilk, Anderson Darling, ve Jarque Bera testleri normallik testlerindendir. (Bayram, 2009 p.64). Bu çalışmada Shapiro-Wilk Testi kullanılmıştır. Bu test için p değerinin 0,05 den büyük olması yani p'nin anlamlı olmaması gerekmektedir. $p > 0,05$ olması testin normal dağıldığını göstermektedir.

Bu araştırmada bağımlı değişkenler Marka Denklığı ve Marka Tercihi ölçeğine ait değişkenlerdir. Açıklayıcı Faktör Analizinde kullanılacak veri setine ait bağımlı değişkenlerin (Marka Denklığı ve Marka Tercihi Ölçekleri) normal dağılıp dağılmadığını ölçmek için öncelikle Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır. Testin sonucu $p=0,000$ olup anlamlı çıkmıştır. Dolayısıyla bu test sonucu dağılımın normal olmadığını göstermektedir.

Dağılımın normal olup olmadığını değerlendirmek için diğer parametrelere de bakılması gereklidir. Bunun için bağımlı değişkenlerin çarpıklık ve basıklık kat sayılarına bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının $-1,5$ ile $+1,5$ arasında olması gerekmektedir. Bağımlı değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.8’de gösterilmiştir

Tablo: 4-8 AFA Verileri Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

		Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
	Marka Denklığı				
C.1	Algılanan Kalite				
C.1.1.	Bu hastane yüksek kalitededir.	3,54	1,04	-0,42	-0,43
C.1.2.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça yüksek görünmektedir.	3,57	1,03	-0,47	-0,34
C.1.3.	Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum.	3,74	0,95	-0,87	0,85
C.1.4.	Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir.	3,55	0,99	-0,53	0,32
C.1.5.	Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır.	3,69	0,99	-0,81	0,51
C.1.6.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir.	3,92	1,08	-0,87	-0,07
C.2.	Marka sadakati				
C.2.1.	Kendimi bu hastaneye sadık hissediyorum	2,97	1,19	-0,16	-0,81
C.2.2.	Bu hastane benim ilk tercihim olur.	3,05	1,13	-0,17	-0,72
C.2.3.	Bu hastanesinin yatak ve/veya hizmet kapasitesi uygunsa başka bir hastaneden hizmet almam.	3,04	1,18	-0,20	-0,86
C.3	Marka Farkındalığı/Marka Çağrışımları				
C.3.1.	Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.	3,65	0,97	-0,75	0,30
C.3.2.	Bu hastanenin farkındayım.	3,84	0,90	-1,20	1,58

C.3.3.	Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor.	3,65	0,92	-0,80	0,57
C.3.4.	Bu hastanesinin sembolünü, logosunu veya marka rengini hemen tanırım.	3,67	1,06	-0,90	0,39
C.3.5.	Bu hastaneyi aklımda güçlükle canlandırabiliyorum.	3,83	1,14	0,88	-0,04
	Marka Tercihi	3,40	0,90	-0,34	-0,11
D.1.	Bu hastane bana hitap ediyor.	3,33	1,05	-0,50	-0,22
D.2.	Bu hastaneyi aynı türdeki diğer hastanelere tercih ederim.	3,30	1,08	-0,32	-0,48
D.3.	Bir daha benzer bir sağlık hizmeti ihtiyacım olursa yine bu hastaneden hizmet almayı tercih ederim.	3,44	1,06	-0,63	-0,03

Tablo 4.8 incelendiğinde C.3.2 dışındaki tüm bağımlı değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 değerleri arasında bulunduğu görülmektedir. C.3.2. değişkenine ait uç değerler boxplot aracılığı ile belirlenmiştir. Belirlenen uç değerlere ilişkin beş anket analizden çıkarılarak çarpıklık ve basıklık katsayıları yeniden hesaplanmıştır. C.3.2. değişkenine ait basıklık katsayısı (1,46), çarpıklık katsayısı ise (-1,11) hesaplanmıştır. Bu değerler +1,5 ile -1,5 arasında olma şartını karşılamaktadır.

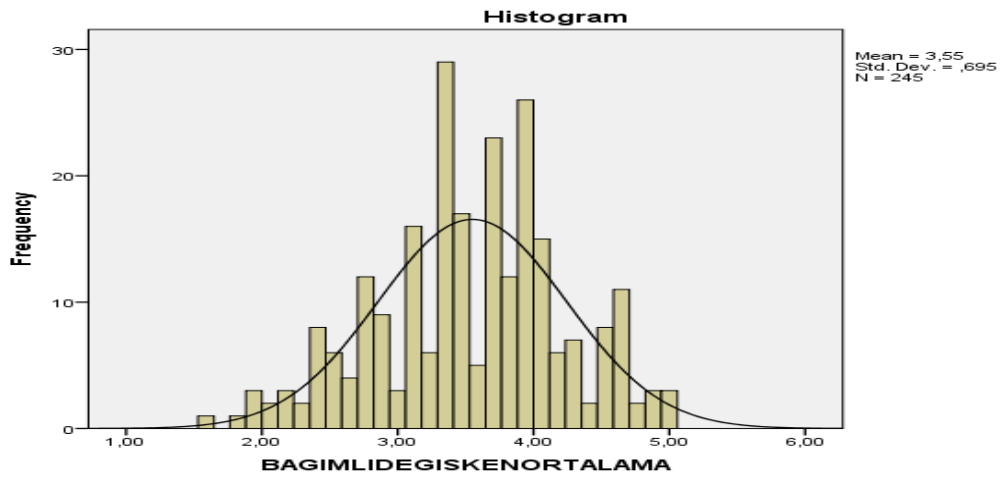
Beş uç değer içeren anketin analizden çıkarılması ile Bağımlı Değişkenlere ait Shapiro-Wilk testi tekrarlanmış, Tablo 4.9’da verilmiştir.

Tablo: 4-9 Açımlayıcı Faktör Analizi İçin Bağımlı Değişkenlere Ait Shapiro Wilk Normallik Testi

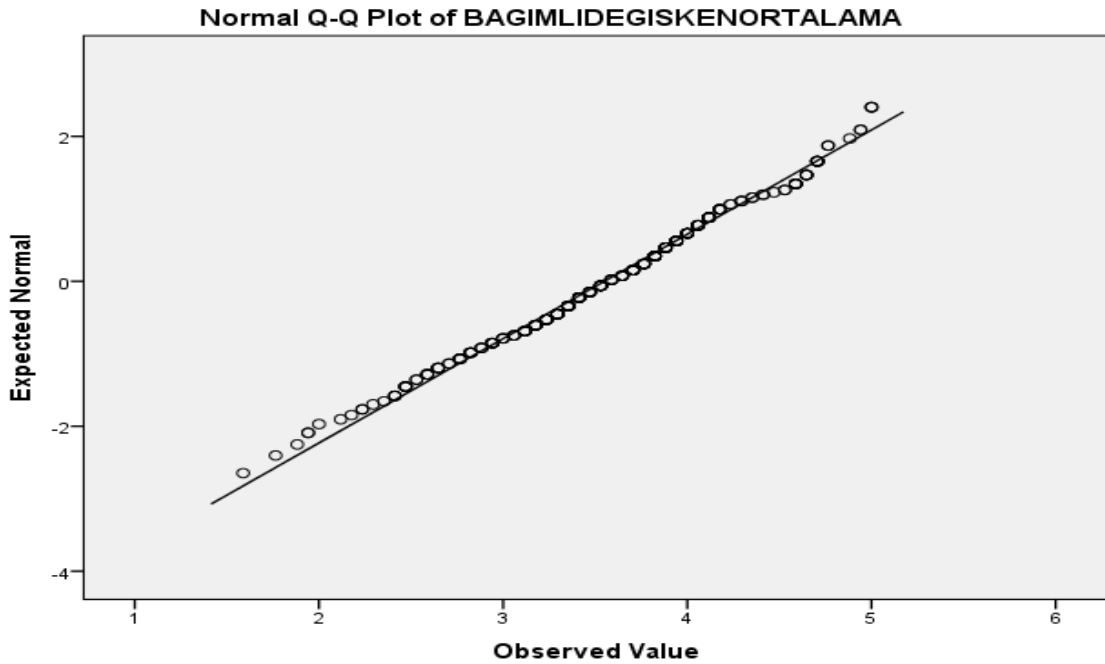
	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
BAGIMLIDEGISKENORTALAMA	,990	245	,078

Tablo 4.9’da belirtildiği üzere tekrarlanan test sonucunda p:0,078 bulunmuş olup bu sonuç $p > 0,005$ olduğundan anlamlı değildir. Dolayısıyla verilerin normal dağılıma uygun olduğunu gösterir.

Marka Denkliği ve Marka Tercihi Bağımlı değişkenlerine ilişkin histogram grafiği Şekil 4.1’de ve Q-Q Grafiği Şekil 4.2’de verilmiştir. Bu grafikler incelendiğinde de verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir.



Şekil: 4-1 Bağımlı Değişkenler(Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Histogram Grafiği



Şekil: 4-2 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği-Marka Tercihi) Q-Q Grafiği

5 anketin çıkarılması sonrası Marka Denkliği Ölçeğine ait Cronbach's Alpha kat sayısı 0,910, Marka Tercihi Ölçeğine ait Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,854 bulunmuştur. Bu aşamanın tamamlanmasıyla her ölçek için Açımlayıcı Faktör Analizi yapılmıştır.

4.5.2. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Bulguları

Marka Yönetimi uygulamaları ile ilgili ölçek oluşturulurken birden fazla araştırmacının ölçeğinden faydalandığı ve hastane sektörüne uyarlama yapıldığı için, faktör yapılarının belirlenmesi ve ilgili değişkenlerin faktör yapılarını açıklama derecelerini anlayabilmek amacıyla ölçeğe öncelikle Açımlayıcı Faktör Analizi yapılması daha sonra Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması uygun görülmüştür.

İstanbul ve Ankara ilinden alınan verileri eşit temsil edecek şekilde ikiye ayrılan verilerin ilk yarısına Açımlayıcı Faktör Analizi diğer yarısına ise Doğrulayıcı Faktör analizi yapılmıştır.

Marka Yönetimi Uygulamaları ölçeğinin değişken sayısı Güvenilirlik analizi sonucu ölçekten iki değişkenin çıkarılması ile 28 değişken olmuştur. 500 anketin %50'si tesadüfi olarak seçilmiştir. Program tarafından seçilen 250 anketten normallik testi sırasında uç değerleri içeren 5 anket çıkarılmış ve 245 anket kalmıştır. Anketlerin 203'ü İstanbul ilinden, 42'si Ankara ilindendir. Eşit oranlarda temsil olduğu için Açımlayıcı Faktör Analizi bu veri seti ile yapılmıştır. Literatürde faktör analizi yapılabilmesi için örneklem sayısının değişken sayısının minimum 8 katı olması gerekliliği (Bayram,2010 p.51). ile ilgili koşul 245 örneklem ile karşılanmaktadır.

Elimizdeki veri setinin ve ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizi yapmaya uygun olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi yapılmıştır. Bulgular Tablo 4.10'da verilmiştir.

Tablo: 4-10 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

	KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü	Bartlett's Küresellik Testi		
		Ortalama Kare	Ki- df	Sig
Marka Yönetimi Uygulamaları	0,862	4755,924	378	0,000

Marka Yönetimi Uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına ve hastane seçimine etkisini ölçmek üzere oluşturulan marka yönetimi uygulamaları ölçeğinin

Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,862 hesaplanmıştır. Hesaplanan KMO değeri 0,50 den büyük olduğu için ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca hesaplanan Bartlett testi anlamlılığının 0,000 olması araştırma verilerinden anlamlı faktörlere ulaşıldığını göstermektedir.

Faktör analizi varimax metodu ile yapılmıştır. Faktör yükü 0,50'nin üstündeki faktörler tabloya alınmıştır.

Analiz sonucunda değişkenlerin önce faktör yüklerine bakılmıştır. "B.5.1: Bu hastanenin hasta ve ziyaretçileri için yeterli otoparkı vardır" ifadesi faktör yükü 0,50 den düşük olduğu için (0,475) silinerek analiz tekrarlanmıştır.

Tekrarlanan analiz sonucu KMO örneklem yeterliliği testi 0,860 ve Bartlett's Küresellik Testi anlamlı çıktığı için (0,000) faktör analizine devam edilmiştir. Analiz sonucu oluşan faktör yapıları ve varyansı açıklama yüzdeleri Tablo 4.11'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-11 Faktörlerin Varyansı Açıklama Oranları

Toplam Açıklanan Varyans						
Faktörler	Başlangıç Özdeğerleri			Dönüştürülmüş Faktörlerin Kareleri Toplamı		
	Total	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %	Toplam	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %
1	7,848	29,068	29,068	7,848	29,068	29,068
2	4,288	15,881	44,948	4,288	15,881	44,948
3	3,167	11,730	56,678	3,167	11,730	56,678
4	1,687	6,248	62,926	1,687	6,248	62,926
5	1,420	5,261	68,187	1,420	5,261	68,187
6	1,256	4,652	72,839	1,256	4,652	72,839
7	,999	3,700	76,538			
8	,840	3,113	79,651			
9	,612	2,268	81,919			
10	,476	1,764	83,684			

Yapılan faktör analizi sonucunda ölçeğimizde belirlediğimiz 7 faktörlü yapıdan farklı olarak 6 faktörlü yapı oluşmuştur. Değişkenlerin faktörleri açıklama oranı % 72,839 olup bu seviyenin en az %60 olması beklenir. (Kurtuluş, 2010 p.190).

Birinci faktör toplam varyansın %29,068'ini, ikinci faktör toplam varyansın %15,881'ini, üçüncü faktör toplam varyansın %11,730'unu, dördüncü faktör toplam varyansın %6,248'ini, beşinci faktörün toplam varyansın % 5,261'ini, altıncı faktörün toplam varyansın % 4,652'sini açıklamaktadır.

Marka yönetimi uygulamaları ölçeği faktör yapıları tablo 18'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-12 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Faktör Yapıları

Rotated Component Matrix ^a						
	FAKTÖRLER					
	1	2	3	4	5	6
B.5.7. Bu hastane temizdir.	,838					
B.5.3. Bu hastanenin çalışanları temiz giyimlidir.	,792					
B.5.4. Bu hastanedeki cihazlar çalışır durumdadır.	,777					
B.5.6. Bu hastanenin aydınlatma ve havalandırması iyidir.	,754					
B.5.2. Bu hastane modern cihazlara sahiptir.	,749					
B.5.5. Bu hastanenin iç dekorasyonu çok iyidir.	,680					
B.5.8. Bu hastane sessiz ve dinlendiricidir.	,637					
B.6.3. Bu hastane çalışanları daima hasta şikayetlerini çözmeye isteklidir.		,858				
B.6.4. Bu hastane çalışanları hastalar veya onların refakatçileri tarafından talep edilmeyen şeyleri düşünmeye isteklidir.		,821				
B.6.2. Bu hastanenin çalışanları hastaların moralleri bozuk olduğunda onları neşelendirmeye çalışır.		,783				
B.6.1. Bu hastanenin çalışanları daima hastalara yardımcı olmak isterler ve/veya hastaların haklarını korurlar.		,727				
B.6.6. Bu hastanenin hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları oldukça niteliklidir.		,702				
B.6.5. Bu hastanenin mükemmel bilgili hekimleri vardır.		,532				
B.2.1. Rakilere göre daha fazla şube ile hizmet vermektedir.			,821			
B.2.2. Mümkün olduğunca çok şube ile hizmet vermektedir.			,799			
B.3.3. Bu hastanenin tanıtım kampanyası oldukça sık görülmektedir.			,787			
B.3.1. Yoğun bir şekilde tanıtılmaktadır.			,747			
B.3.2. Tanıtım kampanyaları, rakiplere göre oldukça pahalı görünmektedir.			,718			
B.4.2. Bu hastane çok sayıda fiyat indirimi duyurur.				,919		
B.4.1. Bu hastane sıklıkla fiyat indirimleri sunmaktadır.				,884		
B.4.3. Bu hastanede fiyat indirimleri gereğinden fazla vurgulanmaktadır.				,866		
B.1.1 Verilen hizmetlerin fiyatı yüksektir.					,875	

B.1.3. Verilen hizmetler pahalıdır.					,861	
B.1.2.REV Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı düşüktür.					,815	
B.7.1. Bu hastanede randevu verildiği saatte hizmet aldım.						,859
B.7.2. Bu hastanede hizmet almak için bekleme süreleri kısıydı.						,834
B.7.3. Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım süreçte sağlık durumum hakkında bana açıklama yapıldı.						,710
Extraction Method: Principal Component Analysis. Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization. a. Rotation converged in 7 iterations.						

Tablo 4.12 incelendiğinde 1. Faktöre ölçeğimizin Fiziksel Kanıt alt boyutuna ait değişkenlerin atandığı görülmektedir. Dolayısı ile 1. Faktör Fiziksel Kanıt olarak isimlendirilmiştir.

2. faktöre ölçeğimizdeki Hizmet sunucu/İnsan alt boyutuna ait değişkenler atanmıştır. Bu yüzden 2. Faktör de literatüre uygun olarak Hizmet Sunucu/İnsan olarak isimlendirilmiştir.

3. Faktöre Tanıtım Harcamaları alt boyutuna ait 3 değişken ile Dağıtım Yoğunluğu alt boyutuna ait 2 değişkenin atandığı görülmüştür. Bu yüzden bu yapı Tanıtım ve Dağıtım olarak isimlendirilmiştir.

4. Faktöre ölçeğimizdeki Fiyat Promosyonu alt boyutuna ait değişkenler atandığı için aynı isim ile Fiyat Promosyonu olarak isimlendirilmiştir.

5. Faktöre ölçeğimizdeki Fiyat alt boyutuna ait değişkenler atandığı için aynı isim ile Fiyat olarak isimlendirilmiştir.

6. Faktöre ölçeğimizdeki Süreç alt boyutuna ait değişkenler atandığı için aynı isim ile Süreç olarak isimlendirilmiştir

Açımlayıcı Faktör Analizi'nde B.5.1. değişkeninin silinmesi ile ölçekteki madde sayısı 27 olmuştur. 27 maddelik yapı ile Güvenilirlik Analizi tekrar Tablo 4.13'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-13 AFA Sonrası Marka Yönetimi Uygulamaları Güvenilirlik Analizi

Boyutlar	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı AFA Sonrası Düzeltilmiş Ölçek	Değişken Sayısı AFA Sonrası Düzeltilmiş Ölçek
Marka Yönetimi Uygulamaları	0,874	27
• Fiyat	0,889	3
• Dağıtım-Tanıtım	0,854	5
• Fiyat Promosyonu	0,906	3
• Fiziksel Kanıt	0,906	7
• Hizmet Sunucu/İnsan	0,896	5
• Süreç	0,868	3

Tablo 4.13'den görüleceği gibi 6 faktörlü yapının tüm boyutlarında Cornbach's Alpha Katsayısı 0,85'in üzerinde çıkmıştır. Böylece Marka Yönetimi ölçeğinin faktör yapısına son hali verilmiştir.

4.5.3. Marka Denklığı Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Marka Denklığı Ölçeği hastane sektörüne uyarlanırken ölçekte bazı değişiklikler yapıldığı için bu ölçeğe de hem Açımlayıcı Faktör Analizi hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması uygun görülmüştür. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi'nde kullanılan ilk yarı veri seti bu ölçek için de uygulanmıştır. Marka Denklığı Ölçeği değişken sayısı 14'tür. İlk veriye giren örneklem sayısı (245 değişken) minimum kabul edilen değişken sayısının 8 katı olma şartını fazlasıyla karşıladığı görülmektedir.

Elimizdeki veri setinin ve ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizi yapmaya uygun olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi yapılmıştır. Bulgular aşağıdaki Tablo 4.14'de verilmiştir.

Tablo: 4-14 Marka Denkliği Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

	KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü	Bartlett's Küresellik Testi		
		Ortalama Kare	Ki- Df	Sig
Marka Denkliği	0,894	2049,728	91	0,000

Marka Denkliği Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,894 hesaplanmıştır. Hesaplanan KMO değeri 0,50 den büyük olduğu için ölçeğin faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Ayrıca hesaplanan Bartlett testi anlamlılığının 0,000 olması araştırma verilerinden anlamlı faktörlere ulaşıldığını göstermektedir.

Faktör analizi varimax metodu ile yapılmıştır. Faktör yükü 0,50'nin üstündeki faktörler tabloya alınmıştır. Analiz sonucunda önce faktör yüklerine bakılmıştır. "C.1.5: Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır" ifadesi faktör yükü 0,50'nin altında olduğu için (0,395) analizden çıkarılarak analiz tekrarlanmıştır. Tekrarlanan analiz sonucu "C.3.5:Bu hastaneyi aklımda güçlükle canlandırabiliyorum." İfadesi faktör yükü 0,50'nin altında (0,493) olduğu için analizden çıkarılmış ve analiz yeniden tekrarlanmıştır.

İki değişkenin çıkarılması ile yapılan analiz sonucu KMO örneklem yeterliliği testi 0,886, Bartlett's Testi 0,000 bulunmuş ve analize devam edilmiştir. Analiz sonucu oluşan faktör yapıları ve varyansı açıklama yüzdeleri aşağıdaki Tablo 4.15'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-15 Marka Denkliği Ölçeği Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları

Toplam Açıklanan Varyans						
Faktörler	Başlangıç Özdeğerleri			Dönüştürülmüş Faktörlerin Kareleri Toplamı		
	Total	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %	Toplam	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %
1	6,076	50,630	50,630	6,076	50,630	50,630
2	1,433	11,939	62,569	1,433	11,939	62,569
3	1,305	10,877	73,446	1,305	10,877	73,446
4	,578	4,815	78,261			
5	,527	4,395	82,656			
6	,450	3,752	86,408			
7	,418	3,481	89,889			
8	,361	3,006	92,895			
9	,288	2,403	95,297			
10	,230	1,913	97,210			
11	,179	1,488	98,698			
12	,156	1,302	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Yapılan analiz sonucu özdeğeri 1 den büyük 3 faktör tespit edilmiştir. Böylece Marka Denkliği ölçeğinde belirlediğimiz 3 faktörlü yapı yaptığımız Açımlayıcı Faktör Analizi ile doğrulanmıştır. Değişkenlerin varyansı açıklama oranı % 73,446 olup bu seviyenin en az %60 olması beklenir. (Kurtuluş, 2010 p.190).

Birinci faktör'ün toplam varyansın %50,630'sini, ikinci faktörün toplam varyansın %11,939'unu, üçüncü faktörün toplam varyansın %10,877'sini açıkladığı görülmektedir.

Marka Denkliği ölçeği faktör yapıları Tablo 4.16'da verilmiştir.

Tablo: 4-16 Marka Denklği Ölçeği Faktör Yapıları

Rotated Component Matrix ^a			
	FAKTÖRLER		
	1	2	3
C.1.1. Bu hastane yüksek kalitededir.	,864		
C.1.2. Bu hastanesinin kalitesi oldukça yüksek görünmektedir.	,850		
C.1.3. Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum.	,763		
C.1.6.REV Bu hastanesinin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir.	,755		
C.1.4. Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir.	,687		
C.3.2. Bu hastanenin farkındayım.		,818	
C.3.3. Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor.		,795	
C.3.4. Bu hastanesinin sembolünü, logosunu veya marka rengini hemen tanırım.		,737	
C.3.1. Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.		,708	
C.2.2. Bu hastane benim ilk tercihim olur.			,851
C.2.3. Bu hastanesinin yatak ve/veya hizmet kapasitesi uygunsa başka bir hastaneden hizmet almam.			,843
C.2.1. Kendimi bu hastaneye sadık hissediyorum			,818

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Tablo 4.16 incelendiğinde 1. Faktöre ölçeğimizdeki Algılanan Kalite alt boyutuna ait değişkenlerin atandığı görülmektedir. Dolayısıyla 1. Faktör Algılanan Kalite olarak isimlendirilmiştir.

2. Faktöre Marka Farkındalığı/Çağrışımı alt boyutuna ait faktörlerin atanmış olup, dolayısıyla bu faktörün de Marka Farkındalığı/Çağrışımı olarak isimlendirilmiştir.

3. Faktöre de ölçeğimizde Marka Sadakati alt boyutuna ait değişkenler atanmış olup Marka Sadakati olarak isimlendirilmiştir.

Açımlayıcı Faktör Analizi'nde C.1.5. ve C.3.5 değişkenlerinin silinmesi ile ölçekteki madde sayısı 12 olmuştur. 12 maddelik yapı ile Güvenilirlik Analizi tekrar yapılmış, Tablo 4.17'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-17 AFA Sonrası Marka Denklği Ölçeği Güvenilirlik Analizi

Boyutlar	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı	Değişken Sayısı
Marka Denkliği Boyutları	0,908	12
• Algılanan Kalite	0,906	5
• Marka Sadakati	0,874	3
• Marka Farkındalığı/Çağrışımları	0,825	4

Tablo 4.17'den görüleceği gibi 3 faktörlü yapının tüm boyutlarında Cronbach's Alpha Katsayısı 0,80'in üzerinde çıkmıştır. Böylece Marka Denkliği ölçeğinin faktör yapısına son hali verilmiştir.

4.5.4. Marka Tercihi Ölçeği

Marka Tercihi ölçeği hastane sektörüne uyarlandığı için bu ölçeğe de hem Açımlayıcı Faktör Analizi hem de Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılması uygun görülmüştür. İkiye ayırdığımız veri setinin ilk yarısı bu ölçek için de uygulanmıştır. Marka Tercihi değişken sayısı 3'tür. İlk veriye giren örneklem sayısı (245 değişken) minimum kabul edilen ölçekteki değişken sayısının en az 8 katı olma şartını fazlasıyla karşılamaktadır..

Ölçeğin Açımlayıcı Faktör Analizi yapmaya uygun olup olmadığını anlamak için Kaiser-Meyer-Olkin ve Bartlett Testi yapılmıştır. Bulgular aşağıdaki Tablo 4.18'de verilmiştir

Tablo: 4-18 Marka Tercihi Ölçeği KMO ve Bartlett Testi Sonuçları

	KMO Örneklem Yeterliliği Ölçümü	Bartlett's Küresellik Testi		
		Ortalama Ki-Kare	Df	Sig
Marka Tercihi	0,725	329,470	3	0,000

Marka Tercihi Ölçeği Kaiser-Meyer-Olkin değeri 0,725 hesaplanmıştır. Hesaplanan KMO değeri 0,50 den büyük olduğu için ölçeğin faktör analizi için uygun

olduğu görülmektedir. Ayrıca hesaplanan Bartlett testi anlamlılığının 0,000 olması araştırma verilerinden anlamlı faktörlere ulaşıldığını göstermektedir.

Faktör analizi varimax metodu ile yapılmıştır. Faktör yükü 0,50'nin üstündeki faktörler tabloya alınmıştır. Analiz sonucunda önce faktör yüklerine bakılmıştır. Faktör yükü 0,50'nin altında olan faktöre rastlanmamıştır. Analiz sonucu oluşan faktör yapıları ve varyansı açıklama yüzdeleri aşağıdaki Tablo 4.19'da gösterilmiştir

Tablo: 4-19 Faktörlerin Varyans Açıklama Oranları

Toplam Açıklanan Varyans						
Faktörler	Başlangıç Özdeğerleri			Dönüştürülmüş Faktörlerin Kareleri Toplamı		
	Total	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %	Toplam	Varyansın Yüzdesi %	Kümülatif Varyans %
1	2,326	77,542	77,542	2,326	77,542	77,542
2	,394	13,117	90,659			
3	,280	9,341	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Yapılan analiz sonucu özdeğeri 1 den büyük tek faktör tespit edilmiştir. Böylece Marka Tercihi ölçeğinde belirlediğimiz tek faktörlü yapı yaptığımız Açıklayıcı Faktör Analizi ile doğrulanmıştır. Tek faktörün varyansı açıklama oranı % 77,542 olup bu seviyenin en az %60 olması beklenir. (Kurtuluş, 2010 p.190).

Marka tercihi ölçeğine ait faktör yapısı Tablo 4.20'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-20 Marka Tercihi Ölçeği Faktör Yapısı

Component Matrix ^a	
	FAKTÖR
	1
D.3. Bir daha benzer bir sağlık hizmeti ihtiyacım olursa yine bu hastaneden hizmet almayı tercih ederim.	,895
D.1. Bu hastane bana hitap ediyor.	,891
D.2. Bu hastaneyi aynı türdeki diğer hastanelere tercih ederim.	,855

Extraction Method: Principal Component Analysis.

a. 1 components extracted.

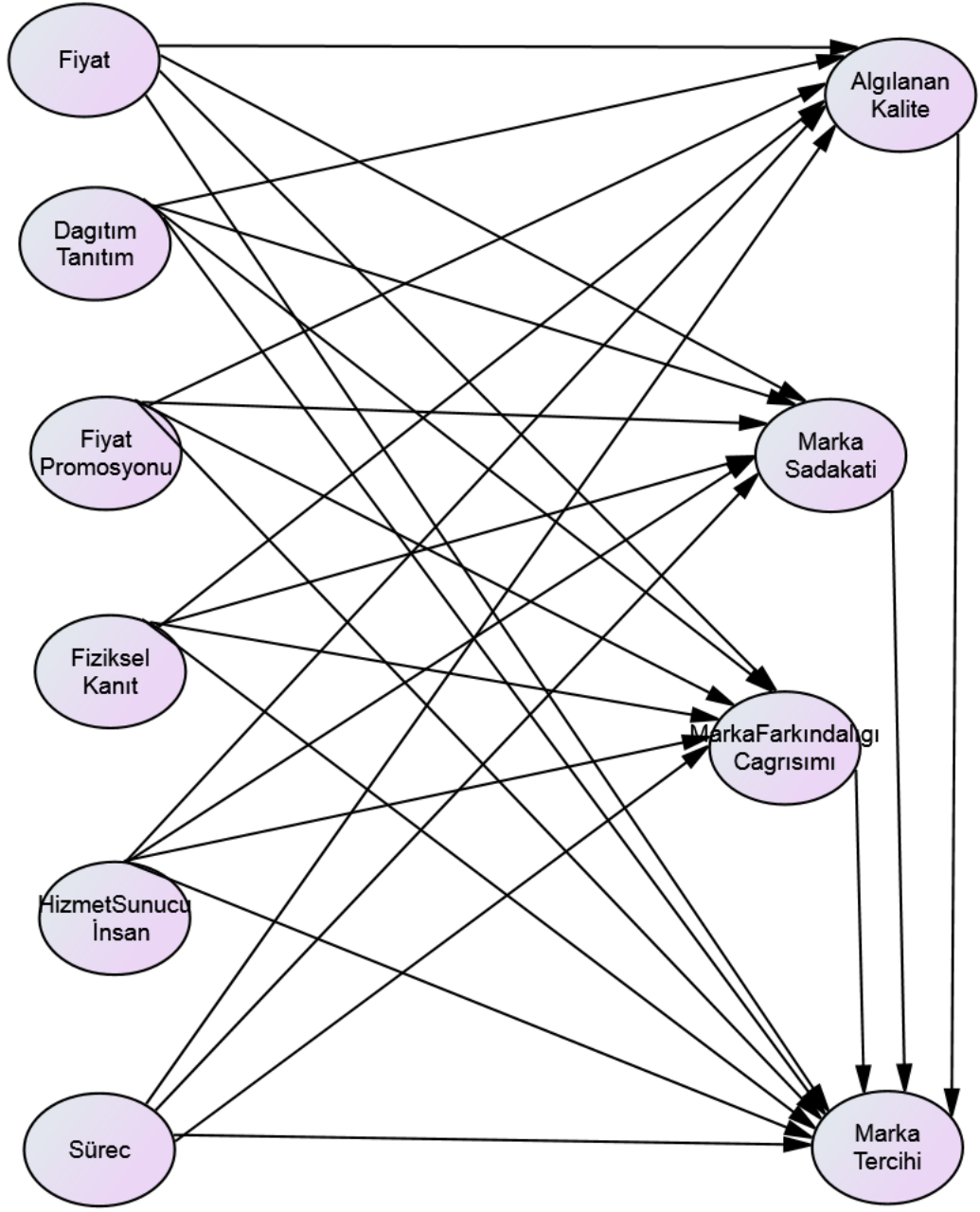
Yapılan analiz sonucu ölçeğimizde belirlendiği gibi tek faktöre yükleme yapılmış ve Marka Tercihi olarak isimlendirilmiştir. Ölçekte herhangi bir revizyona gerek görülmemiştir.

4.6. Araştırma Modelinin Revizyonu

Açımlayıcı Faktör Analizi sonrası Marka Yönetimi Uygulamaları ölçeğinde başlangıçta mevcut olan yedi faktörlü yapının altı faktöre inmesi, Marka Yönetimi uygulamalarından Dağıtım ve Tanıtım faaliyetlerinin tek faktörde ele alınması ile araştırma modeli ve hipotezler revize edilmiştir.

Başlangıçta oluşturduğumuz 38 hipotez sayısı, yapılan Açımlayıcı Faktör Analizi sonucu Dağıtım Yoğunluğu ve Tanıtım Harcamaları'na ilişkin boyutların Dağıtım-Tanıtım olarak birleşmesi ile 33 hipoteze düşmüştür. H5, H6, H7, H8, H33 Hipotezlerindeki bağımsız değişken Dağıtım-Tanıtım olarak değiştirilmiş, H9, H10, H11, H12, H34 hipotezleri iptal edilmiştir.

Revize edilen model Şekil 4.3'de gösterilmiştir.



Şekil: 4-3 Açımlayıcı Faktör Analizi Sonrası Revize Edilen Araştırma Modeli

4.7. Doğrulayıcı Faktör Analizine İlişkin Bulgular

Doğrulayıcı Faktör Analizi, benzeri olan Açımlayıcı Faktöranalizi'nden farklı olup bu analizi yapmak için araştırmacının önceden kafasında bir teori var olması gerekir (Çapık, 2014). Doğrulayıcı faktör analizinde ölçek maddeleri gözlenen değişken, bu maddelerin ölçtüğü şey örtük/gizil değişkendir. Yapısal eşitlik modellemesi metodolojisinde gözlenen veya ölçülen değişkenler dikdörtgen sembolleri ile, direkt olarak gözlenmeyen veya gizil değişkenler de elips şeklinde gösterilmektedir. Ayrıca gözlenen değişkenlere ait olan ve "e" sembolü ile gösterilen ölçüm hataları elips şeklinde sunulmaktadır. (Bayram, 2010 p.3).

"Doğrulayıcı faktör analizi genellikle ölçek geliştirme ve geçerlilik analizlerinde kullanılmakta ve önceden belirlenmiş veya kurgulanmış bir yapının doğrulanmasını amaçlamaktadır." (Bayram,2010 p.42).

Doğrulayıcı Faktör Analizinde modelin veriyi açıklayıp açıklayamadığını anlamak için uyum istatistiklerine bakılır. Bir çok uyum indeksi olup bu indekslerden hangisinin kullanılması gerektiği araştırmacının amacına ve veri setine bağlı olarak değişebilmektedir. Marsh, Balla ve Mc Donald ideal uyum indeksinin örneklem büyüklüğünden görece bağımsız, değişik modelleri değerlendirmede tutarlı ve doğru, önceden belirlenmiş bir aralık ile desteklenen yorumlama kolaylığı, olması gerektiğini belirtmektedirler. (Graver & Mentezer, 1999). Bu kriterler ve benzer diğer çalışmalar göz önünde tutularak Ki-kare testi, CFI, AGFI, NNFI (TLI), VE RMSEA uyum indekslerine bakılmıştır.

Modelimizin veriye uyup uymadığını değerlendirirken ilk olarak ki-kare (χ^2) test istatistiğine bakılır. Ki-kare testi teorik modelin anlamlılığını test etmek için kullanılır. Sıfıra yakın ki-kare değeri veri ile model arasında mükemmel bir uyum olduğunu gösterir. Ki-kare istatistiği AMOS programında CMIN başlığı altında verilir ve CMIN/DF değeri uyumu değerlendirmekte kullanılır. Bu değer 3'ün altında olması modelin veriye mükemmel uyduğunu, 5'in altında olması modelin veriye uyduğunu gösterir.

Bentler Karşılaştırmalı Uyum İndeksi'ni (Comperative fit index-CFI) örneklem boyutu etkilerinin üstesinden gelmek için merkezi olmayan parametre tabanlı bir dizin

olarak geliştirmiştir. (Graver & Mentezer, 1999). 0.95 ve üzeri CFI değerleri iyi uyumu, 0.90-0,95 arası değerler kabul edilebilir uyumu gösterir

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RootMeanSquareError of Approximation-RMSEA); Serbestlik derecesi başına gözlenen ve tahmin edilen kovaryans matrisleri arasındaki tutarsızlığı ler. (Graver & Mentezer, 1999). İndeksin 0’a yakın değerler vermesi istenir. İndeksin 0,05’e eşit veya küçük olması mkemmell uyumu gösterir. 0.08’e kadar olan değerler kabul edilebilir uyumu işaret eder

Dzeltiymiş İyilik Uyum İndeksi (Adjustment Goodness of Fit Index AGFI); 0-1 arasında değer alır. 0,90 ve üstü iyi uyumun, 0,85 ve üstü kabul edilebilir uyumun göstergesidir.

Uyum indekslerine ilişkin mkemmell ve kabul edilebili uyum ltleri Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

Tablo: 4-21 Yapısal Eşitlik Modeli Araştırmalarında Kullanılan Uyum İndekslerine İlişkin Mkemmell ve Kabul Edilebilir Uyum ltleri Tablosu

Uyum İndeksleri	Mkemmell Uyum ltleri	Kabul Edilebilir Uyum ltleri
X^2/sd	$0 \leq X^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2 /sd \leq 3$
AGFI	$0.90 \leq AGFI \leq 1.00$	$0.85 \leq AGFI \leq 0.90$
CFI	$0.95 \leq CFI \leq 1.00$	$0.90 \leq CFI \leq .95$
NNFI (TLI)	$0.95 \leq NNFI (TLI) \leq 1.00$	$0.90 \leq NNFI (TLI) \leq 0.95$
RMSEA	$00 \leq RMSEA \leq .05$	$.05 \leq RMSEA \leq .08$

Doğrulayıcı Faktör analizi yapabilmek için, Açımlayıcı Faktör Analizin’nde olduğu gibi elimizdeki verinin normal dağılıp dağılmadığını test etmemiz gerekir.

4.7.1. Normallik Testi

Doğrulayıcı Faktör Analizinde kullanılacak veri setine ait bağımlı değişkenlerin (Marka Denkliği ve Marka Tercihi lekleri) normal dağılıp dağılmadığını ölçmek için öncelikle Shapiro-Wilk Testi yapılmıştır. Testin sonucu $p < 0,005$ olup anlamlı çıkmıştır. Dolayısıyla bu test sonucu dağılımın normal olmadığını göstermektedir.

Dağılımın normal olup olmadığını değerlendirmek için diğer parametrelere de bakılması gereklidir. Bunun için bağımlı değişkenlerin çarpıklık ve basıklık kat sayılarına bakılmıştır. Basıklık ve çarpıklık katsayılarının -1,5 ile +1,5 arasında olması gerekmektedir. Bağımlı değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo: 4-22 Bağımlı Değişkenlere İlişkin Betimsel İstatistikler

		Ortalama	Standart Sapma	Çarpıklık	Basıklık
	Marka Denklığı				
C.1	Algılanan Kalite				
C.1.1.	Bu hastane yüksek kalitededir.	3,53	1,11	-0,64	-0,27
C.1.2.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça yüksek görünmektedir.	3,54	1,13	-0,59	-0,42
C.1.3.	Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum.	3,74	0,95	-0,90	0,76
C.1.4.	Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir.	3,59	0,98	-0,59	0,04
C.1.6.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir.	3,79	1,14	-0,87	-0,04
C.2.	Marka sadakati				
C.2.1.	Kendimi bu hastaneye sadık hissediyorum	2,95	1,19	-0,07	-0,89
C.2.2.	Bu hastane benim ilk tercihim olur.	3,00	1,22	-0,13	-0,90
C.2.3.	Bu hastanesinin yatak ve/veya hizmet kapasitesi uygunsa başka bir hastaneden hizmet almam.	3,00	1,22	-0,08	-0,91
C.3	Marka Farkındalığı/Marka Çağrışımları				
C.3.1.	Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.	3,59	1,12	-0,72	-0,17
C.3.2.	Bu hastanenin farkındayım.	3,71	1,01	-1,33	1,71
C.3.3.	Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor.	3,65	1,06	-0,90	0,30
C.3.4.	Bu hastanesinin sembolünü, logosunu veya marka rengini hemen tanırım.	3,67	1,16	-0,86	-0,03
	Marka Tercihi				
D.1.	Bu hastane bana hitap ediyor.	3,35	1,16	-0,60	-0,40
D.2.	Bu hastaneyi aynı türdeki diğer hastanelere tercih ederim.	3,26	1,19	-0,36	-0,78
D.3.	Bir daha benzer bir sağlık hizmeti ihtiyacım olursa yine bu hastaneden hizmet almayı tercih ederim.	3,36	1,16	-0,50	-0,55

Tablo incelendiğinde C.3.2 dışındaki tüm bağımlı değişkenlerin basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ile -1,5 değerleri arasında bulunduğu görülmektedir. C.3.2. değişkenine ait uç değerler boxplot aracılığı ile belirlenmiştir. Belirlenen uç değerlere ilişkin sekiz anket analizden çıkarılarak çarpıklık ve basıklık katsayıları yeniden hesaplanmıştır. C.3.2. değişkenine ait basıklık katsayısı (-1,29), çarpıklık katsayısı ise (-1,54) hesaplanmıştır. Bu değerler +1,5 ile -1,5 arasında olma şartını karşılamaktadır.

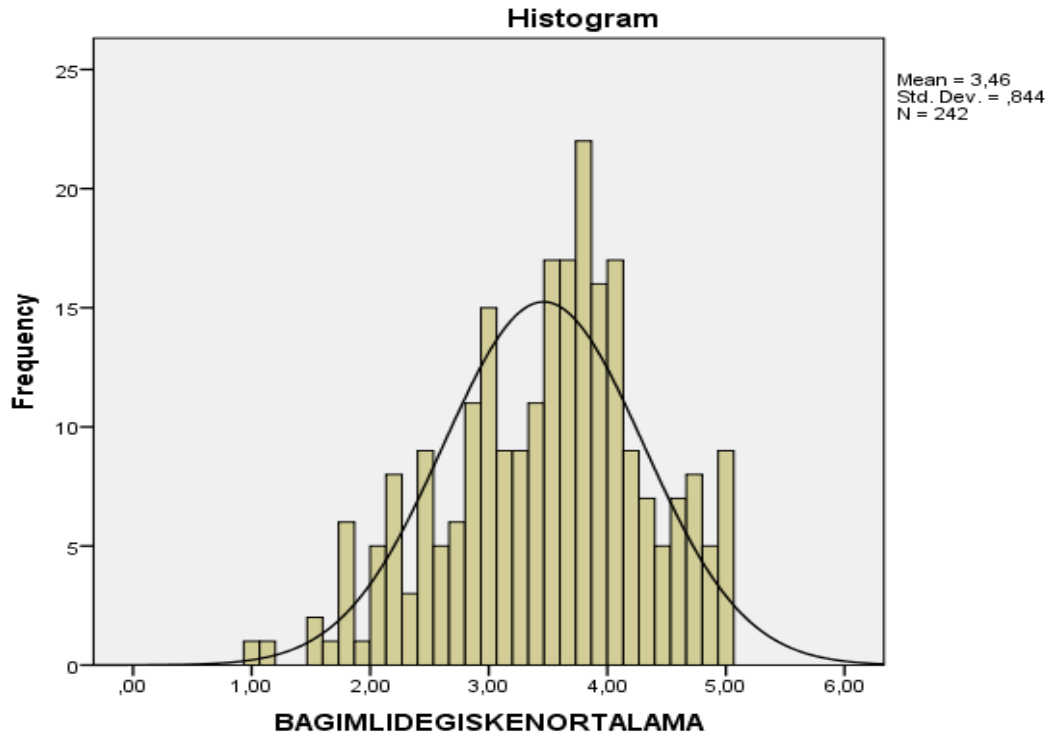
Sekiz uç değer içeren anketin analizden çıkarılması ile Bağımlı Değişkenlere ait Shapiro-Wilk testi tekrarlanmış, Tablo 4.23’de gösterilmiştir.

Tablo: 4-23 Saphiro Wilk Normallik Testi

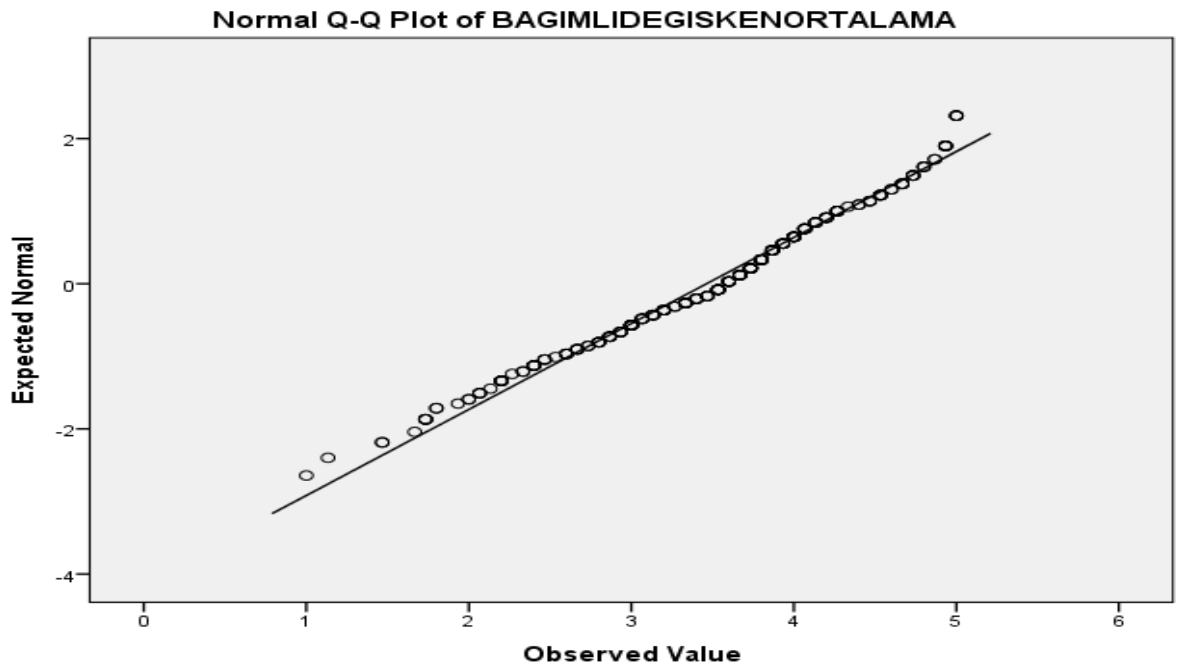
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
BAGIMLI DEGISKEN ORTALAMA	,096	242	,000	,980	242	,002

Tekrarlanan test sonucunda p:0,002 bulunmuş olup bu sonuç $p < 0,005$ olduğundan anlamlıdır. Dolayısıyla bu test sonucuna göre verileri normal dağılıma uygun değildir. Ancak Normallik varsayımına yönelik incelemelerde betimsel yöntemlerin de diğer yöntemlerle birlikte kullanılması ve sonuçların birlikte değerlendirilmesi önerilmektedir. (Demir, Saatçioğlu, & İmrol, 2016).

Marka Denkliği ve Marka Tercihi Bağımlı değişkenlerine ilişkin histogram grafiği Şekil 4.4’de ve Q-Q Grafiği Şekil 4.5’de gösterilmiştir. Bu tablolar incelendiğinde de verilerin normal dağılıma uygun olduğu görülmektedir.



Şekil: 4-4 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Histogram Grafiği



Şekil: 4-5 Bağımlı Değişkenler (Marka Denkliği ve Marka Tercihi) Q-Q Grafiği

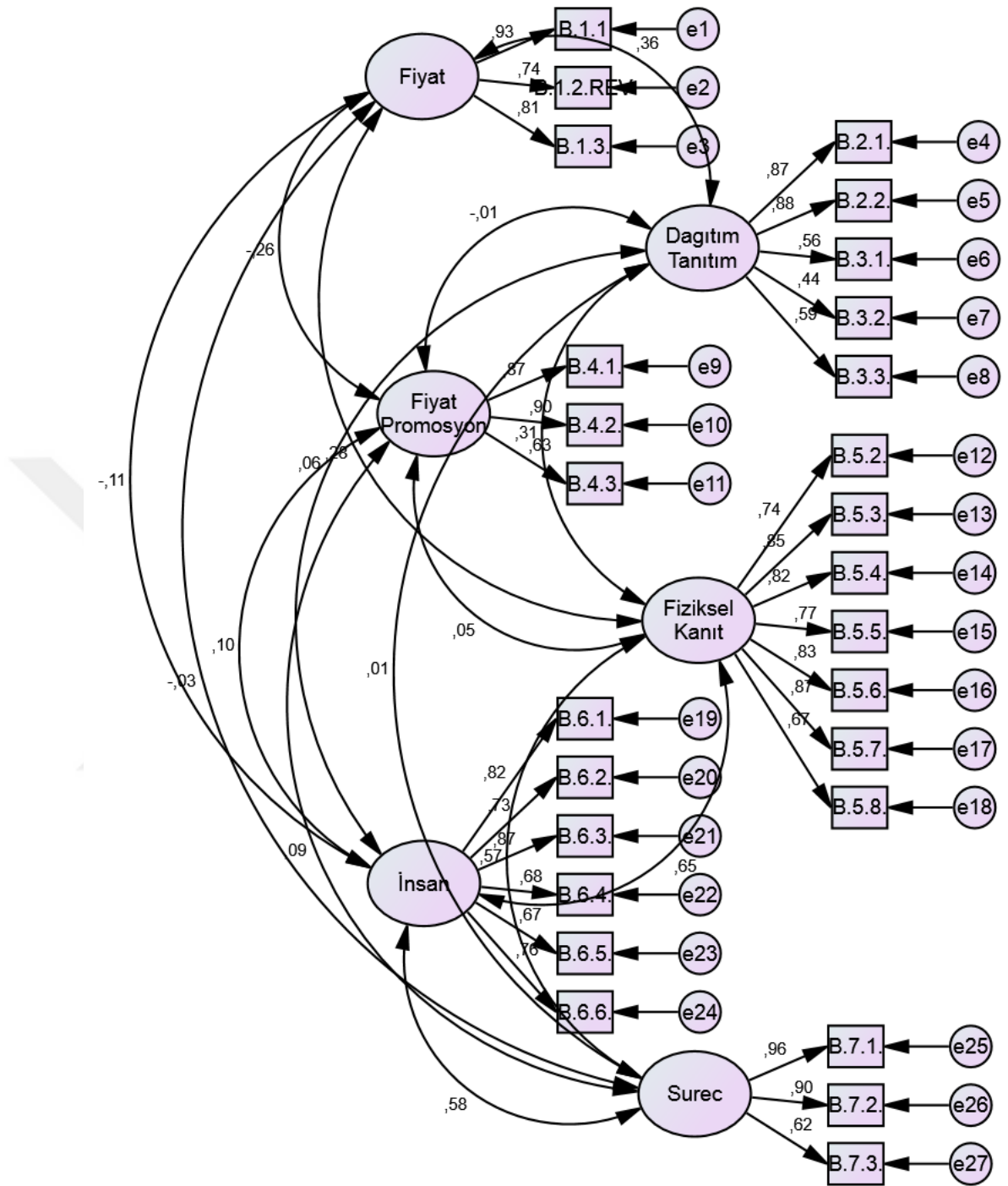
8 anketin çıkarılması sonrası Marka Denklığı Ölçeğine ait Cronbach's Alpha kat sayısı 0,925, Marka Tercihi Ölçeğine ait Cronbach's Alpha katsayısı ise 0,903 bulunmuştur.

Bu aşamanın tamamlanmasıyla Marka Yönetimi Uygulamaları ve Marka Denklığı ölçekleri için Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılmıştır. Marka Tercihi ölçeği tek faktörlü olduğu ve ölçekten ifade çıkarma veya ekleme işlemi yapılmadığı için Açımlayıcı Faktör Analizi yeterli görülmüştür.

4.7.2. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin dil ve kültür etkisi nedeniyle Türkiye'ye uyum gösterip göstermeyeceğini anlamak, mevcut araştırma örnekleminde ölçeğin geçerli olup olmayacağını test etmek, eldeki verilerle doğrulanıp doğrulanmayacağını ve ifadelerin hastane sektörüne uyum gösterip göstermeyeceğini anlamak için doğrulayıcı faktör analizinin yapılmasına gereksinim duyulmuştur. Doğrulayıcı Faktör Analizi, Açımlayıcı Faktör Analizinde kullanılmamış olan 242 veri ile yapılmıştır. AFA sonrası ölçekteki değişken sayısı 27 olmuştur. Faktör Analizi yapmak için en az değişken sayısının 8 katı veri olması gerekmekte olup 242 sayısı bu gerekliliği karşılamaktadır.

Yapılan analize ilişkin AMOS çıktısı Şekil 4.6'da gösterilmiştir.



Şekil: 4-6 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Analiz sonucu elde edilen Uyum İndeksleri Tablo 4.24’de belirtilmiştir.

Tablo: 4-24 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Tablosu

	X ² /df	p	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
KABUL EDİLEBİLİR DEĞERLER	<5	0,000	≥0,85	≥0,90	≥0,90	<0,08
İLK ANALİZ	2,75	0,000	0,74	0,85	0,87	0,85

Tabloda analiz sonuçları incelendiğinde elde edilen uyum değerlerine iyileştirme yapılması gerektiği görülmüştür. Bu yüzden ifadelerde iyileştirme yapmak amacıyla ölçüm değişkenlerinin standartize regresyon kat sayılarına bakılmıştır. Standartize regresyon katsayılarının 0,70'e yakın olması beklenir.

Standartize regresyon katsayısı en düşük olan “B.3.2:Bu hastanesinin tanıtım kampanyaları, rakip hastanelerinki ile karşılaştırıldığında oldukça pahalı görünmektedir.”, “B.3.1:Bu hastane yoğun bir şekilde tanıtılmaktadır.” ve “B.6.5: Bu hastanenin mükemmel bilgili hekimleri vardır” değişkenleri silinerek analiz tekrarlanmıştır.

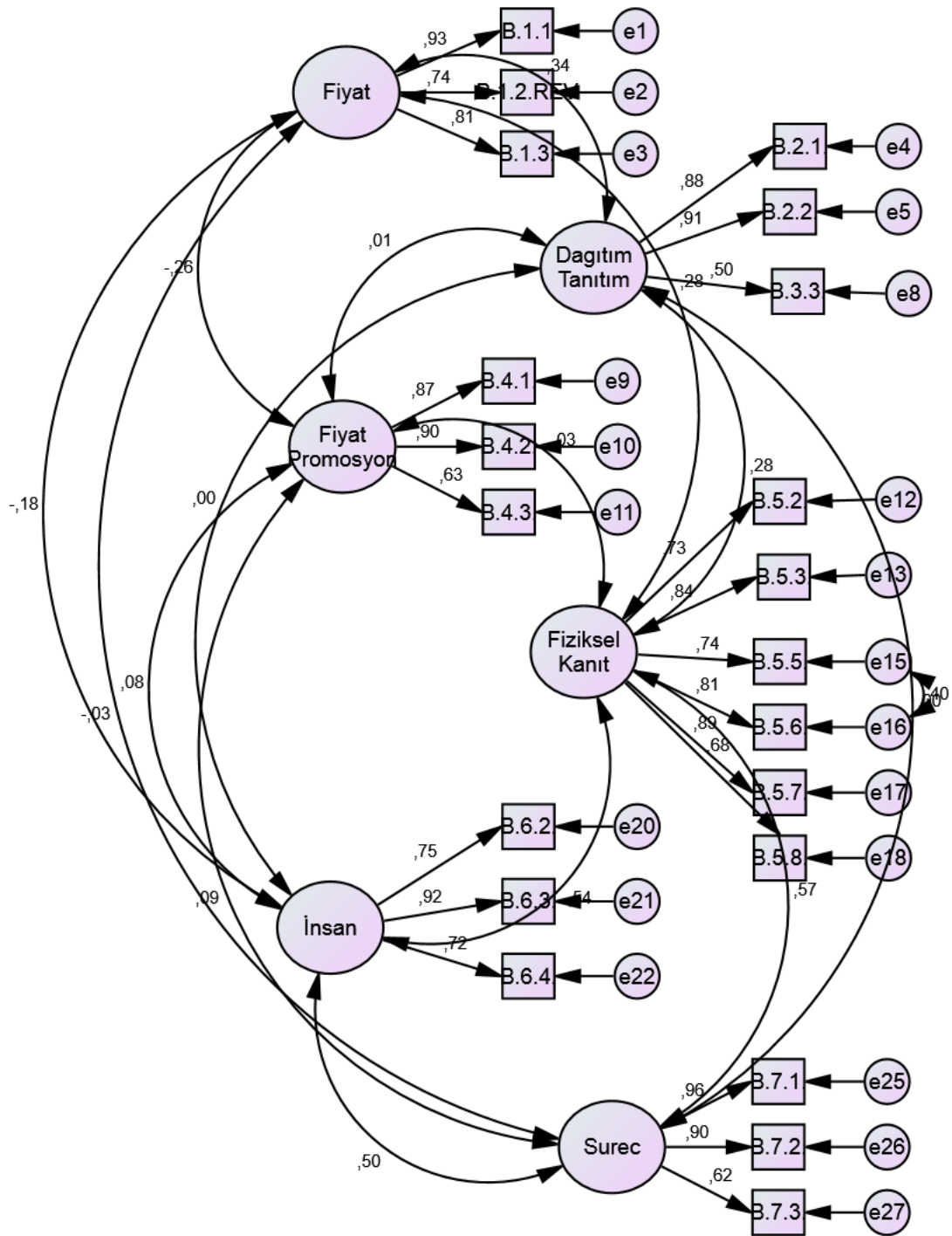
Analiz sonucu elde edilen uyum indeksi değerlerinden AGFI değeri henüz kabul edilebilir sınıra gelmediği için düzeltme indekslerine bakılmıştır. Düzeltme indeksleri tablosundan en yüksek değere sahip olan. “B.5.5: Bu hastanenin iç dekorasyonu çok iyidir.” ve “B.5.6: Bu hastanenin aydınlatma ve havalandırması iyidir.” değişkenlerine ait e15 ve e16 değerleri arasında covaryans oluşturulmuştur. Analiz tekrarlanmıştır.

Elde edilen uyum indeksi değerlerinden AGFI değeri hala kabul edilebilir değere ulaşmadığı görülmüş ve Standartize Rezidüel Covaryans Matrisine bakılmıştır. Matrisde 4'ü aşan değerler problemlili olarak kabul edilir ve modelin iyileştirilmesi gerekir. 2,5-4 arası değerlerde herhangi bir değişikliğe gerek duyulmaz ancak model dikkatli incelenmelidir. (Gurski, 2014 p.29). Matris incelendiğinde 4'ü aşan “B.6.6: Bu hastanenin hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları oldukça niteliklidir.” ve “B.5.4: Bu hastanedeki cihazlar çalışır durumdadır.” değişkenleri ölçekten çıkarılmış ve analiz tekrarlanmıştır. Tekrarlanan analizler Tablo 4.25'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-25 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İlk Analiz ve İyileştirme Sonrası Analiz Değerlerini İçeren Uyum İndeksleri Tablosu

	X ² /df	p	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
KABUL EDİLEBİLİR DEĞERLER	<5	0,000	≥0,85	≥0,90	≥0,90	<0,08
İLK ANALİZ	2,75	0,000	0,74	0,85	0,87	0,085
B.3.2., B.3.1. ve B.6.5 silinince	2,26	0,000	0,80	0,91	0,92	0,072
e15-e16 covaryansı	2,12	0,000	0,81	0,92	0,93	0,068
B.6.6., B.6.1., B.5.4 silinince	1,95	0,000	0,85	0,94	0,95	0,063

İyileştirmeler sonrası Yapılan analiz sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri; X²/df:1,95, p:0,00, AGFI:0,85, TLI:0,94, CFI:0,95 ve RMSEA:0,06 olarak tespit edilmiştir. Bu değerlerin kabul edilebilir değerleri karşıladığı görülmektedir. Yenilenen DFA grafiği Şekil 4.7’de verilmiştir.



Şekil: 4-7 Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi (Yenilenen Ölçek)

Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği uyum indeksi değerleri; X^2/df :1,95, p :0,00, AGFI:0,85, TLI:0,94, CFI:0,95 ve RMSEA:0,06

Ölçekte yapılan düzenleme sonrası ölçeğin iç tutarlılığı tekrar ölçülmüştür. Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeğinin Düzeltilmiş haline ilişkin Cronbach's Alpha Güvenilirlik kat sayıları aşağıdaki Tablo 4.26'da verilmiştir.

Tablo: 4-26 Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonrası Marka Yönetimi Uygulamaları Ölçeği Güvenilirlik Analizi Bulguları

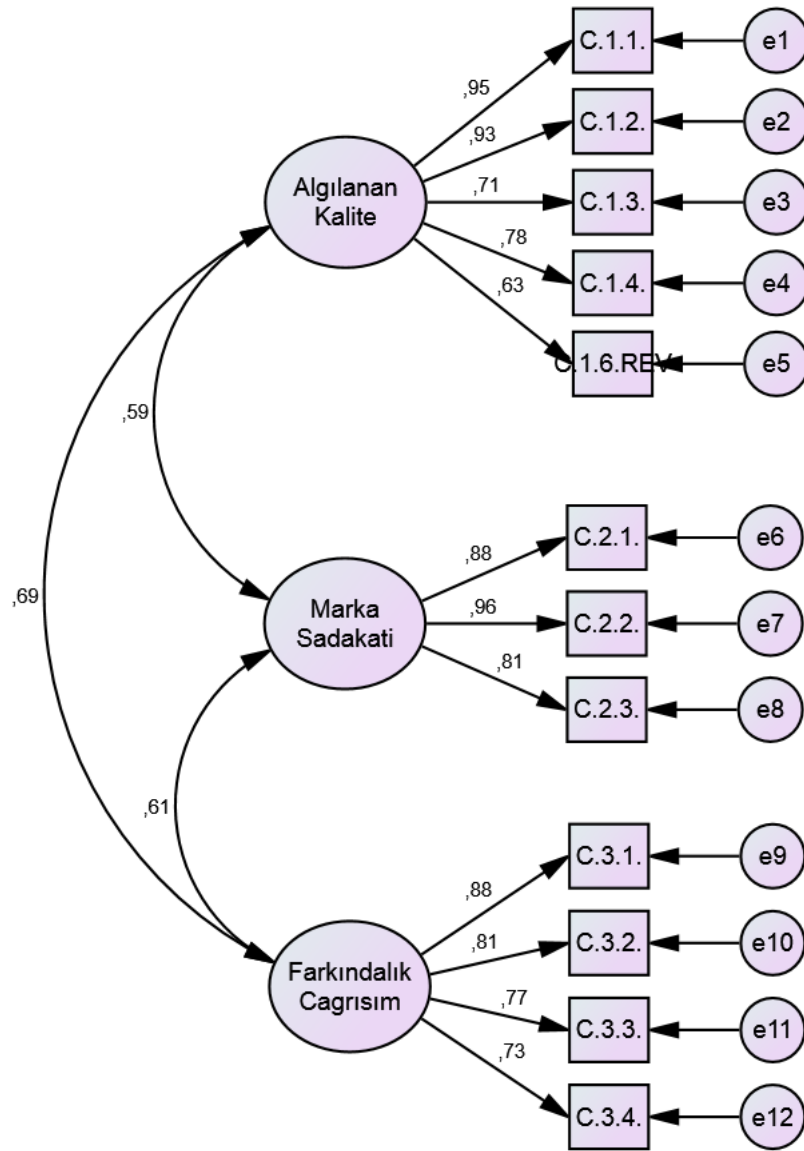
FAKTÖRLER	Cronbach's Alpha Güvenilirlik Analizi (Düzeltilmiş Ölçek)	Değişken Sayısı
Marka Yönetimi Uygulamaları	0,835	21
• Fiyat	0,876	3
• Dağıtım-Tanıtım	0,809	3
• Fiyat Promosyonu	0,876	3
• Fiziksel Kanıt	0,903	6
• İnsan	0,851	3
• Süreç	0,861	3

Tablo 4.26 incelendiğinde 6 boyutlu Marka Yönetimi Uygulamaları ölçeğinde tüm alt boyutları Cronbach's Alpha Güvenilirlik katsayılarının 0,80'in üzerinde yani güvenilirliğin oldukça yüksek olduğu görülmektedir.

4.7.3. Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Bulguları

Marka Denkliği ölçeği orijinal halinden sağlık sektörüne uyarlama yapılması ve orijinal ölçekte bulunan toplam marka denkliği boyutunun ölçeğimize alınmaması nedeniyle Doğrulayıcı Faktör Analizi yapılarak doğrulanmasına gerek duyulmuştur. Doğrulayıcı Faktör Analizi, Açımlayıcı Faktör Analizinde kullanılmamış olan 242 veri ile yapılmıştır. AFA sonrası Marka Denkliği ölçeğindeki değişken sayısı 12 olmuştur. Doğrulayıcı Faktör Analizi yapmak için en az değişken sayısının 8 katı

veri olması gerekmekte olup 242 sayısı bu minimum gerekliliğin oldukça üstündedir. Marka Denkliği Doğrulayıcı Faktör Analizine ait grafik Şekil 4.8’de verilmiştir.



Şekil: 4-8 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi

Şekil 4.8 incelendiğinde değişkenlerin faktör yüklerinin C.1.6 değişkeni dışında 0,70'in üstünde olduğu görülmektedir. Analiz sonucu elde edilen uyum indeksi değerleri aşağıdaki Tablo 4.27'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-27 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Uyum İndeksleri Tablosu

	X^2/df	p	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
KABUL EDİLEBİLİR DEĞERLER	<5	0,000	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	<0,08
İLK ANALİZ	3,80	0,000	0,82	0,92	0,94	0,11

Yapılan ilk analiz sonucunda uyum indekslerinden AGFI ve RMSEA değerlerinin kabul edilebilir değerleri karşılamadığı iyileştirme yapılması gerektiği görülmüştür. Ölçüm değişkenlerinin Standartize Regresyon Katsayıları incelenmiştir. Değişkenlerin Standartize Regresyon Kat sayılarının genelde 70'in üstünde veya 70'e yakın olması nedeniyle ilk etapta değişkenlerde herhangi bir silme işlemi yapılmamıştır.

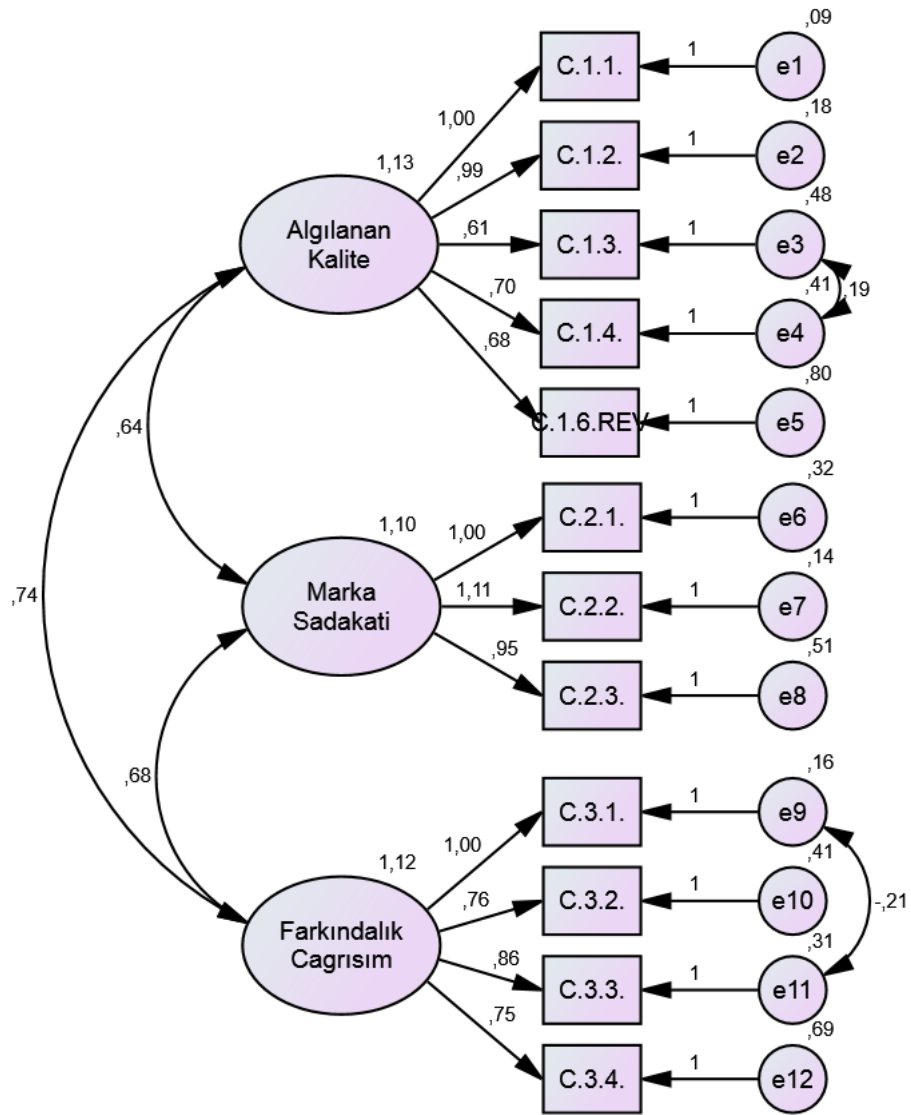
Düzeltilme indeksleri tablosu incelenerek aralarında en yüksek covaryansa sahip olan değerler tespit edilmiş ve bunlar arasında covaryans kurulmuştur. Bu değerler "C.1.3: Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum." ve "C.1.4: Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir" değişkenlerine ait e3 ve e4 değerleri ile "C.3.1: Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım." ve "C.3.3: Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor." değişkenlerine ait e9 ve e11 değerleridir.

Yapılan iyileştirmeler ve iyileştirme sonrası elde edilen değerler aşağıdaki Tablo 4.28'de gösterilmiştir.

Tablo: 4-28 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi İlk Analiz ve İyileştirme Sonrası Analiz Değerlerini İçeren Uyum İndeksleri Tablosu

	X^2/df	P	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
KABUL EDİLEBİLİR DEĞERLER	<5	0,000	$\geq 0,85$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	<0,08
İLK ANALİZ	3,80	0,000	0,82	0,92	0,94	0,108
e3-e4 ile e9-e11 covaryansı	2,53	0,000	0,88	0,95	0,97	0,080

İyileştirmeler sonrası Yapılan analiz sonucunda elde edilen uyum indeksi değerleri; X^2/df :2,53, p:0,00, AGFI:0,88, TLI:0,95, CFI:0,97 ve RMSEA:0,08 olarak tespit edilmiştir. Bu değerlerin kabul edilebilir değerleri karşıladığı görülmektedir. Yenilenen DFA grafiği Şekil 4.9’da verilmiştir.



Şekil: 4-9 Marka Denkliği Ölçeği Doğrulamalı Faktör Analizi (Yenilenen Ölçek)

Marka Denkliği Ölçeği Uyum İndeksi Değerleri; X^2/df :2,53, p :0,00, GFI:0,90, AGFI:0,88, TLI:0,95, CFI:0,97 ve RMSEA:0,08

Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda elde edilen ölçeğe ait faktörlerin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları topluca aşağıdaki Tablo 4.29’da verilmiştir.

Tablo: 4-29 DFA Sonrası Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Bulguları

	FAKTÖRLER	Cronbach’s Alpha	Composite Reability	AVE
Marka Yönetimi Uygulamaları	• Fiyat	0,862	0,87	0,69
	• Dağıtım-Tanıtım	0,801	0,82	0,62
	• Fiyat Promosyonu	0,840	0,85	0,66
	• Fiziksel Kanıt	0,920	0,90	0,62
	• Hizmet Sunucu/İnsan	0,843	0,84	0,64
	• Süreç	0,856	0,88	0,71
Marka Denklığı	• Algılanan Kalite	0,898	0,90	0,65
	• Marka Sadakati	0,912	0,91	0,78
	• Marka Farkındalığı/Çağırışı	0,872	0,89	0,67
	Marka Tercihi	0,903	0,90	0,76

Cronbach’s Alpha sonuçlarının 0,80’ün üstünde oldukça güvenilir olduğu görülmektedir. Composit Reability’nin 0,70’in, AVE değerinin 0,50’nin üstünde olması gerekmektedir. Tablodan görüldüğü üzere her iki değer de üstünde sonuçlar elde edildiği dolayısıyla ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğu görülmektedir.

4.8. Araştırma Modelinin Testine İlişkin Bulgular

Açımlayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizi sonucunda yapılan revizyonlar ile ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlikleri doğrulanmıştır. Daha önce belirtildiği üzere Açımlayıcı ve Doğrulamalı Faktör Analizleri farklı veri grupları ile yapılmış, bunun için başlangıçta elde ettiğimiz 500 anket ikiye bölünerek ilk bölümü Açımlayıcı Faktör

Analizi için ikinci bölümü ise Doğrulayıcı Faktör Analizi için kullanılmıştır. Araştırma modelinin testi için başlangıçtaki 500 anketten normallik testinde uç değerlerin çıkarılması sonucu kalan 487 anket ile yapılmıştır. Normallik testi aşamaları daha önce gösterildiği için veri kalabalığı olmaması amacıyla burada gösterilmemiştir.

Hipotez testine geçmeden önce elimizdeki veri seti ile revize edilmiş ölçek için Cronbach's Alpha güvenilirlik kat sayılarına tekrar bakılmış, ayrıca katılımcıların anketteki sorularına verdikleri cevapların ortalama ve standart sapmaları Tablo 4.30'da gösterilerek katılımcıların genel algıları da ortaya konulmaya çalışılmıştır.

Tablo: 4-30 Katılımcıların Marka Yönetimi Uygulamaları, Marka Denklığı ve Marka Tercihi İle İlgili Algılarının Ortalama ve Standart Sapması İle Ölçek Boyutlarına İlişkin Cronbach's Alpha Katsayıları (Düzeltilmiş Ölçek, n:487)

		Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha
B. MARKA YÖNETİMİ UYGULAMALARI DEĞİŞKENLERİ				
B.1	Fiyat			0,88
B.1.1.	Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı yüksektir.	3,53	1,23	
B.1.2.	Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı düşüktür.	2,15	1,16	
B.1.3.	Bu hastanede verilen hizmetler pahalıdır.	3,53	1,50	
B.2	Dağıtım-Tanıtım			0,81
B.2.1.	Rakip markalarla karşılaştırıldığında bu hastane daha fazla şube ile hizmet vermektedir.	2,78	1,28	
B.2.2.	Bu hastane mümkün olduğunca çok şube ile hizmet vermektedir.	2,77	1,28	
B.3.3.	Bu hastanenin tanıtım kampanyası oldukça sık görülmektedir.	2,82	1,10	
B.4	Fiyat Promosyonu			0,87
B.4.1.	Bu hastane sıklıkla fiyat indirimleri sunmaktadır.	2,37	1,03	
B.4.2.	Bu hastane çok sayıda fiyat indirimi duyurur.	2,32	1,06	
B.4.3.	Bu hastanede fiyat indirimleri gereğinden fazla vurgulanmaktadır.	2,18	1,02	
B.5	Fiziksel Kanıt			0,91
B.5.2.	Bu hastane modern cihazlara sahiptir.	3,86	0,99	
B.5.3.	Bu hastanenin çalışanları temiz giyimlidir.	4,11	0,91	
B.5.4.	Bu hastanedeki cihazlar çalışır durumdadır.	4,08	0,88	
B.5.5.	Bu hastanenin iç dekorasyonu çok iyidir.	3,63	1,12	
B.5.6.	Bu hastanenin aydınlatma ve havalandırması iyidir.	3,79	1,04	
B.5.7	Bu hastane temizdir.	4,08	0,87	
B.5.8.	Bu hastane sessiz ve dinlendiricidir.	3,62	1,03	

B.6	Hizmet Sunucu/ İnsan			0,85
B.6.2.	Bu hastanenin çalışanları hastaların moralleri bozuk olduğunda onları neşelendirmeye çalışır.	3,1	1,03	
B.6.3.	Bu hastane çalışanları daima hasta şikayetlerini çözmeye isteklidir.	3,3	1,03	
B.6.4.	Bu hastane çalışanları hastalar veya onların refakatçileri tarafından talep edilmeyen şeyleri düşünmeye isteklidir.	3,01	1,00	
B.7.	Süreç			0,86
B.7.1.	Bu hastanede randevu verildiği saatte hizmet aldım.	3,66	1,83	
B.7.2.	Bu hastanede hizmet almak için bekleme süreleri kısaydı.	3,59	1,16	
B.7.3.	Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım süreçte sağlık durumum hakkında bana açıklama yapıldı.	3,89	1,00	
C. MARKA DENKLİĞİ BOYUTLARI DEĞİŞKENLERİ		Ortalama	Standart Sapma	Cronbach's Alpha
C.1	Algılanan Kalite			0,90
C.1.1.	Bu hastane yüksek kalitededir.	3,55	1,06	
C.1.2.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça yüksek görünmektedir.	3,57	1,07	
C.1.3.	Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum.	3,75	0,93	
C.1.4.	Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir.	3,59	0,97	
C.1.6.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir.	2,11	1,10	
C.2.	Marka sadakati			0,90
C.2.1.	Kendimi bu hastaneye sadık hissediyorum	2,98	1,18	
C.2.2.	Bu hastane benim ilk tercihim olur.	3,04	1,17	
C.2.3.	Bu hastanesinin yatak ve/veya hizmet kapasitesi uygunsa başka bir hastaneden hizmet almam.	3,05	1,20	
C.3	Marka Farkındalığı/Marka Çağrışımları			0,85
C.3.1.	Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.	3,63	1,04	
C.3.2.	Bu hastanenin farkındayım.	3,86	0,94	
C.3.3.	Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor.	3,67	0,98	
C.3.4.	Bu hastanesinin sembolünü, logosunu veya marka rengini hemen tanırım.	3,7	1,08	
D. MARKA TERCİHİ DEĞİŞKENLERİ				0,88
D.1.	Bu hastane bana hitap ediyor.	3,36	1,09	
D.2.	Bu hastaneyi aynı türdeki diğer hastanelere tercih ederim.	3,30	1,12	
D.3.	Bir daha benzer bir sağlık hizmeti ihtiyacım olursa yine bu hastaneden hizmet almayı tercih ederim.	3,43	1,09	

Tablo incelendiğinde katılımcıların sağlık hizmetinin fiyatının yüksek olduğu ile ilgili yargılara katılma yönünde (mean; 3,53) tutum sergiledikleri görülmektedir. “B.1.2: Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı düşüktür.” yargısına ise katılmamaktadırlar. (mean:2,15)

Katılımcıların Dağıtım-Tanıtım ile ilgi yargılar konusunda kararsız kaldıkları (mean;2,78, 2,77, 2,82) görülmektedir.

Katılımcıların Fiyat Promosyonu ile ilgili yargılara genel olarak katılmadıkları görülmüştür.

Katılımcıların Fiziksel Kanıt ile ilgili yargılara en fazla katılım durumu “B.5.3.:Bu hastanenin çalışanları temiz giyimlidir” ile “B.5.4:Bu hastanedeki cihazlar çalışır durumdadır.”, “B.5.7: Bu hastane temizdir.” Yargıları için olmuştur. (sırasıyla mean:4,11, mean:4,08, mean:4,08) Diğer yargılar da katılma yönündedir. Fiziksel Kanıt değişkenlerinden en düşük katılım düzeyi (mean:3,68) “Bu hastane sessiz ve dinlendiricidir.” yargısı için gösterilmiştir.

Katılımcılar hizmet sunucu/insan ile ilgili yargılara kararsız (mean: 3,1, 3,3, 3,0) tutum sergilemişlerdir.

Süreç ile ilgili değişkenler için ise katılma yönünde bir tutum görülmektedir. Katılma yönünde tutumun en yüksek olduğu yargı “B.7.3: Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım süreçte sağlık durumum hakkında bana açıklama yapıldı.”(mean;3,89), Katılma yönünde tutumun en düşük olduğu yargı ise “B.7.2: Bu hastanede hizmet almak için bekleme süreleri kısıydı.” yargılarıdır.

Marka denkliği boyutu ile ilgili yargılara bakıldığında, algılanan kalite alt boyutundaki pozitif yargılara genelde katılma yönünde tutum sergilenmiş olup en fazla katılım durumu (mean:3,75) ile “C.1.3: Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum” yargısı içindir. Negatif bir yargı olan ve kontrol değişkeni olarak kullanılan “Bu hastanenin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir” yargısına ise katılmamaktadırlar. (mean:2,11)

Katılımcıların marka sadakati ile ilgili yargılara kararsız tutum gösterdikleri görülmektedir.

Katılımcılar Marka Farkındalığı/Çağrışımı ile ilgili değişkenlere ise katılma yönünde tutum sergilemişlerdir. En yüksek tutum ise “C.3.2: Bu hastanenin farkındayım” (mean:3,86) yargısı, en düşük tutum “C.3.1: Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.” (mean:3,63) yargısı içindir.

Katılımcılar Marka Tercihi ile ilgili yargılara kararsız tutum sergilemişlerdir. (mean: 3,36, 3,30 ve 3,43)

Marka yönetimi ölçeğinin alt boyutları için Cronbach's alpha güvenilirlik katsayıları ayrı ayrı belirtilmiştir. Buna göre Cronbach's alpha kat sayısı fiyat alt boyutu için 0,88, dağıtım-tanıtım alt boyutu için 0,81, fiyat promosyonu için 0,87, fiziksel kanıt için 0,91, hizmet sunucu/insan için 0,85, süreç için 0,86' dır.

Marka denkliği ölçeğinin alt boyutlarına ait Cronbach's alpha güvenilirlik katsayıları algılanan kalite alt boyutu için 0,90, marka sadakati için 0,90, marka farkındalığı/çağrışımı için 0,85' dir.

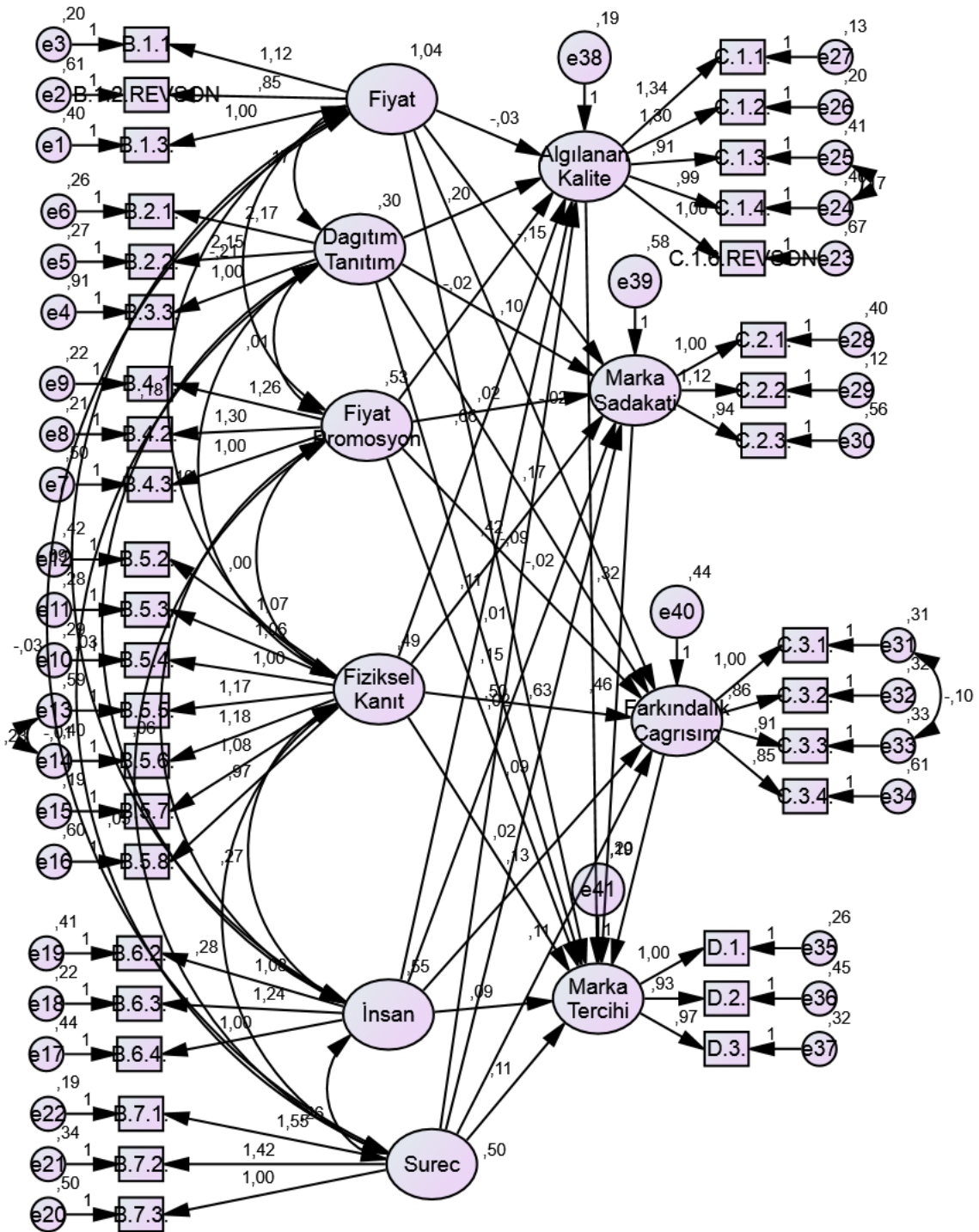
Marka tercihi ölçeğinin Cronbach's alpha güvenilirlik katsayısı ise 0,88' dir.

4.8.1. Modelin ve Hipotezlerin Testi

Modelin testi için yol (path) diyagramı kullanılmış ve değişkenler arasındaki ilişkiler bu diyagram ile gösterilmiştir.

Yapısal Eşitlik Modeli aşağıdaki şekil 4.10'da gösterilmiştir.

Şekil: 4-10 Yapısal Eşitlik Modeli



Yapısal Eşitlik Modeli için de öncelikle uyum iyiliği değerlerine bakılmıştır. Değerler aşağıdaki Tablo 4.31’de verilmiştir.

Tablo: 4-31 Yapısal Eşitlik Modeli Uyum İyiliği Değerleri

	X ² /df	p	AGFI	TLI	CFI	RMSEA
KABUL EDİLEBİLİR DEĞERLER	<5	0,000	≥0,85	≥0,90	≥0,90	<0,08
ANALİZ SONUCU	2,54	0,000	0,83	0,92	0,93	0,06

Tablo incelendiğinde tüm AGFI dışında tüm uyum iyiliği değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmektedir. AGFI değeri kabul edilebilir değere çok yakın olması nedeniyle tolere edilebilir bir değerdir. Dolayısıyla hipotezlerin testine geçilmiştir. Hipotez testine ilişkin bulgular aşağıda Tablo 4.32’de verilmiştir.

Tablo: 4-32 Hipotezlerin Testi (H1-H2-H3-H4-H5-H6-H7-H8-H13-H14-H15-H16-H17-H18-H19-H20-H21-H22-H23-H24-H25-H26-H27-H28-H29-H30-H31)**Regression Weights: (Group number 1 - Default model)**

HİPOTEZLER				Tahmin	Standart Hata	C.R. (t değeri)	p	Hipotez Sonucu
H1: Fiyat algılanan kalite üzerinde etkilidir	Algılanan Kalite	←	Fiyat	-0,031	0,028	-1,098	0,272	RED
H2: Fiyat marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Fiyat	-0,151	0,047	-3,201	0,001	KABUL*
H3: Fiyat marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Fiyat	-0,023	0,042	-0,548	0,584	RED
H4: Fiyat marka tercihi üzerine etkilidir.	Marka Tercihi	←	Fiyat	-0,088	0,033	-2,639	0,008	KABUL*
H5: Dağıtım-Tanıtım algılanan kalite üzerinde etkilidir.	Algılanan Kalite	←	Dağıtım Tanıtım	0,203	0,052	3,897	***	KABUL
H6: Dağıtım-Tanıtım marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Dağıtım Tanıtım	0,102	0,08	1,271	0,204	RED

H7: Dağıtım-Tanıtım marka farkındalığı/ marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Dağıtım Tanıtım	0,17	0,073	2,325	0,02	KABUL*
H8: Dağıtım-Tanıtım marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	←	Dağıtım Tanıtım	0,006	0,058	0,104	0,917	RED
H13:Fiyat promosyonu algılanan kalite üzerinde etkilidir.	Algılanan Kalite	←	Fiyat Promosyonu	- 0,024	0,035	-0,702	0,483	RED
H14 Fiyat promosyonu marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Fiyat Promosyonu	0,023	0,057	0,397	0,691	RED
H15: Fiyat promosyonu marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Fiyat Promosyonu	- 0,019	0,052	-0,378	0,706	RED
H16: Fiyat promosyonu marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	←	Fiyat Promosyonu	0,02	0,04	0,499	0,617	RED
H17:Fiziksel kanıt algılanan kalite üzerinde etkilidir	Algılanan Kalite	←	Fiziksel Kanıt	0,66	0,066	10,029	***	KABUL
H18: Fiziksel kanıt marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Fiziksel Kanıt	0,424	0,088	4,819	***	KABUL
H19: Fiziksel kanıt marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Fiziksel Kanıt	0,631	0,082	7,691	***	KABUL
H20: Fiziksel kanıt marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	←	Fiziksel Kanıt	0,017	0,087	0,199	0,842	RED
H21: Hizmet sağlayıcı/insan algılanan kalite üzerinde etkilidir	Algılanan Kalite	←	Hizmet Sunucu İnsan	0,109	0,044	2,49	0,013	KABUL*

H22: Hizmet sağlayıcı/insan marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Hizmet Sunucu İnsan	0,502	0,076	6,598	***	KABUL
H23: Hizmet sağlayıcı/insan marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Hizmet Sunucu İnsan	0,131	0,065	2,035	0,042	KABUL*
H24: Hizmet sağlayıcı/insan marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	←	Hizmet Sunucu İnsan	0,089	0,055	1,613	0,107	RED
H25:Süreç algılanan kalite üzerinde etkilidir.	Algılanan Kalite	←	Surec	0,147	0,047	3,106	0,002	KABUL*
H26: Süreç marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	←	Surec	0,093	0,077	1,22	0,223	RED
H27: Süreç marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	←	Surec	0,109	0,069	1,588	0,112	RED
H28: Süreç marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	←	Surec	0,113	0,054	2,091	0,037	KABUL*
H29:Algılanan Kalite marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka_Tercihi	←	Algılanan Kalite	0,321	0,071	4,499	***	KABUL
H30:Marka Farkındalığı/Çağrışımı marka tercihi üzerinde etkilidir	Marka_Tercihi	←	Farkındalık Çağrışım	0,201	0,045	4,518	***	KABUL
H31:Marka Sadakati marka tercihi üzerinde etkilidir	Marka_Tercihi	←	Marka Sadakati	0,46	0,04	11,394	***	KABUL

KABUL: $p < 0,001$, KABUL* : $p < 0,05$ RED: $p > 0,05$

Başlangıçta belirlenmiş olan 38 hipotez, açımlayıcı faktör analizi sonrası revize edilerek 33 hipoteze düşmüştür. Tablo 38’de, 33 hipotezden marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt etkili olduğunu ileri süren 24 hipotez ile marka denkliği boyutlarının marka tercihi üzerinde

etkili olduğunu ileri süren 3 hipotez olmak üzere toplam 27 hipotezin test sonucu verilmiştir.

Marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutları üzerinde etkili olduğunu ileri süren 24 hipotezden 5'i $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde, 7'si $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiş olup 12 hipotez reddedilmiştir.

Marka denkliği boyutlarının hastane tercihi üzerinde etkili olduğuna dair 3 hipotezden 3'ü de $p < 0,001$ anlamlılık düzeyinde, kabul edilmiştir.

Hipotezleri karşılaştırmalı yorumlayabilmek için kabul edilen hipotezlere ilişkin standartize regresyon katsayıları tablo 4.33'de verilmiştir.

Tablo: 4-33 Kabul Edilen Hipotezlerinin Standartize Regresyon Katsayıları

Standardized Regression Weights: (Group number 1 - Default model)				Standartize Tahmin	P	Hipotez Sonucu
HİPOTEZLER						
H2: Fiyat marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	<---	Fiyat	-0,154	0,001	KABUL*
H4:Fiyat marka tercihi üzerine etkilidir.	Marka Tercihi	<---	Fiyat	-0,097	0,008	KABUL*
H5:Dağıtım-Tanıtım algılanan kalite üzerinde etkilidir.	Algılanan Kalite	<---	Dağıtım Tanıtım	0,15	***	KABUL
H7: Dağıtım-Tanıtım marka farkındalığı/ marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	<---	Dağıtım Tanıtım	0,106	0,02	KABUL*
H17:Fiziksel kanıt algılanan kalite üzerinde etkilidir	Algılanan Kalite	<---	Fiziksel Kanıt	0,623	***	KABUL
H18: Fiziksel kanıt marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	<---	Fiziksel Kanıt	0,297	***	KABUL
H19: Fiziksel kanıt marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	<---	Fiziksel Kanıt	0,505	***	KABUL

H21: Hizmet sağlayıcı/insan algılanan kalite üzerinde etkilidir	Algılanan Kalite	<---	Hizmet Sunucu İnsan	0,109	0,013	KABUL*
H22: Hizmet sağlayıcı/insan marka sadakati üzerinde etkilidir	Marka Sadakati	<---	Hizmet Sunucu İnsan	0,374	***	KABUL
H23: Hizmet sağlayıcı/insan marka farkındalığı/marka çağrışımı üzerinde etkilidir	Farkındalık Çağrışım	<---	Hizmet Sunucu İnsan	0,111	0,042	KABUL*
H25:Süreç algılanan kalite üzerinde etkilidir.	Algılanan Kalite	<---	Surec	0,14	0,002	KABUL*
H28: Süreç marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	<---	Surec	0,086	0,037	KABUL*
H29:Algılanan Kalite marka tercihi üzerinde etkilidir.	Marka Tercihi	<---	Algılanan Kalite	0,256	***	KABUL
H30:Marka Farkındalığı/Çağrışımı marka tercihi üzerinde etkilidir	Marka Tercihi	<---	Farkındalık Çağrışım	0,19	***	KABUL
H31:Marka Sadakati marka tercihi üzerinde etkilidir	Marka Tercih	<---	Marka Sadakati	0,496	***	KABUL

Tablo 4.32 ve 4.33 birlikte incelendiğinde Fiyat egzojen değişkeninin endojen değişken olan marka denkliği boyutlarından sadece Marka Sadakati üzerinde ve diğer bir endojen değişken olan Marka Tercihi üzerinde anlamlı negatif etki yarattığı görülmektedir. Fiyatın Marka Sadakati üzerindeki etkisi (tahmin değeri: -0,154) Marka Tercihi üzerindeki etkisinden (tahmin değeri: 0,097) daha fazladır. Fiyatın Marka Denkliğinin diğer iki boyutu olan Algılanan Kalite ve Marka Farkındalığı/Çağrışımı üzerinde ise anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır.

Dağıtım-Tanıtım Faaliyetleri Marka denkliği boyutlarından Algılanan Kalite ve Marka Farkındalığı/Çağrışımı üzerinde pozitif etkiye sahiptir. Algılanan Kalite üzerindeki etki (tahmin değeri: 0,15) Marka Farkındalığı/Çağrışımı üzerindeki

etkiden(tahmin değeri: 0,106) daha kuvvetlidir. Dağıtım ve Tanıtım Faaliyetlerinin Marka Sadakati ve Marka Tercihi üzerinde ise anlamlı etkisi bulunmamaktadır. Dağıtım ve tanıtım faaliyetlerinin algılanan kaliteyi etkilemesi daha önceki Chattopadhyay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayı (Chattopadhyay, Shivan, & Krishnan, 2010). doğrular niteliktedir.

Fiyat Promosyonu'nun hiçbir marka denkliği boyutu üzerinde ve Marka Tercihi üzerinde direkt anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

Fiziksel Kanıt Marka Denkliğinin üç boyutu üzerinde de anlamlı pozitif etkiye sahiptir. En yüksek etki Algılanan Kalite üzerinde olup (tahmin değeri: 0,623), bunu sırasıyla Marka Farkındalığı/Çağırışımı (tahmin değeri: 0,505) ve Marka Sadakati (tahmin değeri: 0,297) izlemektedir. Fiziksel Kanıtın Marka Tercihi üzerine ise direkt anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

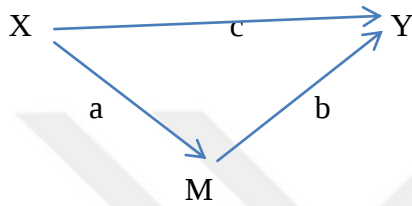
Hizmet Sunucu/İnsan Marka Denkliğinin üç boyutu üzerinde de anlamlı pozitif etkiye sahiptir. En yüksek etki Marka Sadakati üzerinde olup (tahmin değeri: 0,374), bunu sırasıyla Marka Farkındalığı/Çağırışımı (tahmin değeri: 0,111) ve Algılanan Kalite (tahmin değeri: 0,109) izlemektedir Hizmet Sunucu/İnsan'ın Marka Tercihi üzerine ise direkt anlamlı etkisi bulunmamaktadır.

Sürec'in Marka Denkliği boyutlarından sadece Algılanan Kalite üzerinde pozitif anlamlı etkisi ile Marka Tercihi üzerinde anlamlı pozitif etkisi vardır. Algılanan Kalite üzerindeki etki (tahmin değeri: 0,14), Marka Tercihi'ne göre daha yüksektir. (tahmin değeri: 0,086)

Marka Denkliği Boyutlarının Marka Tercihi üzerine etkisi incelendiğinde, Marka Denkliği'nin tüm boyutlarının Marka Tercihi üzerinde üzerinde pozitif anlamlı etkisi olduğu görülmektedir. En büyük etki Marka Sadakati'nin Marka Tercihi üzerindeki etkisidir.(tahmin değeri: 0,496) Bunu Algılanan Kalite (tahmin değeri: 0,256) ve Marka Farkındalığı/Çağırışımı(tahmin değeri: 0,19) izlemektedir.

Hipotezlerimizden H32, H33, H35, H36, H37, H38 Marka yönetimi uygulamalarının, marka denkliği boyutları aracılığı ile marka tercihinin dolaylı olarak etkilediğine dair hipotezlerdir.

Dolaylı etkide birinci değişken üçüncü değişken üzerinde, üçüncü değişkene direkt yol (path) çizilmiş olup olmadığına bakılmaksızın, ikinci değişken aracılığı ile etkide bulunur. (Maruyama, 1997 p.40). Bu aracılık yapan değişken medyatör değişkendir. Medyatör değişken de etki durumuna göre kısmi medyatör ve tam medyatör olarak iki çeşittir. Kısmi medyatör olması durumunda X değişkeni Y çıktısı üzerinde direkt ve spesifik bir etkiye sahiptir. Buna ilaveten M medyatörü aracılığı ile dolaylı etkiye sahiptir. (Shrout & Bolger, 2002). Şekil 4.11 Kısmi medyatör etkiyi göstermektedir.



Şekil: 4-11 Kısmi Medyatör Etki

Tam medyatör olması durumunda ise sadece dolaylı etki söz konusudur. Yani X değişkeni Y değişkeni üzerinde direkt etkili olmayıp sadece M medyatörü aracılığı ile etkilidir.

Modelimizde Marka Denkliği boyutları Marka Tercihi için Mediatör olarak belirlenmiştir. Marka Yönetimi uygulamalarının Marka Tercihine direkt anlamlı etkisi olması durumunda marka denkliği marka tercihi için kısmi mediatör olarak işlev görmektedir. Marka Yönetimi uygulamalarının Marka Tercihi üzerinde direkt anlamlı etkisi olmayıp Marka Denkliği unsurları aracılığı ile etki etmesi durumunda Marka Denkliği tam mediatör olarak işlev görmektedir. Yapılan Analiz sonucu dolaylı etkiler ve bu etkilerin anlamlılığı ile mediatörün türü Tablo 4.34’de gösterilmiştir.

Tablo: 4-34 Hipotezlerin Testi (H32, H33, H35, H36, H37, H38)

HİPOTEZLER						Direkt Etki	p	Dolaylı Etki	p	Hipotez Sonucu
H32: Fiyat marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir	Fiyat	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	-0,970	0,011	-0,092	0,007	KABUL (KM)
H33: Dağıtım-Tanıtım marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.	Dağıtım Tanıtım	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	0,004	0,746	0,086	0,038	KABUL (TM)
H35: Fiyat promosyonu marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir	Fiyat Promosy onu	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	0,016	0,639	-0,001	0,993	RED
H36: Fiziksel kanıt marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir.	Fiziksel Kanıt	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	0,013	0,928	0,403	0,007	KABUL (TM)
H37: Hizmet sağlayıcı/insan marka tercihi üzerinde hem direkt hem de marka denkliği unsurları aracılığı ile etkilidir.	Hizmet Sunucu/ İnsan	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	0,071	0,190	0,234	0,006	KABUL (TM)
H38: Süreç marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etkilidir	Süreç	→	Marka Denkliği	→	Marka Tercihi	0,086	0,033	0,085	0,089	RED
KM: Kısmi Mediatör										
TM: Tam Mediatör										

Tablodan görüleceği üzere oluşturulan 6 hipotezden 4'ü $p > 0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiş. 2'si ise reddedilmiştir.

Fiyat Marka Tercihi üzerinde hem direkt hem de dolaylı olarak etkide bulunmaktadır. Dolayısıyla kısmi mediatör etki söz konusudur.

Dağıtım Tanıtım, Fiziksel Kanıt ve Hizmet Sağlayıcı/İnsan boyutlarının Marka Tercihi üzerinde direkt anlamlı etkisi olmayıp sadece Marka Denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı anlamlı etkisi vardır. Burada Marka Denkliği boyutları tam mediatör olarak işlev görmektedir.

Fiyat Promosyonu ve Sureç ise Marka Tercihi üzerinde dolaylı etkise sahip değildir. H35 ve H38 Hipotezleri reddedilmiştir



5. TARTIŞMA

2017 yılı verilerine göre Türkiye’de 565 özel hastane bulunmaktadır. Özel hastane sayıları ve özel hastaneye başvuran hasta sayısı günden güne artmaktadır. Bu artışta, Sosyal Güvenlik Kurumu anlaşması kapsamında bütün vatandaşların özel hastanelerden faydalanabilir hale gelmesinin yanı sıra özel sağlık sigortasındaki artış da etkili olmuştur. Sayıca artmakta olan özel hastaneler hastalar tarafından tercih edilebilir olmak için farklılaşmak, dolayısıyla markalaşmak durumundadır.

Markalaşma sağlık sektörü için diğer sektörlere göre önemi yeni anlaşılmaya başlayan bir kavramdır. Markalaşma için yapılan pazarlama çabalarının nihai hedefi marka denkliği yaratmaktır. Hastaların bir hastane ile ilgili marka denkliği algısı ne kadar olumlu ise, hastanın bu hastaneyi tercihi o kadar yüksek olacaktır.

Marka denkliği denildiğinde finansal ve tüketici temelli olmak üzere iki yaklaşım söz konusudur. Bu tezin konusu marka denkliğinin tüketiciler tarafından algılanan boyutları ile ilgilidir. Bu nedenle finansal yaklaşıma kısaca değinilmiştir.

Çalışmanın birinci bölümünde sağlık hizmetleri, marka ve hizmet markası kavramlarına değinilmiş, ikinci bölümde hastanelerde marka yönetimi uygulamaları ile ilgili pazarlama faaliyetleri açıklanmıştır. Üçüncü bölümde tüketici temelli marka denkliği kavramı açıklanarak araştırma bölümüne geçilmiştir.

Hizmet marka denkliğinin kaynağını pazarlama stratejileri ve unsurları oluşturmaktadır. Araştırma ile özel hastanelerde gerçekleştirilen marka yönetimi uygulamalarının, hastaların marka denkliği algısına ve hastane tercihinin etkisi, hangi marka yönetimi uygulamasının marka denkliğinin hangi boyutu üzerinde daha etkili olduğu, hangi marka yönetimi uygulamalarının ve marka denkliği boyutlarının hastane tercihi üzerinde daha etkili olduğu, hangi marka yönetimi uygulamalarının hastane tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı olarak etkili olduğu tanımlayıcı araştırma modeli ile ortaya konulmak istenmiştir. Bu amaçla Türkiye’de hastane sayısı en yüksek olan İstanbul ve Ankara illeri seçilerek bu illerdeki özel hastanelerden son bir yıl içinde sağlık hizmeti alan 20 yaş üstü bireyler kolayda örnekleme metodu ile seçilmiştir. Veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmış, bu form oluşturulurken birden fazla araştırmacının ölçeğinden faydalanılmıştır.

Araştırma modeli ve hipotezi test etmeden önce araştırmada kullanılan ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik testleri yapılmıştır. Güvenilirlik analizinde ölçekteki

tüm alt boyutların ayrı ayrı Cronbach's Alpha katsayılarına bakılmış, Dağıtım Yoğunluğu dışındaki tüm boyutlarda güvenilirlik yüksek çıkmıştır. Dağıtım yoğunluğunda güvenilirliği düşüren değişkenler tespit edilerek iki değişken ölçekten çıkarılmıştır. Bunlar “B.2.3: Bu hastane 24 saat hizmet vermektedir.” ve “B.2.4. Bu hastanedeki poliklinik hizmetlerinin başlama saatleri uygundur.” değişkenleridir. Analiz sonucu ölçekteki değişken sayısı 47’den 45’e düşmüştür.

Ölçeğin güvenilirliği sağlandıktan sonra açımlayıcı faktör analizi ile faktör yapıları incelenmiştir. Analiz sonucunda 7 faktörlü marka yönetimi uygulamaları ölçeği 6 faktöre inmiş, dağıtım yoğunluğu ve tanıtım harcamaları’na ilişkin değişkenler “Dağıtım-Tanıtım” olarak tek başlık halinde toplanmıştır. Marka yönetimi uygulamaları boyutlarından fiziksel kanıt alt boyutuna ait “B.5.1: Bu hastanenin hasta ve ziyaretçileri için yeterli otopark alanı vardır” değişkeni, marka denkliği boyutlarından, algılanan kalite alt boyutuna ait “C.1.5: Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır.” değişkeni ile marka farkındalığı/çağırışımı alt boyutuna ait “C.3.5.:Bu hastaneyi aklımda güçlkle canlandırabiliyorum.” kontrol değişkeni ölçekten çıkarılmıştır. Açımlayıcı faktör analizi sonrası ölçekdeki değişken sayısı toplam 45’den 42’ye düşmüştür.

Açımlayıcı faktör analizi ile doğrulanmış ölçeğin, hastane sektörü için uygun olup olmadığı ve faktör yapılarının farklı örneklem grubunda da geçerli olup olmadığını ölçmek için marka yönetimi uygulamaları ve marka denkliği ölçeklerine açımlayıcı faktör analizi’nde kullanılmamış veriler ile ayrıca doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. doğrulayıcı faktör analizi’nde uyum indeksleri incelenerek uyumu bozan 5 değişken ölçekten çıkarılmıştır. Bu değişkenler marka yönetimi uygulamaları boyutuna ait dağıtım-tanıtım alt boyutundaki “B.3.1.:Bu hastane yoğun bir şekilde tanıtılmaktadır.”, “B.3.2.: Bu hastanesinin tanıtım kampanyaları, rakip hastanelerinki ile karşılaştırıldığında oldukça pahalı görünmektedir.”, hizmet sunucu/insan alt boyutuna ait “B.6.1: Bu hastanenin çalışanları daima hastalara yardımcı olmak isterler ve/veya hastaların haklarını korurlar.”, “B.6.5.: Bu hastanenin mükemmel bilgili hekimleri vardır.”, “B.6.6: Bu hastanenin hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları oldukça niteliklidir.” değişkenleridir. Doğrulayıcı faktör analizi sonrası ölçekteki değişken sayısı 42’den 37’ye düşmüştür.

Gerekli düzeltmelerin yapılması ile uyum iyiliği indeksleri kabul edilebilir sınıra gelmiş, 37 değişkenli ölçeğin DFA sonrası Cronbach's Alpha Güvenilirlik Katsayısı, Composite Reliability (CR) ve AVE değerleri incelenmiştir. Ölçüm sonucunda tüm

değerlerin tatmin edici düzeyde olduğu görülerek ölçek geçerlilik ve güvenilirlik testinden geçmiştir.

Araştırma modelinin ve hipotezlerin testine geçmeden önce başlangıçta toplanmış 500 veriden normallik testinde uç değerlerin çıkarılması ile kalan 486 anket için yeniden Güvenilirlik katsayılarına bakılmıştır. Ölçeğin Cronbach's alpha kat sayısının tüm alt boyutlarda 0,80'in üzerinde olduğu yani güvenilirliğin oldukça yüksek olduğu görülmüştür. Ardından ankete katılan kişilerin ölçekteki yargılar ile ilgili tutumlarının ortalaması ve standart sapması belirlenmiştir.

Katılımcılar marka yönetimi uygulamaları boyutunda en çok fiziksel kanıt alt boyutundaki değişkenlere, ikinci sırada ise süreç alt boyutundaki değişkenlere katılmaktadırlar. Hizmet sunucu/İnsan ile ilgili yargılar konusunda ise kararsız kalmışlardır. Katılımcıların bu eğilimleri hastanelerin bir hizmet sektörü olması ve bu boyutların da pazarlama karmasının hizmet bileşenleri ile ilgili olmasından kaynaklanmaktadır.

Sağlık hizmeti tüketicileri sağlık hizmeti verilen alanın fiziksel görünümü, aydınlatması, dekorasyonu, temizliği, çalışanların giyiminin temizliği ve cihazların çalışır durumda olması gibi konularda daha bilgili olup genel olarak bu konularda olumlu tutum sergilemişlerdir.

Süreç de hizmet markası için önemli bir değişkendir. Hastaneye müracaattan taburculuğa kadar geçen aşamalarda hastaların deneyimleri onların tutumlarını şekillendirmektedir. Araştırmanın katılımcıları süreç ile değişkenlere karşı da olumlu tutum sergilemişlerdir.

Hizmet Sunucu/ İnsan hizmet işletmeleri için çok önemlidir. Ancak hizmetin özelliklerinden biri hizmet kalitesinin değişken olmasıdır. Dolayısıyla üretim sektöründe belli bir ürünün standartları belirlenerek belli standartta ürün üretmek mümkün olabilmekteyken hizmet sektöründe hizmetin kalitesi hizmeti veren kişiye sıkı sıkıya bağlıdır. Hizmeti veren kişiden kişiye tutum değişebildiği gibi, aynı kişinin farklı günlerde veya aynı gün farklı saatlerde verdiği hizmet bile değişken olabilmektedir. Katılımcıların bu değişkenler konusunda kararsız kalmaları hizmetin değişkenliği özelliği ile açıklanabilir.

Sağlık hizmetinin fiyatının yüksek olduğu ile ilgili ifadelere de 3,53 ortalama ile katılıyorum yönünde bir tutum sergilenmiştir. Sağlık hizmetinin fiyatının düşük olduğu ile ilgili ifadeye ise katılmamaktadırlar.

Katılımcılar dağıtım-tanıtım ile ilgili değişkenler konusunda kararsız tutum sergilemişlerdir. Sağlık hizmetlerinde üretim sektöründe olduğu gibi dağıtım faaliyeti gerçekleşmemekte, sağlık hizmetinde dağıtım denildiğinde hizmete erişilebilirlik ve hizmetin ulaşılabilir olması anlaşılmaktadır. Ayrıca Sağlık hizmetlerinde reklam yasağı, sadece bilgilendirme faaliyetlerine izin verilmesi ve bu nedenle hastanelerin gizli reklam denilebilecek faaliyetler ile tanıtımlarını dolaylı yollardan yapmaları ankete katılan katılımcıların bu iki konuda kararsız tutum sergilemelerinin nedeni olabilir.

Son olarak katılımcıların fiyat promosyonu ile ilgili yargılara katılmama yönünde tutum sergilemeleri, hastanelerin fiyat promosyonunu marka yönetimi uygulamaları arasında görmediklerini göstermektedir.

Marka denkliği boyutuna ait değişkenler incelendiğinde ise katılımcılar en çok algılanan kalite alt boyutundaki değişkenlere karşı katılma yönünde bir tutum sergilemişlerdir. Bunu marka farkındalığı/çağırışı izlemiş, marka sadakati konusundaki değişkenlere ise kararsız kalmışlardır.

Marka tercihi ile ilgili değişkenlere bakıldığında katılımcılar yine kararsız kalmışlardır.

Katılımcıların ölçek değişkenleri ile ilgili genel tutumları incelendikten sonra hipotezlerin testi aşamasına geçilmiştir. Hipotez testi yapısal eşitlik modeli, yol (path) analizi yöntemi ile yapılmıştır. Öncelikle endojen (bağımlı) ve egzogen (bağımsız) değişkenler ile medyatör (aracı) değişkenler belirlenmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkeni marka yönetimi uygulamalarına ait boyutlar olup bağımlı değişkenleri marka denkliğine ait boyutlar ile marka tercihidir. Marka denkliği aynı zamanda marka tercihi için medyatör (aracı) değişken olarak belirlenmiştir. Araştırma hipotezleri özetle, tüm marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutlarını ve marka tercihini direkt etkilediği, aynı zamanda marka yönetimi uygulamalarının marka tercihini marka denkliği boyutları aracılığı ile dolaylı olarak etkilediği'dir. Hipotez testinde öncelikle direkt etkiler test edilmiştir. Marka yönetimi uygulamalarının marka denkliği boyutlarına ve marka tercihine direkt etkisi ile ilgili oluşturulan 24 hipotezden 5'i $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde, 7'si $p<0,05$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiş olup 12 hipotez reddedilmiştir. Marka denkliği boyutlarının marka tercihini etkilediği ile ilgili 3 hipotezin 3'ü de $p<0,001$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiştir. İndirekt etkiler incelendiğinde 6 hipotezden 4'ü $p<0,005$ anlamlılık düzeyinde kabul edilmiş olup 2 hipotez reddedilmiştir.

Fiyat'ın marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı Etkisi (H1, H2, H3, H4, H32 Hipotezlerinin Testi);

Fiyatın marka sadakati ve marka tercihi üzerinde etkili olduğu hipotezleri (H2 ve H4) kabul edilmiştir.

Fiyatın marka sadakati ve marka tercihi üzerindeki etkisi negatiftir. Yani sağlık hizmeti fiyatındaki bir artış, hastane marka sadakatini azaltacak ve marka tercihini olumsuz etkileyecektir. Fiyatın marka tercihi üzerine direkt etkisinin yanısıra marka denkliği aracılığı ile dolaylı etkisi de bulunmaktadır. (H32'i kabul edilmiştir.) Bu etkinin yönü de negatiftir. Fiyatın marka sadakati üzerindeki negatif etkisi marka tercihinin göre daha yüksektir. Dolayısıyla, fiyatı yükselen bir sağlık hizmeti için marka sadakati azalacak ve hasta aynı hizmeti daha düşük fiyata veren başka bir hastaneyi tercih edebilecektir. Bu yüzden fiyat stratejileri belirlenirken fiyatın marka sadakati ve marka tercihi üzerindeki etkisinin de gözönünde tutulması, rakip hastanelerin fiyat stratejilerine yakın bir strateji izlenmesi gereklidir.

Fiyatın algılanan kalite ve marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde etkili olduğu hipotezleri (H1 ve H3) reddedilmiştir.

Yoo ve arkadaşları (Yoo, Donthu , & Lee, 2000)., Chattopadhyay ve arkadaşları (Chattopadhyay, Shivan, & Krishnan, 2010). gibi bazı araştırmacılar yaptıkları araştırmalarda fiyatın algılanan kalite üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ancak bu çalışmaların çoğunun üretim malları üzerine yapıldığı unutulmamalıdır. Hofman ve Völckner fiyat ve algılanan kalite ilişkisi üzerine 1989-2006 yılları arasında yapılmış çalışmalar üzerine metaanaliz yapmışlardır. Analiz sonuçları fiyatın algılanan kalite üzerine etkisinin azaldığını göstermektedir. Ayrıca fiyat kalite ilişkisi denek içi tasarım (within subject design) metdou kullanılan, yüksek fiyatlı ürünler üzerine yapılan, Avrupa ülkelerinden örneklerle yapılan çalışmalarda daha güçlü, hizmetler, dayanıklı mallar, ürüne aşına katılımcılar hakkında yapılan çalışmalarda ise daha zayıf çıkmıştır. (Völckner & Hofmann, 2007). Bu araştırmanın sonucu çalışmamızı destekler nitelikte çıkmıştır.

Dağıtım-Tanıtım'ın marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı Etkisi (H5, H6, H7, H8, H33 Hipotezlerinin Testi);

Dağıtım-Tanıtım algılanan kalite ile marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde etkili olduğu hipotezleri (H5 ve H7) kabul edilmiştir.

Chattopadhyay ve arkadaşlarının çalışmaları tanıtım yoğunluğunun algılanan kaliteyi geliştirdiğini ve yüksek düzey tanıtımın daha yüksek marka kalitesi sinyali oluşturduğunu göstermiştir.(Chattopadhyay, Shivan, & Krishnan, 2010). Yoo ve arkadaşlarının çalışmasında (Yoo, Donthu , & Lee, 2000). dağıtım yoğunluğunun marka farkındalığı ve çağrışımı üzerindeki etkili olduğuna dair hipotez reddedilmiş, ancak tanıtım harcamalarının marka farkındalığı ve çağrışımı üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmamızda dağıtım ve tanıtım faaliyetleri tek faktörde incelenmiş ve önceki çalışmaları destekler nitelikte çıkmıştır. Dağıtım-Tanıtım'ın algılanan kalite üzerindeki etkisi daha fazladır. Bu sonuçtan yola çıkarak hastaneler algılanan kalite üzerinde olumlu etki yapmak ve marka farkındalığı/çağrışımı yaratmak istiyorlarsa dağıtım ve tanıtım faaliyetlerine ağırlık vermelidirler.

Dağıtım-Tanıtım faaliyetlerinin marka sadakati (H6) ve marka tercihi (H8) üzerinde etkili olduğu hipotezleri reddedilmiştir.

Yoo ve arkadaşlarının (Yoo, Donthu , & Lee, 2000). çalışmalarının aksine Dağıtım-Tanıtım faaliyetlerinin marka sadakati üzerinde etkili olduğuna dair hipotez reddedilmiştir. Dağıtım ve tanıtım faaliyetlerinin marka tercihi üzerinde de direkt bir etkisi saptanamamış ancak marka denkliği aracılığı ile marka tercihi üzerinde dolaylı etkili olduğu saptanmıştır. (H33 hipotezi kabul edildi.) Dolayısıyla marka sadakati üzerinde etkili olmasa da marka tercihi üzerinde dolaylı etkisi dolayısı ile dağıtım ve tanıtım faaliyetleri ile ilgili stratejiler marka tercih edilebilirliğini sağlamada kullanılabilir.

Fiyat Promosyonu'nun marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı Etkisi (H13, H14, H15, H16, H35 Hipotezlerinin Testi);

Fiyat Promosyonu'nun algılanan kalite (H13), marka sadakati (H14), marka farkındalığı/çağrışımı (H15) ve marka tercihi (H16) üzerinde etkili olduğu hipotezleri reddedilmiştir. Fiyat promosyonunun marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı etkisi de bulunmamıştır.(H35 Hipotezi reddedilmiştir)

Chattopadhyay ve arkadaşlarının fiyat promosyonunun algılanan kalite üzerinde negatif etkisi, marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde pozitif etkisi olduğuna dair bulgusu sağlık hizmetleri için doğrulanmamıştır. Çalışmamızın marka tercihi ile ilgili sonucuna benzer şekilde Dharmesh ve arkadaşları hastane seçimini etkileyen faktörleri saptamak amacı ile yaptıkları çalışmada promosyonların hastane seçiminde en az önemli faktör olduğunu bulmuşlardır. (Dharmesh, & Devendra, 2014). Araştırmamızın sonucuna göre fiyat promosyonu sağlık hizmetlerinde marka denkliği yaratmak ve marka tercihini sağlamak amacıyla kullanılabilecek stratejiler değildir. Aaker da satış promosyonlarının kolayca taklit edilebildiği ve etkisizleştirilebildiği için marka denkliği yaratmak için tercih edilen bir yol olmadığını belirtmiştir. (Aaker D. , 1991)

Fiziksel Kanıt'ın marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı Etkisi (H17, H18, H19, H20, H36 Hipotezlerinin Testi);

Fiziksel kanıtın algılanan kalite (H17), marka sadakati (H18), marka farkındalığı/çağrışımı (H19) üzerinde etkili olduğu hipotezleri kabul edilmiştir.

Hizmet marka pazarlama uygulamalarından olan fiziksel kanıtın tüm marka denkliği boyutları üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Fiziksel kanıt hastanenin aydınlatması, havalandırması, temizliği, cihazların çalışır durumda olması, çalışanların kıyafetleri vb gibi öğeleri kapsar. Fiziksel kanıt en fazla algılanan kalite üzerinde, ikinci sırada marka farkındalığı/çağrışımı üzerinde ve son olarak marka sadakati üzerinde etkilidir. Sağlık hizmetlerinde hizmetin kalitesini tam olarak değerlendiremeyen hasta kaliteye dair bulguları fiziksel kanıtta aramaktadır. Hasta ve yakınları için rahat ve konforlu bir fiziksel çevre marka denkliğini olumlu yönde etkilemektedir.

Fiziksel kanıtın marka tercihi üzerinde etkili olduğu hipotezi (H20) reddedilmiştir.

Fiziksel Kanıtın marka tercihi üzerinde direkt etkisi saptanmamıştır. Ancak fiziksel kanıtın marka tercihi üzerinde, marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı etkisi bulunmaktadır. (H36 hipotezi kabul edilmiştir.) Dolayısıyla fiziksel kanıt ditekt olmasa da marka denkliği unsurları aracılığı ile marka tercihini etkilemektedir. Bu yüzden pazarlama yöneticileri fiziksel kanıtla ilişkin faaliyetlere önem vermeli, destek hizmetler (temizlik, yemek, teknik vb.) çok iyi yönetilmelidir.

Hizmet Sağlayıcı/İnsan'ın marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı etkisi (H21, H22, H23, H24, H37 Hipotezlerinin Testi);

Hizmet sağlayıcı/İnsan'ın algılanan kalite (H21), marka sadakati (H22), marka farkındalığı/çağrışımı (H23) üzerinde etkili olduğu hipotezleri kabul edilmiştir.

Sağlık sektöründe hizmeti sunan kişi, hasta açısından çok önemlidir. Hasta kendisine hizmet sunan kişinin bilgisi, ilgisi, nezaketi vb özelliklere göre kuruma güven duyar. Araştırmamızın sonuçları hizmet sunucu/İnsan'ın marka denkliğinin tüm boyutları üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Marka sadakati üzerindeki etkisi diğer iki boyuta göre daha fazladır. Buna göre hastaneler işe alımdan, insan gücünün hastaneye oryantasyonuna ve hizmet içi eğitimlerine kadar hizmeti sunan insan gücü ile yakından ilgilenmeli ve çalışanlarının motivasyonlarını sağlamalıdır. Burada üst yönetim ve insan kaynakları birimine büyük görevler düşmektedir. Marka yönetimi süreci organizasyondaki herkesin katılımını gerektirir.

Hizmet sağlayıcı/insan'ın marka tercihi üzerinde etkili olduğu hipotezi (H24) reddedilmiştir. Ancak hizmet sunucu/İnsan marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı olarak etki etmektedir. (H37 hipotezi kabul edilmiştir) Dolayısıyla hastane çalışanları, markda denkliği yaratmak sureti ile marka tercihine olumlu etkide bulunabilir.

Sürec'in marka denkliği boyutları ve marka tercihi üzerine direkt ve marka tercihi üzerinde marka denkliği aracılığı ile dolaylı etkisi (H25, H26, H27, H28, H38 Hipotezlerinin Testi);

Sürecin algılanan kalite (H25) ve marka tercihi (H28) üzerinde etkili olduğu hipotezleri kabul edilmiştir. Sürecin marka tercihi üzerinde marka denkliği unsurları aracılığı ile dolaylı etkili olduğu hipotezi (H38) ise reddedilmiştir.

Hastanede hasta, hastaneye müracaatından başlayıp taburculuğuna kadar ve hatta taburculuk sonrasına kadar pek çok süreçten etkilenir. Bu süreçlerin bazıları, ana süreçler, direkt hastayı etkileyen süreçler iken, bazıları ise, destek süreçler ve yönetim süreçleri gibi, hastanın aldığı bakımın kalitesini dolaylı olarak etkiler. Araştırma sonucuna göre süreçlerin düzgün işlemesi hastanın kalite algısını şekillendirmekte ve

hastanın hastane tercihini etkilemektedir. Bu iki alt boyut arasında karşılaştırma yapıldığında Sürecin algılanan kaliteyi marka tercihinden daha çok etkilediği görülmüştür.

Sürecin marka sadakati (H26) ile marka farkındalığı/marka çağrışımı (H27) üzerinde etkili olduğu hipotezleri reddedilmiştir.

Süreç, marka sadakatini arttırmak ve marka farkındalığı/çağrışımı yaratmak için kullanılabilecek bir strateji değildir. Bu iki boyuta etkisi bulunmamaktadır.

Marka denkliği boyutlarının marka tercihi üzerine etkisi (H29, H30, H31 Hipotezlerinin Testi);

Algılanan Kalite (H29), Marka Farkındalığı/Çağrışımı (H30), Marka Sadakati'nin (H31) Marka Tercihi üzerinde etkili olduğu hipotezleri kabul edilmiştir. Marka tercihi üzerinde en etkili marka denkliği unsuru marka sadakati olup bunu algılanan kalite ve marka çağrışımı/farkındalığı izlemektedir.

Marka yönetimi uygulamalarının hastaların marka denkliği algısına etkisini ölçmek üzere daha sonra yapılacak çalışmalarda araştırmacıların, bu çalışmada tek faktörde toplanan dağıtım-tanıtım faaliyetlerini yeni değişkenler ekleyerek ayrı iki faktör olarak incelemeleri önerilir. Bir diğer öneri ise çalışmanın farklı bölgelerde yapılmasıdır. Son olarak bütüncül bakış açısıyla yapılan bu çalışma temel alınarak, marka yönetimi uygulamalarından bir ya da birkaçının seçildiği, daha az soru ile daha fazla katılımcıya ulaşılabilen çalışmalar ile bu araştırmanın sonuçları karşılaştırılabilir.

Sonuç olarak hastane marka denkliğinin, hastanın hastane tercihini üzerinde etkili olması nedeniyle hastaneler güçlü bir marka denkliğine sahip olmalıdırlar. Bunun için marka denkliği ile ilgili sürekli ölçümler yaparak mevcut durumlarını analiz etmeli ve marka denkliği unsurlarından hangisinin gelişmesine daha fazla ihtiyaç duyuluyorsa, bu ihtiyaç duyulan unsurda en etkili marka yönetim uygulaması seçilerek bu unsur üzerinde yoğunlaşmalıdır. Böylelikle pazarlama harcamalarının etkin ve verimli kullanımı sağlanacak, pazarlama için önemli olan yatırımların geri dönüş oranı artacaktır.



KAYNAKLAR

- De Chernatony, L., & Riley, F. (1998). Defining A "Brand": Beyond The Literature With Experts' Interpretations. *Journal of Marketing Management*, **14**, 417-443.
- Aaker, D. (1991). *Managing Brand Equity*. USA: The Free Press.
- Aaker, D. (1996). Measuring Brand Equity Across Products and Markets. *California Managment Review*, **38**, 102-120.
- Aaker, D. (2011). *Brand Relevance, Making Competitors Irrelevant*. USA: jossey Bass.
- Aaker, J. (1997). Dimensions of Brand Personality. *Journal of Marketing Research*, **34**, 347-356.
- Ahmad, A. K., Al-Qarni, A. A., Alsharqi, O. Z., Qalai, D. A., & Kadi, N. (2013). The Impact of Marketing Mix Strategy on Hospitals Performance Measured by Patient Satisfaction: An Empirical Investigation on Jeddah Private Sector Hospital Senior Managers Perspective. *International Journal of Marketing Studi*, **5**, 210-227.
- Aktuğlu, I., & Temel, A. (2006). Tüketiciler Markaları Nasıl Tercih Ediyor? (Kamu Sektörü Çalışanlarının Giysi Markalarını Tercihini Etkileyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, **0**, 43-59.
- Alan, H., & Yeloğlu, O. (2013). Markalaşma ve Yenilikçilik. *İktisadi Yenilik Dergisi*, **1**, 13-26.
- Andriopoulos, C., & Gotsi, M. (2000). Benchmarking brand management in the creative industry. *Benchmarking: An International Journal*, **7**, 360-372.
- Atılğan, E., Aksoy, Ş., & Akıncı, S. (2005). Determinants of the brand equity: A verification approach in the beverage industry in. *Marketing Intelligence & Planning*, **23**, 237-248.
- Baumgarth, C., Kaluza, M., & Lohrisch, N. (2016). Brand Audit for Cultural Institutions (BAC):A Validated and Holistic Brand Controlling Tool. **19**, 54-68..
- Bayram, N. (2009). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi*. Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Bayram, N. (2010). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş Amos Uygulamaları*. İstanbul: Ezgi Kitabevi.
- Beavers, A., Lounsbury, J., Richards, J., Huck, S., Skolits, G., & Esquivel, S. (2013). Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, **18**, 1-13.

- Berry, L. (2000). Cultivating Service Brand Equity. *Journal Of Academic Marketing Science*, **28**, 128-137.
- Bitner, M. (1990). Evaluating Service Encounters The Effects of Physical Surroundings and Employee Responses. *Journal of Marketing*, **54**, 69-82.
- Boynton, A., Victor, B., & Pine, F. (1993). New competitive strategies: Challenges to organizations and information technology. *IBM Systems Journal*, **32**, 40-64.
- Brahmbhatt, D., & Shah, J. (2017). Determinants of Brand Equity from the Consumer's Perspective: A Literature Review. *IUP Journal of Brand Management is*, **14**, 33-46.
- Brand Finance. (2017, 06). *Turkey 100 2017 Türkiye'nin en Önemli Markalarının Yıllık Raporu*. Brand Finance, Erişim 24.01.2018, http://brandfinance.com/images/upload/turkey_100_2017_unlocked.pdf
- Bravo, G., Fraj, A., & Martinez, S. (2007). Family as a source of consumer-based brand equity. *Journal of Product & Brand Management*, **16**, 188-199.
- Brodie, R. (2009). From goods to service branding: An integrative perspective. *Marketing Theory*, **9**, 107-111.
- Buil, İ., De Chernatony, L., & Martinez, E. (2008). A cross-national validation of the consumer-based brand equity scale. *Journal of Product & Brand Management*, **17**, 384 - 392.
- Cengiz, E. (2010). Measuring Customer Satisfaction: Must or Not? *Journal of Naval Science and Engineering*, **6**, 76-88.
- Cengiz, E., Akyüz, İ., & Gür Omay, G. (2015). The Content Analysis Of Hospital's Web Sites As Providers of Healthcare Tourism in İstanbul. *International Journal of Business and Management Studies*, **4**, 255-264.
- Chahal, H., & Bala, M. (2012). Significant components of service brand equity in healthcare sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **25**, 343-362.
- Chang, H., & Liu, Y. (2009). The impact of brand equity on brand preference and purchase intentions in the service industries. *The Service Industries Journal*, **29**, 1687-1706.
- Charanah, J., & Njuguna, R. K. (2015). The Effects Of Promotional Mix Tools On Brand Equity Among Hospitals In Nairobi County. *International Journal of Sales, Retailing and Market*, **4**, 45-51.

- Chattopadhyay, T., Shivan, S., & Krishnan, M. (2010). Marketing Mix Elements Influencing Brand Equity and Brand Choice. *Vikalpa*, **35**, 67-84.
- Chen, C.-F., & Chang, Y.-Y. (2008). Airline brand equity, brand preference, and purchase intentions—The moderating effects of switching costs. *Journal of Air Transport Management*, **14**, 40-42.
- Cheng, A., & Chen, H. (2001). Using free association to examine the relationship between the characteristics of brand associations and. *Journal of Product & Brand Management*, **10**, 439-451.
- Christodoulides, G., Cadogan, J., & Veloutsou, C. (2015). Consumer-based brand equity measurement: lessons learned from an international study. *International Marketing Review*, **32**, 307-328.
- Cifci, S., & Cop, R. (2007). Marka ve Marka Yönetimi Kavramları: Üniversite Öğrencilerinin Kot Pantolon Marka Tercihlerine Yönelik Bir Araştırma. *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, **44**, 69-88.
- Cobb-Walgren, C., Ruble, C., & Donthu, N. (1995). Brand Equity, Brand Preference, and Purchase Intent. *Journal of Advertising*, **24**, 25-40.
- Coşkun, H. (1999). Bir tutundurma Aracı Olarak Spor Sponsorluğu. *Gazi Beden eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, **4**, 63-68.
- Cottler, P., & Pfoertsch, W. (2006). *B2B Brand Management*. Berlin: Springer.
- Çalışkan, Z. (2008). Sağlık Ekonomisi: Kavramsal Bir Yaklaşım. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **26**, 29-50.
- Çapık, C. (2014). Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmalarında Doğrulamalı Faktör Analizinin Kullanımı. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, **17**, 196-205.
- Davis, J. (2011). *Rekabetçi Başarı Markalaşma Nasıl Değer Katar?* İstanbul: Brandage Yayınları.
- De Chernatony, L., & Christodoulides, G. (2009). Consumer-based brand equity conceptualisation and measurement A literature review. *International Journal of Market Research*, **52**, 43-66.
- De Chernatony, L., & Horn, S. (2001). Building on Services' Characteristics to Develop Successful Services Brands. *Journal of Marketing Management*, **37**, 665-669.
- De Chernatony, L., & Segal-Horn, S. (2003). The criteria for successful services brands. *European Journal of Marketing*, **37**, 1095-1118.

- DeGeeter, M. (2009, 12). *Changing perception: Hospital brand as a design Strategy*, Healthcare Design, Erişim10.09.2017
<https://www.healthcaredesignmagazine.com/architecture/changing-perception-hospital-brand-design-strategy>
- Demir, E., Saatçioğlu, Ö., & İmrol, F. (2016). Uluslararası Dergilerde Yayımlanan Eğitim Araştırmalarının Normallik Varsayımları Açısından İncelenmesi. *Curr Res Educ*, 2, 130-148.
- Demir, F., & Kırdar, Y. (2007). Müşteri İlişkileri Yönetimi: CRM. *Review of Social, Economic & Business Studies*, 7,8, 293-308.
- Demir, M. Ö. (2012). Marka sadakatinin ölçülmesi: Niyete bağlı tutumsal ölçek ile satın alma sırasına dayalı davranışsal ölçeğin karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41, 103-128.
- Dharmesh,, M., & Devendra, S. (2014). Factors Affecting Patients' Decision. *Strategies Manageriale*, 25, 5-10.
- DSÖ. (1998). *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık.
- Duguleana, L., & Duguleana, C. (2014). Brand Valuation Methodologies and Practices. *Bulletin of the Transilvania University of Braşov*, 7, 43-52.
- Dunes, M., & Pras, B. (2013). Practices in the brand management system:identification and considerations for five business sectors. *Journal of Product & Brand Management*, 22, 444–461.
- Durmaz, Y., & Ertürk, S. (2016). Marka Uygulamaları ve Önemi. *Internatonal Journal of Academic Value Studies*, 2, 82-93.
- Ekiyor, A., & Tengilimoğlu, D. (2014). Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16, 45-71.
- Emmarex, O., Paul, E., & Julius, O.-O. (2015). The Management of Brand through Exceptional Customer Service: A Case for Improving. *Journal of International Diversity*, 2, 58-67.
- Esposito, A. (2017). Hospital branding in Italy: A pilot study based on the case method. *Health Marketing Quarterly*, 34, 35-47.
- Fabrigar, L., & Wegener, D. (2012). *Exploratory Factor Analysis*. Newyork: Oxford University Press.

- Fayrene, C., & Lee, G. (2011). Customer-Based Brand Equity: A Literature Review. *Journal of Arts Science & Commerce*, **2**, 33-42.
- Field, R., Bergiel, B., Giesen, J., & Field, C. (2012). Branding: perceptual effects on consumer evaluations. *Competitiveness Review: An International Business Journal*, **22**, 251-260.
- Fischer, S. (2014). Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework, and Research Agenda. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, **26**, 1-34.
- Gallant, L., Irizarry, C., Boone, G., & Kreps, G. (2011). *Promoting Participatory Medicine with Social Media: New Media Applications on Hospital Websites that Enhance Health Education and e-Patients' Voices*. Participatory Medicine, Erişim 25.09.2017, <https://participatorymedicine.org/journal/evidence/research/2011/10/31/promoting-participatory-medicine-with-social-media-new-media-applications-on-hospital-websites-that-enhance-health-education-and-e-patients-voices/>
- Graver, M., & Mentezer, J. (1999). Logistics Research Methods: Employing Structural Equation Modeling To Test for Construct Validity. *Journal of Business Logistics*, **20**, 33-57.
- Gurski, D. (2014). *Customer Experiences Affect Customer Loyalty*. Hamburg: Anchor Academic Publishing.
- Gümüş, S., & Saraç, P. (2013). *Pazarlamada Markalaşma Stratejileri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Gümüş, S., & Toy, D. (2013). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Reklamın Etkileri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları:61.
- Gümüş, S., & Tütüncü, M. (2012). *Hizmet, Hizmet Pazarlaması, Türkiye'de Bireysel Emeklilik Sistemi ve Pazarlama Stratejileri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Gümüş, S., Öngör, N., & Bilim, H. G. (2013). *Sağlık Hizmetlerindeki Çatışmaların Hizmetlerin Pazarlanmasına Etkileri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
- Hacıoğlu, G. (2012). Pazarlama Performans Ölçütleri: Bir Literatür Taraması. *Yönetim ve Ekonomi*, **18**, 59-75.
- Hakala, U., Svensson, J., & Vincze, Z. (2012). Consumer-based brand equity and top-of-mind awareness: a cross-country analysis. *Journal of Product & Brand Management*, **21**, 439 - 451.

- Hayran, O. (1998). Sağlık Hizmetleri. O. Hayran, & H. Sur içinde, *Sağlık Hizmetleri El Kitabı* (s. 15-32). İstanbul: Yüce Yayın.
- Hernández Lopez, M., Fernandez Amaya, L., & Amaya, L. (2015). *A Multidisciplinary Approach to Service Encounters*. Amerika: Brill.
- International Standards ISO 10688. (2010). *Brand Valuation Requirements for Monetary Brand Valuation* (Cilt 4). İsviçre: ISO Copyright Office.
- Işık, O. (2016). Algılanan Kalitenin Hastane. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **19**, 57-72.
- Jones , P., Hillier , D., Shears, P., & Hill, C. (2002). Customer Perceptions of Services Brands: A Case Study of the Three Major Fast Food Retailers in the UK. *Management Research News*, **25**, 41-49.
- Jung, J., & Sung, E. (2008). Consumer-based brand equity Comparisons among Americans and South Koreans in the USA and South Koreans in Korea. *Journal of Fashion Marketing and Management*, **12**, 24-35.
- Kalaycı, Ş. (2014). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*. Ankara: Asil Yayın Dağıtım.
- Kapferer, J.-N. (2012). *The New Strategic Brand Management Advanced insights and strategic thinking*. Great Britain: Kogan Page Ltd.
- Karafakıoğlu, M. (1998). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. İstanbul: Dönence Basım Yayın Hizmetleri.
- Karbalaei, M., Abdi, A., Malmir, R., Dehghanan, H., Pirnejad, S., & Jafari, S. (2013). Investigating of Brand Equity on Hospital Image. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, **6**, 3888-3894.
- Kasnakoğlu, B. (ty). *Pazarlama Araştırmalarında Yansıtılmalı Teknikler - 1-*. TR'de Marka, Erişim 01. 03. 2018, <http://trdemarka.com/MakaleDetay.aspx?i=25>
- Kaya, İ. (2009). *Müşterinize Dokunmanın 375 Yolu Pazarlama Bi'tanedir Bir Pazarlamalar Ansiklopedisi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi (Dijital Baskı).
- Kayaman, R., & Araslı, H. (2007). Customer based brand equity: evidence from the hotel industry. *Managing Service Quality: An International Journal*, **17**, 92-109.
- Kazancı, Ş., & Başgöze, P. (2015). Sosyal Medya Algısının, Marka Kredibilitesinin ve Marka Prestijinin Satın Alma Eğilimi Üzerine Etkileri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **70**, 435-456.

- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity. *American Marketing Association*, **57**, 1-22.
- Keller, K. L. (2012). *Strategic Brand Management Building, Measuring and Managing Brand Equity, 4th Edition*. USA: Prentice Hall.
- Kemp, E., Ravi, J., & Becerra, E. (2014). Healthcare branding: developing emotionally based consumer brand relationships. *Journal of Services Marketing*, **28**, 126 - 137.
- Khalaf, A. A. (2007). The Impact of Competitive Environment on the Service Marketing Mix Strategy of Health Organisations in Developing Countries: Jordanian Private Sector Hospital Senior Managers Perspective. *Doktora Tezi*. İngiltere: University of Huddersfield.
- Khosravizadeh, O., Vatankhah, S., & Maleki, M. (2017). A systematic review of medical service branding: Essential approach to hospital sector. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, **10**, 1137-1046.
- Kim, K., Kim, K., Kim, D., Kim, J., & Kang, S. (2008). Brand equity in hospital marketing. *Journal of Business Research*, **61**, 75-82.
- Kim, W., & Kim, H.-B. (2004). Measuring Customer based Restaurant Brand Equity. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, **45**, 115-131.
- Kimpakorn, N., & Tocquer, G. (2010). Service brand equity and employee brand commitment. *Journal of Services Marketing*, **24**, 378-388.
- Koll, O., Wallpach, S., & Kreuzer, M. (2010). Multi-Method Research on Consumer–Brand Associations: Comparing Free Associations, Storytelling, and Collages. *Psychology & Marketing*, **27**, 584-602.
- Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Kushwaha, G., & Agrawal, S. (2015). An Indian customer surrounding 7P's of service marketing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, **22**, 85-95.
- Lassar, W., Mittal, B., & Sharma, A. (1995). Measuring Customer- Based Brand Equity. *Journal of Consumer Marketing*, **12**, 11-19.
- Latha, R. (2016). Service Based Brand Equity And Its Impact On Brand Preferences And Purchase Intention: A Study Of Customers Of Health Insurance In Thanjavur District. *International Jurnal Of Research In Commerce and Management*, **7**, 47-53.

- Luu, T. (2014). Clinical governance, corporate social responsibility, health service quality, and brand equity. *Clinical Governance: An International Journal*, **19**, 215-234.
- M'zungu, S., Merrilees, B., & Miller, D. (2010). Brand management to protect brand. *Brand Management*, **17**, 605-617.
- Mangini, M. K. (2002). Branding 101. *Marketing Health Services*, **22**, 20-23.
- Maruyama, G. (1997). *Basics Of Structural Equation Modeling*. USA: SAGE Publications.
- Melin, A., & Granath, J.-A. (2004). Patient focused healthcare: an important concept for provision and management of space and services to the healthcare sector. *Facilities*, **22**, 284-289.
- Mohsin, M. (2009). *Encyclopaedia of Brand Equity Management*. Mumbai: Himalaya Publishing House.
- Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama İlkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Myers, C. (2003). Managing Brand Equity: A Look at The Impact of Attributes. *Journal of Product and Management*, **12**, 39-51.
- Özer, A. (2011). Markaya Yönelik Tutumun Sponsorluk Sonrası Marka İmajı ve Satın Alma Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *H.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **4**, 145-174.
- Pappu, R., Quester, P., & Cooksey, R. (2005). Consumer-based brand equity: improving the measurement – empirical evidence. *Journal of Product & Brand Management*, **14**, 143-154.
- Perepelkin, J., & Zhang, D. (2011). Brand personality and customer trust in community pharmacies. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, **5**, 175-193.
- Petromilli, M., & Michalczyk, D. (1999). Your Most Valuable Asset. *MArketiing Health Services*, **19**, 4-9.
- Pınar, M., Girard, T., Trapp, P., & Eser, Z. (2016). Services branding triangle Examining the triadic service brand promises for creating a strong brand in banking industry. *International Journal of Bank Marketing*, **34**, 529-549.
- Pirtini, S., Atalık, Ö., & Aygün, G. (2006). Markaya Yönelik İletişim ve Marka Değeri Açısından Tüketici Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Havayolu Müşterileri Üzerinde İncelenmesi. *İletişim Fakültesi Dergisi*, **27**, 125-136.

- Qian, Y. (2014). Brand Management and Strategies Against Counterfeits. *Journal Of Economics And Management Strategy*, **23**, 317-343.
- Raggio, R., & Leone, R. (2007). The theoretical separation of brand equity and brand value: Managerial implications for strategic planning. *Journal of Brand Management*, **14**, 380-395.
- Robeznieks, A. (2016, 07). *Hospitals team up with biggest names in pro sports to score brand awareness*, Hospitals & Health Networks, Erişim 01.03.2017 hhnmag.com
- Romaniuk, J. (2003). Measuring brand perceptions:Testing quantity and quality. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, **11**, 218-229.
- Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı. (2017). *Standards of Accreditation in Health*. Ankara: Pozitif Printing Press Ltd. Co.
- Sargutan, A. (2005). Sağlık Sektörü Ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, **8**, 400-428.
- Sharp, J. (2011). Brand Awareness and Engagement:A Case Study in Healthcare Social Media. *Frontiers of Health Services Management*, **28**, 29-33.
- Shrout, P., & Bolger, N. (2002). Mediation in Experimental and Nonexperimental Studies:New Procedures and Recommendations. *Psychological Methods*, **7**, 422-445.
- Simon, C., & Sullivan, M. (1993). The Measurement and Determinants of Brand Equity: Financial Approach. *Marketing Science*, **12**, 28-52.
- Solayappan, A., & Jayakrishnan, J. (2010). Key Determinants of Brand-Customer Relationship in Hospital Industry. *Petroleum-Gas University of Ploiesti Bulletin*, **4**, 119-128.
- Sreenivas, T., Srinivasarao, B., & Srinivasa Rao, U. (2013). An Analysis On Marketing Mix in Hospitals. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, **2**, 187-207.
- Srivastava, R., & Thomas, G. (2016). *The Future Of Branding*. USA: Sage Yayınları.
- TC. Sağlık Bakanlığı. (2017, 09). *Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni*. TUSEB, Erişim 20.10.2017, http://www.tuseb.gov.tr/tacese/yuklemeler/istatistik/SIY_2016_Haber_Bulteni.pdf
- Tekin, M., & Öztürk, A. (2010). *Kriz ve Marka İletişimi*. Konya: Eğitim Akademi.

- Temporal, P. (2011). *İleri Düzey Marka Yönetimi Değişen Dünyada Markaları Yönetmek*. İstanbul: İstanbul Ticaret ODası.
- Tengilimoğlu, D. (2000). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri. *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, **55**, 187-202.
- Tengilimoğlu, D. (2001). Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. *GÜ İİBF Dergisi*, **1**, 85-98.
- Tengilimoğlu, D., & Toygar, Ş. (2013). Hastane Performansının Ölçümünde PATH Yöntemi. *Sosyal Güvenlik Dergisi*, **3**, 50-78.
- Tıgılı, M. (2003). Kalitatif Bir Pazarlama Araştırması Yöntemi: ZMET (Zaltman Metafor Çıkarım Tekniği). *İletişim Fakültesi Dergisi*, **0**, 297-305.
- Tong, X., & Hawley, J. (2009). Measuring customer-based brand equity: empirical evidence from the sportswear market in China. *Journal of Product & Brand Management*, **18**, 262-271.
- Tüfekçi, N., & Asıgbulmuş, H. (2016). Hasta Memnuniyeti ve Hastane Tercihinde Etkili Olan Faktörler: Isparta İli Örneği. *Journal of Current Researches on Health Sector*, **6**, 71-92.
- Türk Patent Enstitüsü. (2015). *Marka İnceleme Kılavuzu*. Türk Patent ve Marka Kurumu Erişim 01.01.2018, <http://www.turkpatent.gov.tr/TURKPATENT/resources/temp/F9E4CFAF-A7AE-4FEA-8BCC-DA8B5C7DAB00.pdf>
- Türk Patent ve Marka Kurumu. (2018). *Marka Kitapçığı*. Türk Patent ve Marka Kurumu Erişim 14.02.2018, <http://www.turkpatent.gov.tr/TURKPATENT/resources/temp/65F971CA-5A9F-49C1-A009-4F95FFD46AEF.pdf>
- Türk Standartları Enstitüsü. (2015). *TS EN ISO 9001*. Ankara: Türk Standartları Enstitüsü.
- Vigneron, F., & Johnson, L. (1999). A Review and a Conceptual Framework of Prestige-Seeking Consumer Behavior. *Academy of Marketing Science Review*, **1**, 1-15.
- Vijande, M., Lanza, A., Álvarez, L., & Martín, A. (2011). The brand management system and service firm competitiveness. *Journal of Business Research*, **66**, 148-157.

- Vinh, T., & Huy, L. (2016). The Relationships among Brand Equity, Brand Preference and Purchase Intention: Empirical Evidence from the Motorbike Market in Vietnam. *International Journal of Economics and Finance*, **8**, 75-84.
- Völckner, F., & Hofmann, J. (2007). The price-perceived quality relationship: A meta-analytic review and assessment of its determinants. *Marketing Letters*, **18**, 181-196.
- Wang, Y.-C., Hsu, K.-C., Hsu, S.-H., & Hsieh, P.-A. (2011). Constructing an index for brand equity: a hospital example. *The Service Industries Journal*, **10**, 311-322.
- Washburn, J., & Plank, R. (2002). Measuring Brand Equity: An Evaluation of a Consumer-Based Brand Equity Scale. *Journal of Marketing Theory and Practice*, **10**, 46-62.
- Wilson, J., & Blumenthal, I. (2008). *Managing Brand YOU*. USA: Amacom.
- Wood, L. (2000). Brands and brand equity: definition and management. *Management Decision*, **38**, 662-669.
- Wu, C.-C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, **5**, 4873-4882.
- Yapraklı, Ş., & Can, P. (2009). Pazarlama Faaliyetlerinin ve Ailenin Tüketici Temelli Marka Değeri Boyutlarına Etkisi. *İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, **23**, 265-290.
- Yazıcı, H., Reisoğlu, S., & Altun, F. (2012). Etnografik Araştırıcının Değerleri ile Araştırma Yöntem ve Sonuçları Arasındaki İlişki. *Journal of Life Sciences*, **1**, 649-657.
- Yoo, B., & Donthu, N. (2001). Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. *Journal Of Business Research*, **52**, 1-14.
- Yoo, B., Donthu, N., & Lee, S. (2000). An Examination of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, **28**, 195-2011.
- Zarantonello, L., & Schmitt, B. (2010). Using the brand experience scale to profile consumers and predict consumer behaviour. *Journal of Brand Management*, **17**, 532-540.
- Zeithaml, V. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, **52**, 2-33.

Zor, İ., & Göker, İ. E. (2015). Finansall ve Davranışsal Yaklaşım Açısından Marka Değerleme ve Bir Karşılaştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5, 51-64.



FORMLAR

	İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ “Hastanelerde Marka Yönetimi Uygulamalarının Hastaların Marka Denkliliği Algısına ve Hastane Tercihine Etkisi” DOKTORA TEZİ ARAŞTIRMA ANKETİ	
Sn. Katılımcı Bu araştırma doktora tez çalışması kapsamında yapılmaktadır ve amacı hastane markalarının nasıl başarılı bir şekilde yönetilebileceğini saptamaktır. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur. Bu yüzden lütfen aşağıdaki soruları içtenlikle cevaplayınız. Soruları son 1 yıl içinde sağlık hizmeti aldığınız "ÖZEL" hastanelerden birini düşünerek cevaplandırınız. Son bir yıl içinde özel bir hastaneden hizmet almadıysanız lütfen anketi doldurmayınız.		
A. HASTANE BİLGİLERİ		
A.1.	Hastanenin adı:	
A.2.	Aldığınız Hizmet: () Yatarak Tedavi () Ayaktan Tedavi () Acil Servis	
A.3.	Hastanenin bulunduğu il:	
B. MARKA YÖNETİMİ UYGULAMALARI		
Lütfen 1-5 arasındaki ölçeğe göre aşağıdaki ifadeleri ne kadar kabul ettiğinizi belirtiniz. Lütfen uygun kutucuğa X işareti koyunuz 1: Kesinlikle Katılmıyorum, 2: Katılmıyorum, 3: Kararsızım, 4: Katılıyorum, 5: Kesinlikle Katılıyorum		(1) Kesinlikle Katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım (4) Katılıyorum (5) Kesinlikle Katılıyorum
B.1.	Fiyat	
B.1.1.	Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı yüksektir.	
B.1.2.	Bu hastanede verilen hizmetlerin fiyatı düşüktür.	
B.1.3.	Bu hastanede verilen hizmetler pahalıdır.	
B.2.	Dağıtım Yoğunluğu	
B.2.1.	Rakip markalarla karşılaştırıldığında bu hastane daha fazla şube ile hizmet vermektedir.	
B.2.2.	Bu hastane mümkün olduğunca çok şube ile hizmet vermektedir.	
B.2.3.	Bu hastane 24 saat hizmet vermektedir.	
B.2.4.	Bu hastanedeki poliklinik hizmetlerinin başlama saatleri uygundur.	
B.3.	Tanıtım harcamaları	
B.3.1.	Bu hastane yoğun bir şekilde tanıtılmaktadır.	
B.3.2.	Bu hastanesinin tanıtım kampanyaları, rakip hastanelerinki ile karşılaştırıldığında oldukça pahalı görünmektedir.	
B.3.3.	Bu hastanenin tanıtım kampanyası oldukça sık görülmektedir.	
B.4.	Fiyat Promosyonu	
B.4.1.	Bu hastane sıklıkla fiyat indirimleri sunmaktadır.	
B.4.2.	Bu hastane çok sayıda fiyat indirimi duyurur.	
B.4.3.	Bu hastanede fiyat indirimleri gereğinden fazla vurgulanmaktadır.	
B.5.	Fiziksel Kanıt	
B.5.1.	Bu hastanenin hasta ve ziyaretçileri için yeterli otopark alanı vardır.	
B.5.2.	Bu hastane modern cihazlara sahiptir.	
B.5.3.	Bu hastanenin çalışanları temiz giyimlidir.	
B.5.4.	Bu hastanedeki cihazlar çalışır durumdadır.	
B.5.5.	Bu hastanenin iç dekorasyonu çok iyidir.	
B.5.6.	Bu hastanenin aydınlatma ve havalandırması iyidir.	
B.5.7.	Bu hastane temizdir.	
B.5.8.	Bu hastane sessiz ve dinlendiricidir.	
B.6.	Hizmet Sunucu/ İnsan	
B.6.1.	Bu hastanenin çalışanları daima hastalara yardımcı olmak isterler ve/veya hastaların haklarını korurlar.	
B.6.2.	Bu hastanenin çalışanları hastaların moralleri bozuk olduğunda onları neşelendirmeye çalışır.	
B.6.3.	Bu hastane çalışanları daima hasta şikayetlerini çözmeye isteklidir.	
B.6.4.	Bu hastane çalışanları hastalar veya onların refakatçileri tarafından talep edilmeyen şeyleri düşünmeye isteklidir.	
B.6.5.	Bu hastanenin mükemmel bilgili hekimleri vardır.	
B.6.6.	Bu hastanenin hemşireleri ve diğer sağlık çalışanları oldukça niteliklidir.	

B.7.	Süreç					
B.7.1.	Bu hastanede randevu verildiği saatte hizmet aldım.					
B.7.2.	Bu hastanede hizmet almak için bekleme süreleri kısaydı.					
B.7.3.	Bu hastaneden sağlık hizmeti aldığım süreçte sağlık durumum hakkında bana açıklama yapıldı.					
C. MARKA DENKLİĞİ BOYUTLARI						
C.1	Algılanan Kalite					
C.1.1.	Bu hastane yüksek kalitededir.					
C.1.2.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça yüksek görünmektedir.					
C.1.3.	Bu hastanenin hastalığımı tedavi edebileceğini düşünüyorum.					
C.1.4.	Bu hastanesinin güvenilirliği çok yüksektir.					
C.1.5.	Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır.					
C.1.6.	Bu hastanesinin kalitesi oldukça zayıf görünmektedir.					
C.2.	Marka sadakati					
C.2.1.	Kendimi bu hastaneye sadık hissediyorum					
C.2.2.	Bu hastane benim ilk tercihim olur.					
C.2.3.	Bu hastanesinin yatak ve/veya hizmet kapasitesi uygunsa başka bir hastaneden hizmet almam.					
C.3	Marka Farkındalığı/Marka Çağrışımları					
C.3.1.	Diğer rakip hastane markaları arasında bu hastaneyi kolaylıkla tanırım.					
C.3.2.	Bu hastanenin farkındayım.					
C.3.3.	Bu hastanenin bazı özellikleri hemen aklıma geliyor.					
C.3.4.	Bu hastanesinin sembolünü, logosunu veya marka rengini hemen tanırım.					
C.3.5.	Bu hastaneyi aklımda güçlükle canlandırabiliyorum.					
D. MARKA TERCİHİ						
D.1.	Bu hastane bana hitap ediyor.					
D.2.	Bu hastaneyi aynı türdeki diğer hastanelere tercih ederim.					
D.3.	Bir daha benzer bir sağlık hizmeti ihtiyacım olursa yine bu hastaneden hizmet almayı tercih ederim.					
E. DEMOGRAFİK BİLGİLER						
E.1	Cinsiyet: () Kadın () Erkek					
E.2	Yaş: () 20-29 yaş () 30-39 yaş () 40-49 yaş () 50 yaş üzeri					
E.3	Eğitim: () Okur-yazar () İlköğretim () Lise () Üniversite					
	() Yüksek Lisans () Doktora					
E.4	Aylık Geliriniz:					
	() 1400 ve altı () 1401-5000 () 5001-10 000 () 10 001 ve üstü					
E.5	Sağlık Hizmeti ödeme Şekli: () Ücretli () Özel Sağlık Sigortası () Kurum Anlaşması					
E.6	İkamet ettiğiniz İl:					
E.7	Mesleğiniz:					

ETİK KURUL KARARI

Tarih ve Sayı: 18/01/2018-21648



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
Konu :Özgül ÖZKOÇ

Sayın Özgül ÖZKOÇ

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2017/177 dosya numaralı "Hastahanelerde Marka Yönetimi Uygulamaları'nın Hastaların Marka Denklği Algısı ve Hasta Tercihine Etkisi" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 04.12.2017 tarih 10 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup,karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. N. Tolga SARUÇ
Başkan

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

HASTANELERDE MARKA YÖNETİMİ UYGULAMALARININ HASTALARIN MARKA DENKLİĞİ ALGISI VE HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%8 BENZERLİK ENDEKSİ	%7 İNTERNET KAYNAKLARI	%3 YAYINLAR	%4 ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	<%1
2	dergipark.ulakbim.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
3	193.255.140.18 İnternet Kaynağı	<%1
4	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	<%1
5	www.iibfdergi.hacettepe.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	www.researchgate.net İnternet Kaynağı	<%1
8	dergipark.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Özgül	Soyadı	Özkoç
Doğ.Yeri	İstanbul	Doğ.Tar.	16.09.1976
Uyruğu	TC	TC Kim No	33700480162
Email	ozgulozkoc@gmail.com	Tel	0505 059 56 04

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fak. Sağlık Yönetimi	2018
Yük.Lis.	Galatasaray Üniversitesi, Sos. Bil. Ens. Ekonomi Hukuku İstanbul Üniversitesi Sos. Bil. Ens.Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim	2011 2005
Lisans	Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik İstanbul Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fak. Kamu Yönetimi	2012 2001
Lise	Amiral Bristol Sağlık Meslek Lisesi	1994

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Kalite Direktörü	Fransız Lape Hastanesi	2017-2018
2.	Kalite Direktörü	Gence International Hospital	2016-2017
3.	Grup Kalite Müdürü	Grup Florence Nightingal Hastaneleri	1999-2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	(Diğer) Puanı
İngilizce	Çok iyi	İyi	İyi	60 (2016)	

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
LES Puanı	67,19	71,19	71,03
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office Programları	Çok iyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri
Sözlü Sunumlar

Hastanelerde Marka Kişiliği Boyutlarının Değerlendirilmesi: Dr. Lütfi Kırdar EAH ve Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH Marka Kişiliği Üzerine bir Araştırma,10. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi (Zuhal Kılıc ile ortak çalışma) 01-03 Aralık 2016

Mr Görüntüleme Sürecinde Hasta Güvenliği Üzerine FMEA Analizi, 8. Uluslararası Kalite Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi, 26.04.2014

Hastanelerde Hemşire İnsan Gücü Planlaması,10. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, 24.05.2012

5510 Sayılı Kanun Kapsamında İş Kazası Ve Meslek Hastalığı Sigortası, Çalışana Sağlanan Haklar Ve İşverenlerin Sorumlulukları İle Özel Bir Hastanede Yapılan Araştırma, 5. Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, 15.10.2011

Hastanelerde İşgücü Verimliliği Ve Çalışanların İşgücü Verimliliğine Etki Eden Faktörler Konusundaki Tutumları, 8. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, 15.05.2010

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Kitap okumak, tiyatro ve sinemaya gitmek, yurtdışı seyahat etmek

