

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
2019-YL-017

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA BAĞIMLILIĞI
OLUŞTURMA VE AYDIN ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
ÖRNEĞİ

HAZIRLAYAN
Seyhan İNCİ

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Bilge DOĞANLI

AYDIN-2019

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Seyhan İNCİ tarafından Hazırlanan “Sağlık Hizmetlerinde Marka Bağımlılığı Oluşturma ve Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Örneği” başlıklı tez, 14.03.2019 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

	Ünvanı, Adı Soyadı	Kurumu	İmzası
Başkan:			
Üye :			
Üye :			

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulunun tarihsayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ahmet Can BAKKALCI

Enstitü Müdür V.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

...../...../2019

Seyhan İNCİ

ÖZET

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA BAĞIMLILIĞI OLUŞTURMA VE AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ

Seyhan İNCİ

Yüksek Lisans Tezi, İşletme Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Bilge DOĞANLI

2019, XIII + 161 sayfa

Markalaşma, küreselleşme ve modern teknolojinin gelişmesi ile birlikte son yüzyılın öne çıkan en önemli kavramlarından olmuştur. Arabadan, telefona, turizmden, destinasyonlara, üretim sektöründen hizmet sektörüne kişilerden, ülkelere kadar her alanda gerçekleştirilmeye çalışılan bir değerdir. Sağlık sektörü de bu alanlardan ayrı düşünülemez. Sağlık alanında faaliyet gösteren tüm işletmeler de marka bağımlılığı oluşturarak rekabet avantajı elde edebileceklerinin bilincindedirler. Bu gerekçeler ile sağlık sektöründe marka bağımlılığı oluşturulması konusunda araştırma yapılması önem arz etmektedir. Tüketicilerin istek ve beklentileri göz önüne alınarak oluşturulan marka bağımlılığı, sağlık hizmeti sunan kuruluşlarca aynı beklentilere cevap verebilmeli, kendisini geliştirmeli, yenilemeli ve yeni pazarlama stratejileri geliştirmeye elverişli olmalıdır.

Bu çalışma ile sağlık işletmelerinde marka bağımlılığını etkileyen faktörlerin, toplanan verilere dayanarak incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla 290 kişi ile anket çalışması gerçekleştirilmiş, elde edilen bulgular farklı istatistiksel yöntemler ile SPSS paket programı kullanılarak analiz edilmiş ve tablolar ile de yorumlanmıştır. Araştırma sonucunda, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi marka bağımlılığı ve ilişkili faktörler; hastanenin bilinirliği, hastane ile ilgili fiziki özellikler, hastanenin markasına duyulan inanç ve hastaneye duyulan güven incelenmiş ve ilgili çıkarımlarda bulunulmuştur.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Marka, Marka Bağımlılığı, Sağlık Hizmetleri

ABSTRACT

CREATION OF BRAND LOYALTY IN HEALTH SERVICES AND AYDIN ADNAN MENDERES UNIVERSITY APPLICATION AND RESEARCH HOSPITAL EXAMPLE

Seyhan İNCİ

M.sc. Thesis, Department of Business Administration Dali

Supervisor: Dr. Bilge DOĞANLI

2019, XIII + 161 sayfa

Branding has been one of the most important concepts of the last century with the development of globalization and modern technology. It is a value that is tried to be realized in every field from cars, phone, tourism, destinations, production sector to service sector. The health sector cannot be separated from these areas. All businesses operating in the field of health are aware that they can achieve competitive advantage by creating brand loyalty. For these reasons, it is important to conduct research on the creation of brand loyalty in the health sector. The brand loyalty created by taking into consideration the wishes and expectations of the consumers should be able to respond to the same expectations by the organizations providing health services, to improve itself, to renew and to be able to develop new marketing strategies.

With this work; The purpose of this study is to examine the factors affecting the brand loyalty in health enterprises based on the data collected. For this purpose, a questionnaire was conducted with 290 people and the findings were analyzed using SPSS package program with different statistical methods and interpreted with tables. At the end of the study, Aydın Adnan Menderes University Application and Research Hospital brand loyalty and related factors; the awareness of the hospital, the physical features related to the hospital, the belief in the brand of the hospital and the trust in the hospital were examined and the related deductions were made.

KEYWORDS: Brand, Brand Loyalty, Health Services

ÖNSÖZ

Bu çalışma; sağlık hizmetlerinde marka bağımlılığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yüksek lisans eğitimim boyunca, uzun ve zorlu çalışma sürecinde desteğini, bilgisini ve deneyimlerini benimle paylaşan ve yol gösterici olan danışmanım Sayın Dr. Öğretim Üyesi Bilge DOĞANLI hocama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Anket çalışmama içtenlikle katılan Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin tüm çalışanlarına özellikle hemovijilans hemşirelerine, Hemşire Hatice AYHAN ÇELİK'e ve hayatım boyunca benden ilgi, sevgi ve desteğini esirgemeyen aileme çok teşekkür ederim.

Seyhan İNCİ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ.....	vii
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ.....	xii
GRAFİKLER DİZİNİ	xiv
EKLER DİZİNİ	xvii
KISALTMALAR DİZİNİ	xviii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM	6
1. MARKA	6
1.1. Markanın Tarihçesi	10
1.2. Markaların Önemi.....	12
1.2.1. İşletmeler Açısından Önemi	12
1.2.2. Tüketiciler Açısından Önemi.....	15
1.3. Marka Kimlik Elemanları	17
1.3.1. Marka Müziği	17
1.3.2. Marka İsmi.....	18
1.3.3. Marka Logosu.....	20
1.3.4. Marka Rengi	21
1.3.5. Marka Sloganı.....	22
1.3.6. Marka Sembolü.....	24
1.3.7. Marka Kişiliği.....	25
1.4. Marka İle İlişkili Kavramlar	27

1.4.1. Marka İmajı	27
1.4.2. Marka Denklığı.....	30
1.4.2.1. Marka bilinirliği	32
1.4.2.2. Marka çağrışımları	33
1.4.2.3. Algılanan kalite	34
1.4.2.4. Marka sadakati	35
1.4.3. Marka Konumlandırma.....	36
1.4.3.1. Özellik konumlandırma.....	39
1.4.3.2. Kullanımı vurgulayan konumlandırma	39
1.4.3.3. Kullanıcı konumlandırma.....	40
1.4.3.4. Rakip konumlandırma	40
1.4.3.5. Kategori konumlandırma.....	40
1.4.3.6. Kalite- fiyat konumlandırma	41
1.4.4. Marka Bağımlılığı.....	41
1.4.4.1. Marka Bağımlılığı Dereceleri.....	44
1.4.4.2. Marka bağımlılığı ölçüm yaklaşımları	45
1.4.4.3. Marka bağımlılığı yaratma yolları.....	49
2. BÖLÜM	52
2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE MARKA	52
2.1. Sağlık Hizmetleri	52
2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	55
2.1.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri	56
2.1.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri	57
2.1.1.3. Rehabilite edici sağlık hizmetleri	58
2.1.1.4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri	58
2.2. Hastane Organizasyonu	59
2.2.1. Hastanelerin Sınıflandırılması	62

2.2.1.1. Mülkiyetlerine göre hastaneler.....	62
2.2.1.2. Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler	63
2.2.1.3. Büyüklüklerine göre hastaneler.....	63
2.2.1.4. Hastaların yatış sürelerine göre hastaneler.....	63
2.2.1.5. Dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler	64
2.3. Sağlık Hizmetlerinde Marka.....	66
2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Oluşturma ve Güçlendirme	69
2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Bağımlılığı.....	74
3. BÖLÜM.....	78
3. MARKA BAĞIMLILIĞI VE AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ UYGULAMASI	78
3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	81
3.2. Araştırmanın Yöntemi	82
3.3. Araştırmanın Kapsamı	84
3.4. Veri Analiz Yöntemi.....	84
3.5. Temel Bulgular	85
3.5.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular	85
3.5.2. Marka Bağımlılığını Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulgular	96
3.5.3. Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	119
3.5.4. T Testi Sonuçları	121
3.5.5. Varyans Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	123
3.5.6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının T Testi Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	135
3.5.7. Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi	137
4. TARTIŞMA VE SONUÇ	140
5. KAYNAKLAR.....	146
6. EKLER	156
ÖZGEÇMİŞ	161

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Peltier ve Diğerlerinin Geliştirdiği Hasta Bağımlılığının Aşamaları	3
Şekil 2. Hasta Tatmini ve Hasta Bağımlılığın Arasındaki İlişki	3
Şekil 1.1. Markanın Yapısı	9
Şekil 1.2. Marka Denkliğinin Değer Yaratma Süreci.....	36
Şekil 1.3. Duygusal Marka İlişkisi Süreci	44
Şekil 2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri Deneyimini Etkileyen Etmenler	68



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1.1. Türkiye’deki Bazı İşletmelerin Sloganları	24
Tablo 1.2. Kurum Kişilik Bileşenleri	26
Tablo 1.3. Marka Bağımlılık Tanımları.....	42
Tablo 2.1. Türkiye’deki Hastanelerin ve Yatak Sayılarının Kuruluşlara Göre Dağılımı.....	63
Tablo 3.1.Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları	85
Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları	86
Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	87
Tablo 3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımları.....	88
Tablo 3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların İkamet Yerlerine Göre Dağılımları	88
Tablo 3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	89
Tablo 3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları	90
Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Katılımcıların En Sık Başvurdukları Kuruluşlara Göre Dağılımları.....	90
Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları	91
Tablo 3.10. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları.....	92
Tablo 3.11. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Sebeplerine Göre Dağılımları	93
Tablo 3.12. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen Şehre Göre Dağılımları.....	93
Tablo 3.13. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen 3 Hastaneye Göre Dağılımları	94
Tablo 3.14. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tarif Etme Durumuna Göre Dağılımları.....	94
Tablo 3.15. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kalma Durumlarına Göre Dağılımları	95
Tablo 3.16. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kaldığı Çalışan Gruplarına Göre Dağılımları.....	96

Tablo 3.17. Katılımcıların Marka (Hastane) Tanınmışlığı Hakkındaki İfadelere Katılım Durumları.....	97
Tablo 3.18. Katılımcıların Hastane ile İlgili İfadelere Katılım Durumları.....	101
Tablo 3.19. Katılımcıların Markaya Duyulan İnanç ile İlgili İfadelere Katılım Durumları	105
Tablo 3.20. Katılımcıların Marka Bağımlılığı ile İlgili İfadelere Katılım Durumları	110
Tablo 3.21. Katılımcıların Markaya Duyulan Güven ile İlgili İfadelere Katılım Durumları	113
Tablo 3.22. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncesi Olma Durumlarına Göre Dağılımları	118
Tablo 3.23. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncelerine Göre Dağılımları	119
Tablo 3.24. Güvenilirlik Analizi Sonuçları	119
Tablo 3.25. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	121
Tablo 3.26. Katılımcıların Yaşlarına Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	124
Tablo 3.27. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	127
Tablo 3.28. Katılımcıların İkametgâh Yerlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	130
Tablo 3.29. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	132
Tablo 3.30. Katılımcıların Aydın ADÜ Personeli Olma Durumuna Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark	135
Tablo 3.31. Araştırmaya Katılan Hastaların Marka Tanınmışlığı Boyutunun Diğer Alt Boyutlar Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	138
Tablo 3.32. Araştırmaya Katılan Hastaların Markaya Duyulan Güven Boyutunun Diğer Alt Boyutlar Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları	139

GRAFİKLER DİZİNİ

Grafik 3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları.....	86
Grafik 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları	86
Grafik 3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları	87
Grafik 3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımları.....	88
Grafik 3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların İkamet Yerlerine Göre Dağılımları	89
Grafik 3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları.....	89
Grafik 3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları.....	90
Grafik 3.8. Araştırmaya Katılan Katılımcıların En Sık Başvurdukları Kuruluşlara Göre Dağılımları.....	91
Grafik 3.9. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları	91
Grafik 3.10. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları.....	92
Grafik 3.11. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi İyi Bilinen Bir Hastanedir.” İfadesine Katılım Durumu.....	97
Grafik 3.12. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Güvenilir Bir Hastanedir.” İfadesine Katılım Durumu.....	98
Grafik 3.13. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin İyi Olduğunu Düşünmektedir.” İfadesine Katılım Durumu	98
Grafik 3.14. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Güvenilir Olduğunu Söylemektedir.” İfadesine Katılım Durumu	99
Grafik 3.15. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkındaki Yorumların Pozitif Olmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu	100
Grafik 3.16. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Performansı Her Zaman İyi Olarak Bilinmektedir.” İfadesine Katılım Durumu.....	100
Grafik 3.17. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Hizmetlerine Kolay Ulaşılabilmektedir.” İfadesine Katılım Durumu	102
Grafik 3.18. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Fiziki Tasarımı Güzeldir.” İfadesine Katılım Durumu	102

Grafik 3.19. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Randevu Verme Süresi Kısadır.” İfadesine Katılım Durumu	103
Grafik 3.20. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Sunduğu Hizmetlerin İlave Fonksiyonları Bulunmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu.....	103
Grafik 3.21. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Sunduğu Hizmetler Kalitelidir.” İfadesine Katılım Durumu	104
Grafik 3.22. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Farklı Dallarda Hizmet Sunmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu.....	104
Grafik 3.23. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalitesi Ünü İle Uyumludur.” İfadesine Katılım Durumu	106
Grafik 3.24. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Tekrar Gelirim.” İfadesine Katılım Durumu	106
Grafik 3.25. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Her Zaman Beklediğim Performansı Sağlıyor.” İfadesine Katılım Durumu	107
Grafik 3.26. Araştırmaya Katılanların “Başka Hastaneye Gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Ederim.” İfadesine Katılım Durumu .	107
Grafik 3.27. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Benim İçin Favoridir.” İfadesine Katılım Durumu.....	108
Grafik 3.28. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kategorisindeki En İyisidir.” İfadesine Katılım Durumu.....	108
Grafik 3.29. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Benim İhtiyaçlarımı Diğer Hastanelere Göre Daha İyi Karşılamaktadır.” İfadesine Katılım Durumu.....	109
Grafik 3.30. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Geldiğimde, Beklentimi Karşılacağından Emindim.” İfadesine Katılım Durumu	109
Grafik 3.31. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Gelme Kararımdan Memnunum.” İfadesine Katılım Durumu	110
Grafik 3.32. Araştırmaya Katılanların “Arkadaşlarıma Sık Sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Övgüyle Bahsederim.” İfadesine Katılım Durumu	111
Grafik 3.33. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Randevu Yok İse, Sıra Gelmesi İçin Beklerim.” İfadesine Katılım Durumu	111
Grafik 3.34. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Diğerlerinden Fazla Fiyat Ödemeye Razıyım.” İfadesine Katılım Durumu	112

Grafik 3.35. Araştırmaya Katılanların “Yeni Bir Hastane Önerseler Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Değiştirmem.” İfadesine Katılım Durumu ...	112
Grafik 3.36. Araştırmaya Katılanların “Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Gelirim.” İfadesine Katılım Durumu.....	113
Grafik 3.37. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Hizmet Verenlere Güveniyorum.” İfadesine Katılım Durumu	114
Grafik 3.38. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Tetkik Sonrası Sunduğu Hizmetler İhtiyaçlarıma Cevap Veriyor.” İfadesine Katılım Durumu	115
Grafik 3.39. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Yapılan Yorumlar Son Derece Olumludur.” İfadesine Katılım Durumu	115
Grafik 3.40. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Sadece Kar Etme İle İlgilenmiyor, Sosyal Sorumluluğunun Da Bilincindedir.” İfadesine Katılım Durumu	116
Grafik 3.41. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Reklamları Eylemleri İle Tutarlıdır.” İfadesine Katılım Durumu	117
Grafik 3.42. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Etik Özellikler Taşımaktadır.” İfadesine Katılım Durumu.....	117
Grafik 3.43. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yerine Getiremeyeceği Vaatlerde Bulunmamaktadır.” İfadesine Katılım Durumu	118
Grafik 3.44. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Personeli Olma Durumuna Göre Dağılımları	135

EKLER DİZİNİ

Ek 1. Anket Formu	156
-------------------------	-----



KISALTMALAR DİZİNİ

AYDIN ADÜ : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

İİBF : İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi



GİRİŞ

Günümüzde piyasa koşullarının değişmesi, teknolojide yaşanan gelişmeler ve artan rekabet koşulları işletmelerin sürekli olarak kendilerini yenilemelerine ve geliştirmelerine olanak sağlamaktadır. İşletmeler, bu değişim süreci içinde tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinde yaşanan değişimlere cevap vermek için hedefler belirlemekteler. Ürün ve hizmetlerinin talep edilmesini ve satışlarını yükseltmeyi isteyen işletmeler için marka kavramı bu durumda ön plana çıkmaktadır. Marka kavramına önem veren işletmeler ileriye dönük olarak varlıklarını sürdürebilmek, müşteri memnuniyeti ve bağımlılığını sağlamak için kendi ürün ve hizmetlerini farklılaştırmak zorunda kalmaktadırlar. Bu durum marka kavramının tüketicilerin bakış açısı ile sembol, işaret, sloganın ötesinde anlamları olduğunu göstermektedir. Marka, işletmelerin ürün ve hizmetlerini belirleyen en önemli unsurdur. İşletmeler, markaları ile ürün ve hizmetlerini tanıtmakta ve tüketiciler açısından bakıldığında ürün ve hizmetlerle ilgili güven unsuru oluşturmaktadır. Özellikle hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler, kalitelerini artırmak adına çeşitli yollar aramaktadır.

Hizmet sektörü içinde ayrı bir yeri bulunan sağlık hizmetlerinde, güçlü bir marka olabilmek için, sahip olması gereken bazı ayırıcı özelliklerinin bulunması gerekmektedir. Bu sebeple sağlık hizmeti sunanlar hastaların istek ve taleplerini takip etmeleri ve ürettikleri hizmetleri bu doğrultuda geliştirmeleri gerekmektedir. Ülkemizde üçüncü basamak sağlık sunucusu olan üniversite hastaneleri daha bilinçli tercihler yapan müşterileri kendi hizmetlerine çekebilmek için markalaşma yolunu kullanmaları gerekmektedir. Bu sebeple bir hastane tercih edilme oranının artırmak istiyorsa mevcut olan müşterilerini ve sonrasında müşteri olmasını istedikleri potansiyel tüketicilerini, markalarına bağımlı haline getirmelidirler. Bir marka, tüketici ihtiyaçlarını ne kadar iyi anlar ve o istek ve ihtiyaçlara ne kadar iyi cevap verebilirse bu hedefine ulaşmış olacaktır. Markadan memnun olan tüketiciler, daha sonraki satın alımlarında da aynı markayı tercih ederek marka ile arasında duygusal bir bağ oluşturacaktır. Bu sebeple marka bağımlılığı ifadesi sağlık sektöründe faaliyet gösteren tüm işletmeler için oldukça önemli bir konu haline gelmiştir. Sağlık sektöründe marka bağımlılığının etkili olabilmesi müşterilerin ihtiyaçlarının karşılanması ile doğru orantılıdır.

Yukarıda bahsedilen bütün bu bilgiler doğrultusunda, gerçekleştirilen bu çalışmada marka bağımlılığını etkileyen faktörlerin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada tüketicilerin marka bağımlılıklarının olup olmadığı ve marka bağımlılıklarını etkileyen

faktörlerin neler olduğu sorusuna yanıt aranmaktadır. Bu nedenle araştırmada, Üniversite Hastanesine başvuran hastaların ve hastaneden hizmet alan hastane çalışanlarının tedavi olmak amaçlı daha çok hastaneye başvurdıkları, başvurdıkları birimler arasında hangi bölümlerden memnun kaldıkları, tekrar başvuru yapmak için nelere dikkat ettikleri, hizmet alımında yaşadıkları zorlukları ve marka tercihinde hangi faktörlerin etkili olduğu bilgilerine ulaşılacak istenilmektedir.

Çalışmanın ilk bölümünde marka tanımlanmış ve markanın tarihçesine değinilmiştir. Markanın hem işletmeler hem de tüketiciler açısından öneminden söz edilmiştir. Marka kimlik elemanlarını oluşturan marka müziği, marka ismi, marka logosu, marka rengi, marka sloganı, marka sembolü, marka kişiliği kavramları ve marka ile ilişkili kavramlar içerisinde yer alan imaj, denklik, konumlandırma ve marka bağımlılığı detaylı olarak açıklanmıştır.

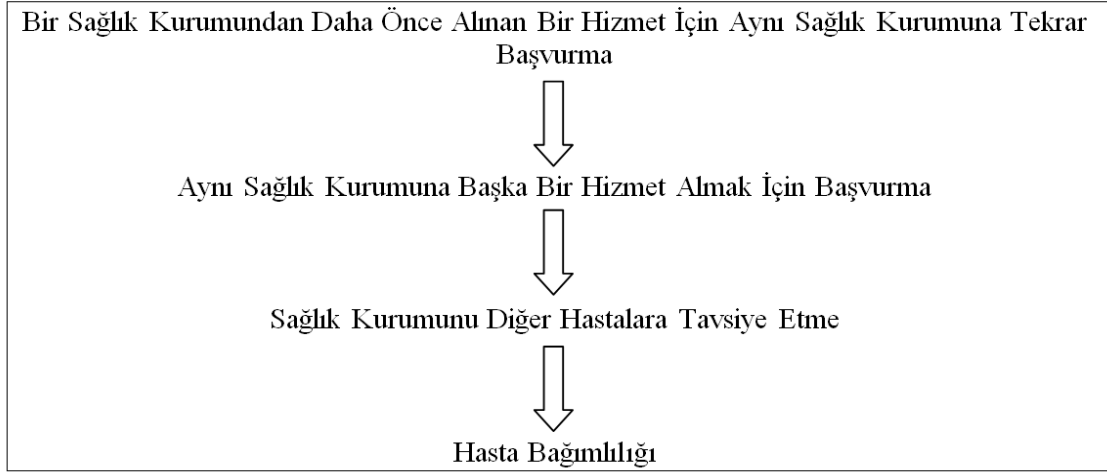
İkinci bölümde sağlık hizmetleri ve hastane kavramı ele alınmış, sağlık hizmetleri ve hastanelerin organizasyon yapıları açıklanmıştır. Ülkemizdeki üniversite hastanelerinin yapısı hakkında bilgi verilmiştir. Sağlık hizmetlerinde marka oluşturma ve güçlendirme ile birlikte marka bağımlılığı konuları açıklanmıştır.

Üçüncü bölümde Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde marka bağımlılığı oluşturma ile ilgili araştırma modeli oluşturularak 290 kişiden oluşan bir anket çalışması yapılmıştır. Veriler istatistiksel olarak yorumlanmıştır. Elde edilen bulgular, sonuç kısmında açıklanmıştır konu ile ilgili önerilerde bulunulmuştur.

Literatür taraması yapıldığında marka ve marka bağımlılığı oluşturma konularında yapılmış birçok araştırma bulunmasına rağmen sağlık alanında markalaşma ile ilgili gerçekleştirilen çalışmaların yetersiz olduğu görülmüştür. Sağlık hizmetlerinde kalitenin yükseltilmesi ve müşteri memnuniyetinin sağlanması için sağlık hizmeti sunucularının marka konusuna önem vermesi gerekmektedir. Ülkemizde sınırlı sayıda gerçekleştirilmiş olan sağlık hizmetlerinde marka oluşturma konusuna katkı sağlamak amacı ile bu çalışma yapılmıştır. Araştırılan konu ile ilgili yapılmış olan bazı çalışmalar şunlardır:

Peltier ve diğerleri (2000) tarafından yapılan bir çalışmaya göre, sağlık kurumlarında hasta bağımlılığı üç bölümden meydana gelmektedir. Hasta bağımlılığı; bir sağlık kurumundan daha önce alınan bir hizmet için aynı sağlık kurumuna tekrar başvurarak başlamaktadır. Bu aşamayı aynı sağlık kurumuna başka hizmet almak için başvurma aşaması takip etmektedir. Üçüncü aşamada sağlık kurumundan memnun kalan kişiler bu

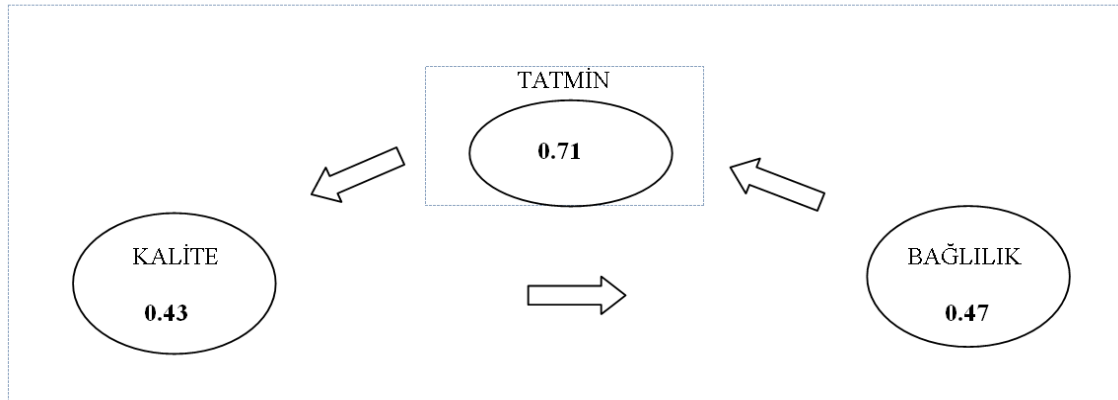
kurumu diğer hastalara tavsiye etmekte ve son aşamada kurum için hasta bağımlılığı oluşmaktadır. Bu aşamalar; Şekil 1.'de gösterilmektedir (Bayın ve Önder, 2013: 107).



Kaynak: Peltier J. W. Boyt T. and Schibrowsky J. A. (2000) (Bayın, Önder, 2013: 108)

Şekil 1. Peltier ve Diğerlerinin Geliştirdiği Hasta Bağımlılığının Aşamaları

Becker (1985: 540) tarafından yapılan çalışmada; tatmin düzeyi yüksek hastaların hem başvurdukları tedavi programlarına devam oranlarının hem de aynı kurumu tekrar tercih etme oranlarının yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Steiber ve Krowinski (1990: 21) tarafından yapılan bir araştırmaya göre kalite, tatmin ve hasta sadakati arasında yüksek düzeyde korelasyon bulunduğu saptanmıştır (Kavuncubaşı, 2000: 296).



Kaynak: Steiber ve Krowinski (1990) Kavuncubaşı, 2000: 297

Şekil 2. Hasta Tatmini ve Hasta Bağımlılığın Arasındaki İlişki

Becker Flexner ve Berkowitz'in (1979) 1465 kişi ile gerçekleştirdikleri ve katılımcıları, doktoru olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayırdıkları bir çalışmada; her iki hasta grubunda hastane seçiminde daha iyi muayene olduklarına inandıkları hastanelere öncelik gösterdikleri anlaşılmıştır. Bu sebeple hastanelerin temel işlevleri arasında yer alan

tedaviye ilişkin unsurlarını ve fiziksel ortamlarını tüketicilerin beklentilerini karşılayacak şekilde geliştirmeleri gerektiği sonucuna varılmaktadır (Işık, 2011: 106).

Torres, Vasquez-Parraga ve Barra'nın (2009) Şili'de hastaların sağlık kuruluşuna olan bağımlılığını geliştirme sürecinde, doktorların ve hastanenin itibarının etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, doktorların sahip oldukları itibarın olumlu olmasının hasta güven ve memnuniyetini de olumlu yönde etkilediği için hastalarda bağımlılık gelişebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sebeple sağlık kurumlarını sunduğu hizmetin değerlendirilmesinde hasta-hekim ilişkisi kritik öneme sahiptir. Buna göre hasta bağımlılığında öncelikle doktor itibarı, arkadaş ve aile tavsiyeleri etkili olmaktadır (Işık, 2011: 106).

Tüfekçi vd. özel bir hastanede gerçekleştirdiği çalışmada, hastanelerin temiz ve hijyenik olmasının hastaların marka tercihinde etkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bunun yanı sıra hastanenin sahip olduğu kalite belgeleri de marka tercihinde önemli bir yere sahiptir. Bu durumlar göz önüne alındığında öneriler şu şekilde sıralanabilir. Özel hastanelerin rekabet ortamında önde olabilmeleri için tanınmış hekimlere yönelmeleri, gelişmiş teknolojik cihazları daha fazla kullanmaları, hizmet kalitelerini arttırmaları, hastanenin temizliğine dikkat etmeleri gerekmektedir. Bunun yanında markalaşmış hastane ücretlerinin pahalı olduğu düşüncelerini yıkmaları ve hastanelerinin olumsuz haberlerle güvenilirliğini zedeleyecek durumların önüne geçilmesi konularına önem vermeleri gerekmektedir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda özel hastanelerin marka stratejilerini belirleyen faktörler olarak kalite, imaj, güvenilirlik ve tanınmışlık üzerine durulmuştur (Tüfekçi vd., 2016: 335-336).

Erdem vd. Elazığ'da hasta memnuniyetinin hasta bağımlılığı üzerine etkisini araştırdıkları bir çalışmada; hasta bağımlılığının en çok ilgi ve nezaket faktörlerinden etkilendiği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmada, üniversite hastanesinin devlet hastanesine göre hasta memnuniyeti bakımından daha iyi durumda olduğu anlaşılmıştır (Erdem, vd., 2008: 106).

Karahan vd. gerçekleştirdiği bir çalışmada marka ve marka bağımlılığını etkileyen faktörleri ayrıntılı olarak incelenmişlerdir. Tüketiciler açısından marka farkındalığına ilişkin boyutlar; marka tanınmışlığı, marka hatırlanırılığı, akla gelen ilk marka olma ve marka ismi hâkimiyeti algıları ile bu boyutları etkileyen etkenler belirlenmeye çalışılmıştır. Bu

araştırmaya göre elde edilen bir sonuca göre tüketicilerin büyük çoğunluğu; hastane tercihi üzerinde markanın bilinirliğinin etkili olduğunu ifade etmişlerdir. Sağlıkta güven duygusu marka bilinirliğini etkilemektedir (Karahana vd., 2017: 286).

Küçükmeden tarafından hazırlanan yüksek lisans çalışmasında, sağlık hizmetlerinde markalaşma konusu ele alınmış ve bu çalışmaya göre; sağlık kurumlarında özelleştirmenin artması ile birlikte rekabet koşullarının oluştuğu ve bu durumun pazarlama faaliyetlerini ön plana çıkardığı görülmüştür. Sağlık işletmeleri, pazarlama yöntemi olarak tanıtım yolunu tercih etmektedirler ve sürekli kalite geliştirme programları uygulayarak sadık müşteri yaratılabilecekleri sonucuna varılmıştır (Küçükadan, 2015: 77-78).

Gerçekleştirdiğimiz tez çalışması, Aydın ilinde faaliyet gösteren tek üniversite hastanesinde marka bağımlılığı konusunda yapılmış ilk çalışma olması sebebiyle diğer çalışmalardan ayrılmaktadır. Çalışmanın amacı sağlık hizmetlerinde marka bağımlılığı oluşturmayı etkileyen faktörlerin incelenmesi ve ortaya konulmasıdır.

1. BÖLÜM

1. MARKA

Marka; isim, işaret, terim, sembol, dizayn veya bunların bir araya getirilmesi ile oluşturularak işletmenin kendisinin, ürünlerinin veya hizmetlerinin tanınmasını sağladığı ve rakiplerinden ayrışarak, farklı yönlerini öne çıkararak vurguladığı bir kavramdır (Uslu vd., 2006: 13). İşletme ve tüketici arasında yazılı olmayan bir sözleşme olan marka, mal ve hizmetlere bilinirlik kazandıran farklı bileşenlerden meydana gelmektedir. Marka kavramı, Türkçeye İtalyanca “Marca” kelimesinden geçmiştir. Birçok kurum ve kuruluş, marka için farklı tanımlar yapmışlardır. Dünya Entelektüel Mülkiyet Örgütü markayı “ticari veya sınai bir kuruluşun ürünlerini başka ürünlerden ayırt etmek için kullandığı işarettir” şeklinde tanımlamıştır. Pazarlama Bilim Enstitüsü ise marka için “ilgili olduğu firmaya rakiplerine göre daha yüksek satış hacmi ve daha yüksek kâr marjı sağlayan bir değer” tanımını yapmıştır (Ercan vd., 2010: 4). Türkiye’de yürürlükte olan Sınai Mülkiyet Kanununa göre, “marka, 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 tür işareten oluşabilir” şeklinde açıklanmıştır (Sınai Mülkiyet Kanunu, 2016: madde 4). Amerikan Pazarlama Derneği tarafından yapılan benzer bir tanıma göre marka; ürünlerini satışa sunan işletmelerin bu ürünleri tanımlamak ve sektördeki benzerlerinden ayırt edebilmek için kullandıkları isim, sembol, tasarım veya bunların çeşitli kombinasyonlarıdır (Leventoğlu, 2012: 1).

Bir işletme için marka, tüketicinin ürün veya hizmet ile ilgili düşüncesini yansıtmalarının yanında rakip işletmeler arasında ön plana çıkmayı sağlayan bir unsurdur. Ürünlerin kolay taklit edilebilmesine rağmen markanın taklit edilmesi güçtür. Güçlü bir marka oluşturmak işletmenin satışlarının artmasına, farklı alanlarda işletmenin güvenirliliğinin yükselmesine olanak sağlamaktadır. Pazarlamanın temel unsurlarında biri olan marka, sadece ürün ve hizmeti ayırt etmek için kullanılmamakta aynı zamanda sanatçı, sporcu, şehir ve ülke içinde kullanılabilir (Ercan vd., 2010: 5). İster bir kişiye, ister işletme veya bir topluluğa ait olsun tüm özel isimler bir markadır. Örneğin; Patagonia bir giyim markasıdır ama bunun yanında doğal güzellikleri sebebiyle turizmi geliştirmeyi amaçlayan Arjantin ve Şilili turizmciler içinde bu isim bir markayı ifade etmektedir.

Philadelphia bir peynir markası olduğu gibi kardeşliğin şehrinin de ismidir (Özdemir, 2006: 13).

Kotler’e göre (2004) marka; işletmelerin müşterilere sundukları bir ürün ya da hizmetin özelliklerini ve yararlarını ortaya koyan vaadidir. Markanın en iyi olduğu garantisini ise kalite sağlamaktadır. Ancak marka daha geniş bir anlam ifade etmektedir. Kotler, markanın içerdđi anlamları aşağıdaki şekilde açıklamaktadır (Özipek ve Diker, 2013: 102-103):

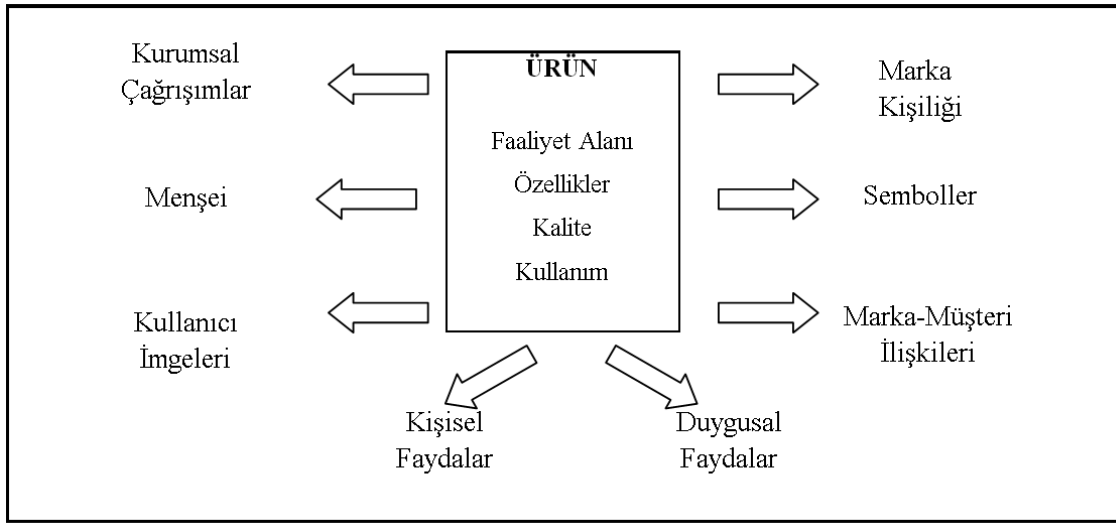
- **Özellikler:** Bir marka ürün veya hizmete ait belirli özellikleri akla getirmektedir. Örneğin Mercedes; “dünyadaki diğer arabalardan farklı üretildi” şeklinde bir reklam yöntemi kullanarak yüksek prestijli, iyi tasarlanmış, yüksek ücretli ve dayanıklı otomobiller ile ilgili çağrışım yapmaktadır (Uslu vd., 2006: 14). Mandarin Oriental Otel 1963 yılında Honkong’ta açıldığında otelin kalitesi deneyimleyen müşteriler otelin isminin hızla duyulmasını sağlamışlardır. Günümüzde bu otel kaliteli hizmet özelliğinden faydalanarak Londra, Paris, New York, Genova, San Fransisco, Tokio gibi iş dünyası merkezlerinde yeni otellerini açmış, küresel ölçekte genişleme imkânı elde etmiştir (Özkaya ve Akkurt, 2016:109-110).
- **Yararlar:** Marka niteliklerinden daha fazlasını ifade etmektedir. Tüketiciler nitelikleri satın almazlar, aynı zamanda faydaları satın alırlar. Bu sebeple bir işletme ürünün niteliklerini faydalara dönüştürmek zorundadır (Onan, 2006: 54). Ürün veya hizmetin özellikleri işlevsel ve duygusal faydalara dönüşebilmektedir. Örnek olarak Mercedes’in dayanıklılık özelliği verilebilir. Mercedes markası “uzun yıllar başka bir otomobil satın almak zorunda kalmazsınız” şeklinde işlevsel bir faydaya dönüşebilirken, pahalı olma özelliği “otomobil beni önemli ve hayranlık uyandıran bir kişi gibi hissettiriyor” şeklinde duygusal bir faydaya dönüşebilmektedir (Özipek ve Diker, 2013: 102).
- **Değerler:** Marka işletmenin değerleri hakkında da birçok şey açıklamaktadır. Örnek olarak Mercedes, yüksek performans, güvenlik ve itibar gibi değerlerin hepsini birlikte taşımaktadır (Özipek ve Diker, 2013: 102). Marka olmak için iyi bir ürün, gerekli olan özelliklerden yalnızca birini ifade etmektedir. Marka olabilmek için ürüne yapılan yatırım yanında fikir, proje ve imaja da yatırım yapılmalıdır (Doğanlı, 2006: 36). Marka, tüketicinin ürün ve hizmet ile ilişkili düşüncesini yansıtırken, işletmeler arasındaki rekabette ön plana çıkan unsur olmaktadır. İşletmeler

ürettikleri ürün ve hizmetlerinin sürekli talep edilmesini, düzenli satışı ve nakit akışının devamlılığına sahip olmak istemektedirler. Bu durum markanın değer ve güç göstergesi konumuna gelmesini sağlamaktadır. Tüketiciler tarafından bazı markalar daha iyi bilinmekte, tanınmakta ve saygı görmektedir. Bu sebeple sektördeki markalar tüketiciye ifade ettiği “değer” açısından da farklılık göstermektedir (Marangoz, 2007: 460). Bu sebeple ürün ve marka arasındaki farkın tam olarak anlaşılması gerekir. Çünkü marka bir üründen çok daha fazlasıdır (Demir, 2016: 88).

- **Kültür:** Ürün, kültürün fiziksel şeklidir. Kültür, markaya ait olabileceği gibi işletmeye de ait olabilir. İşletme ismi ile marka ismi aynı olduğunda, kültür ikisi arasında bir bağ oluşturmaktadır (Onan, 2006: 54). Örneğin; Mercedes markası Alman kültürünü temsil etmektedir. Organize olmuş, verimli ve yüksek kalite gibi çeşitli özelliklerini bir arada bulundurmaktadır (Özipek ve Diker, 2013: 102).
- **Kişilik:** Bir marka belirli bir kişiliği yansıtmaktadır. Marka bir insan, hayvan veya nesne olsaydı tüketicinin aklına ilk ne gelirdi sorusu temel alınarak; markaya kişilik kazandırmanın yolu markayı popüler bir insan, hayvan ya da akılda kalan bir nesne ile ilişkilendirmektir (Onan, 2006: 54). Mercedes markası güçlü bir işvereni, hükümdarlığını sürdüren aslanı veya bir sarayı akla getirebilmektedir. Bir markanın zihinsel olarak ulaşılabilir olması demek müşterinin aradığı marka olması anlamına gelmektedir (Telyar, 2016: 180). Tüketicinin yaşamında yer alan hemen her şey markadır. Arabalar, giysiler, marketler ve bu marketlerde tüketicinin aldığı tüm ürünler, oteller, şehir veya ülke isimleri birer markadır. Kısacası, hayatın içinde yer alan veya almayan her şeyin aslında bir marka olduğu söylenebilir. Ancak bazı durumlarda bir işletme tarafından piyasaya sunulan ürün kendisini piyasaya kabul ettirmiş ise o ürün markasıyla özdeşleşir ve ürün ismi artık marka ile ifade edilir duruma gelmektedir. Tüketici böylece ürün veya hizmeti marka ile genelleştirmiş olur. Ürün veya hizmetin marka ile genelleştirilmesi ile ilgili birçok örnek bulunmaktadır. Margarin için “Sana”, kâğıt mendil için “Selpak”, pvc kapı ve pencereler için “Pimapen”, jeanler için “Kot”, kahve için “Nescafe” ve bunun gibi birçok örnek verilebilir. Bu durum bir anlamda tüketicinin zihninde markayı ürünle özdeşleştirdiğinin, böylece markayı benimsediğinin bir göstergesidir (Güngüneş, 2008: 10-11).
- **Kullanıcı:** Marka, ürün ya da hizmeti kullanan veya satın alan müşterilerin

özellikleri hakkında bilgiler vermekle beraber beklentiyi de yönetmektedir. Örneğin, Porsche’u kullanan kişinin 20-30 yaşlarında, Mercedes kullanan kişinin 50 ve üzeri yaşlarda olması beklenmektedir (Özipek ve Diker, 2013: 102-103).

Tüketiciler satın alacakları bir ürünü değerlendirirken çeşitli unsurlara dikkat etmektedirler. Ürünün nitelikleri, tüketici açısından önemi, tüketicinin marka ile ilişkili düşünceleri gibi birçok ölçüt değerlendirme sürecinde ön plana çıkmaktadır. Bu durumda markanın özellikleri ve tüketicinin marka ile ilgili inancı önem kazanmaktadır. Bu noktadan hareket ederek marka ürünün ayrılmaz bir parçası olmakta ve ürün stratejisi geliştirilmesinde temel konu olarak ele alınmaktadır (Aktuğlu, 2014). Marka, tüketicilerde işletmeye olan bağımlılığın artmasını sağlamaktadır (Mucuk, 2001: 135).



Kaynak: (Demir, 2016: 89)

Şekil 1.1. Markanın Yapısı

Günlük hayatta kullanılan markalar insanların farklı şekilde yaşamına dâhil olmaktadır (Telyar, 2016: 76):

- Kullanıldığında, tüketildiğinde veya satın alındığı zaman,
- Çevredeki bireyler kullandığı zaman,
- Reklamlarını görüldüğünde,
- Ürün dağıtım kamyonlarında markanın isim veya logosu görüldüğünde
- Sosyal medyada marka ile etkileşime girildiğinde,
- Marka ile ilgili bir yazı okunduğu veya dinlendiğinde anılar tazelenmekte veya yeni

anılarak oluşturarak zihin etkilenmektedir. Bu sebeple markanın zihin üzerindeki etkilerinden söz ederken geliştirilebilir veya oluşturulabilir ifadeleri kullanılmaktadır. Bir marka ile karşılaşmak belki tek başına zihne yerleştirme için yeterli olmasa da ulaşılabilirlik açısından önemlidir.

1.1. Markanın Tarihçesi

İnsanlar çok uzun yıllardan bu yana mal ve hizmetlerini markalaştırmaktadırlar. Yapılan bir araştırmaya göre, Güney Fransa’da gerçekleştirilen kazılarda Lascaux Mağaraları’nın duvarlarında M.Ö. 15000’lere kadar uzandığı düşünülen, sahiplik göstergesinin bir şekli olan çok sayıda el izi bulunmuştur (Hatipoğlu, 2010: 3).

Marka terimi eski Norveç dilinde “ateşle yakmak” anlamına gelen “Brand” sözcüğünden türemiştir. Bu terim kullanılmaya başladığı 11. yüzyıldan günümüze kadar güçlenerek devam eden bir yol izlemiştir (Kökkaya, 2011: 15). Mısırlılar, Yunanlılar, Romalılar ve Çinliler gibi eski uygarlıklar da sahiplik ve kaliteyi belirtmek için çanak-çömleğin ve diğer eşyaların üzerlerine mühürler koymuşlardır (Hatipoğlu, 2010: 3). Eski Roma ve Yunan dönemine ait bulunan çömleklerin alt kısmına çömlekçiler, parmak izi veya kendini simgeleyen özel karakterler kullanarak tanımlayabilmişlerdir Bu simgeler kendi markalarını oluşturan çömlekçiler için kullanılan en eski görsel işaretlerdir (Bilge, 2016: 5). İlk olarak Antik Mısır’da daha sonra Orta Çağ boyunca Avrupa’da yüzyıllar sonra Batı Amerika’da hayvanların sıcak demirler ile dağlandığı görülmüştür. Bu şekilde çobanlar kaliteli hayvanları kalitesiz olanlardan ayırt ederek markanın tanınırlığına yardımcı olmuşlardır (Kökkaya, 2011: 15).

Dünyada marka ile ilgili ilk yasal düzenleme İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri tarafından uygulanmaya başlanmıştır. 1857 yılında Fransa’da yürürlüğe giren “Üretim ve Ticari Markalar Hakkındaki Mevzuat” dünyada marka korunması ile ilgili ilk yasal düzenlemeler içinde yer almaktadır. Amerika Birleşik Devletleri ilk yasal düzenlemesini 1870 yılında yapmıştır. Osmanlı İmparatorluğu döneminde Fransız kanunlarından faydalanılarak “Eşya-i Ticariye ye Mahsus Alamet-i Farikalara Dair Nizamname” ismi ile 1871 yılında uygulamaya konulan kanun marka ile ilgili ilk yasal düzenlemedir (Kökkaya, 2011: 15). Bu yasa, modern anlamda marka ile ilgili yasalar kadar etkili olmasa da uygulandığı dönem için başarılı sayılmaktadır (Ercan vd., 2010: 3). Sonra sırasıyla 1874 yılında Almanya, 1875 yılında İngiltere ve 1884 yılında Japonya markaların

korunmasına ilişkin ilk yasal düzenlemelerini gerçekleştirmiştir (Hatipoğlu, 2010: 4). İngiltere’de Ticari Marka Sicil Yasasının kabulü ile birlikte 1876 yılında BassAle ticari marka statüsü için başvuru yapmış ve dünyanın ilk sicil sahibi markası olmuştur (Kökkaya, 2011: 15).

Markalaşmanın amaç ve stratejileri 20. yüzyılda daha da gelişmiştir. Bu yüzyılda, güçlü bir markanın nasıl oluşturulacağı, zaman içinde nasıl korunacağı, markayı kullanarak işletmenin nasıl genişletileceği sorularına cevap aranmaya başlanmıştır (Işık, 2011: 68). İkinci Dünya Savaşı sona erdikten sonra, günümüze kadar markaların kullanımını ile ilgili ciddi gelişmeler görülmüştür. Komünizm çökmesi, internetin kullanılmaya başlanması, ulaşım ve iletişimde büyük gelişmeler dünya ekonomilerinin yakınlaşmasını sağlamıştır (Clifton ve Simmons, 2003: 15). 1960’lı yıllarda çok uluslu işletmelerin etkisi ile küresel ekonomide önemli değişimler yaşanmaya başlamıştır. 1979’da Çin’in dünya ekonomisine açılması ile birlikte farklı ulusların birbirine yakınlaşması sağlanmıştır. Daha sonra Sovyetler Birliğinin yıkılması, Hindistan’ın 1991 yılında gerçekleştirdiği ekonomik reform ve Güney Afrika da ki yönetim değişikliği küresel entegrasyonu hızlandıran başlıca olaylar olarak gerçekleşmiştir. Önceleri “gelişmemiş ülkeler” olarak adlandırılan ülkeler yalnızca “gelişmekte olan pazarlar” değil aynı zamanda çok uluslu işletmelerin büyüme arayışında oldukları odak noktaları olarak görülmeye başlanmıştır (Özkaya ve Akkurt, 2016: 12-13). Türkiye’de marka ile ilişkili ilk yasal uygulama 12 Mart 1965 tarihinde kabul edilen Marka Kanunu’dur. Yasal anlamda marka kavramı 556 sayılı Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile tanımlanmıştır. Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye göre marka için “bir teşebbüsün mal ve hizmetlerini, başka teşebbüsün mal ve hizmetlerinden ayırt etmeyi sağlaması koşuluyla, kişi adları dahil özellikle sözcükler, şekiller, harfler, sayılar, malların biçimi veya ambalajları gibi çizimle görüntülenebilen veya benzer biçimde ifade edilebilen, baskı yoluyla yayınlanabilen ve çoğaltılabilen her türlü işareti içerir” tanımı yapılmıştır (Ercan vd., 2010: 3-4).

Günümüzde markalaşma, farklılaşma için güçlü bir anlam ifade etmektedir. Markalaşmanın stratejik etkisi pazarlama literatüründeki yeri açıkça görülmektedir. Markalar işletmeler için sürdürülebilir rekabet avantajları sağlamaktadır. Belirli markalar için müşterilerin algısı olumlu ise, bu durum işletmeye rekabet avantajı sağlamaktadır. Bu avantajlar; Rekabetçi pazarlama için daha az güvenlik açığı sebebiyle büyük kârlar sağlamak, büyük işbirliklerine aracı ve destek olmak ve marka genişletme fırsatları

yaratmak olarak sıralanabilmektedir (Işık, 2011: 68-69).

1.2. Markaların Önemi

Bir işletme mal veya hizmetini verimli bir şekilde üretemez, dağıtamaz ve satamazsa tüketiciler ile güçlü ilişki kurması imkânsız hale gelmektedir. Ancak ölçeklendirilebilir bir işletme modeli oluşturarak da güçlü bir marka yaratmış olunamaz. Bu durum sadece güçlü marka yaratmak için bir basamak oluşturmaktadır. Verimli bir üretim sistemi, iyi arz zinciri yönetimi, rekabete dayalı alım satım uygulamaları ve iyi bir finansal kontrol mekanizması mal veya hizmetin daha ucuz satılmasını sağlamaktadır. Birbirine benzeyen iki kutu tahta vidası arasında seçim yapmak durumunda kalındığında muhtemelen daha ucuz olan tercih edilmektedir. Bu şekilde yapılan bir seçimde müşterinin alacağı risk düşüktür ve müşterinin yaptığı seçimle ilgili riski arttıkça doğru kararı vermek için güvenceye ihtiyaç olacaktır. Marka bu aşamada önem kazanmaktadır. Marka bir ürün veya hizmeti diğerlerine tercih etmek için sebep yaratmaktadır. Marka maddi olmayan ne kadar çok farklılık yaratabilirse hem müşteri hem de işletme için o kadar değerli hale gelmektedir (Kuruoğlu, vd., 2011: 77). Satış süreci; müşterilerin ürün veya hizmetleri alma kararı verirken geçtikleri aşamaları açıklamaktadır. Satış döngüsünün, potansiyel müşterilere engel oluşturmayacak şekilde başlatılması gerekmektedir. Bariyer içermeyen bir satış döngüsü ise potansiyel müşterilerin hizmetlere kolaylıkla erişebildiği bir sistemi ifade etmektedir (Ataman, 2017: 130).

Marka, ürün ve hizmet satan işletme için de, o ürün ve hizmeti satın alan tüketici için de önemli bir kavramdır. Sektör içerisinde yer alan bu her iki grup da markadan faydalanmaktadır. Bu sebeple ülke temelli markalaşma, ulusal anlamda da fayda sağlamaktadır. (Küçükman, 2015: 14). Rekabet koşullarının ve aynı özellikleri taşıyan mal ve hizmetlerin günden güne artması markanın önemini ortaya koymaktadır. İşletmelerin rekabet avantajı sağlayabilmesi için markaya daha fazla önem vermesi gerekmektedir. Markanın tüketici zihninde bıraktığı izler, diğer markalardan daha farklı olmalı ve tüketicilerin algısında farklı bir konuma oturmalıdır. Bu sebeple markanın önemini tüketiciler ve işletmeler açısından ayrıntılı olarak incelemek gerekmektedir (Kaya, 2015: 8).

1.2.1. İşletmeler Açısından Önemi

Marka, talep oluşturmada, işletmenin isminden veya malın niteliklerinden daha etkilidir. Markayı taşıyan ürünler müşteri tarafından kolaylıkla tanınıp, satın alınmaktadır (Çolak, 2010: 79). Ancak birçok marka inandırıcılıktan ve hatırda kalma özelliğinden

yoksun olması sebebiyle kimliklerini aktarmakta zorlanmaktadırlar. Bunun çözümü için işletmelerin markalaşma özelliklerini, marka bileşenlerini ve hizmet programlarını müşteri faydası sağlayacak şekilde düzenlemeleri gerekmektedir (Demir, 2016: 277). İşletmelerin ilk olarak marka tescili ile ürün veya hizmetlerini kanuni güvence altına almaları gerekmektedir. Tescil işlemi markaya ait biçimsel tüm unsurları koruma altına almaktadır. Türkiye’ de Türk Patent Enstitüsü marka tescilinde yetkili olan kurumdur. Kanunlar ile marka olabilecek yada olamayacak isim, işaret ve semboller belirtilmiştir (Ercan vd., 2010: 13). Marka taklit edilme, kopyalanma gibi haksız rekabete karşı işletmeye yasal korunma sağlamaktadır. Oluşabilecek kriz sırasında krizin atlatılmasını kolaylaştırmakta ve tüketiciler açısından garanti belgesi gibi işlevi göreceğinden marka bağımlılığını arttırmaktadır. Bu durum pazarlama masrafları azaltmakta ve talep yaratmada büyük fayda sağlamaktadır. Marka bağımlılığının artışı işletmenin pazarlama planlamasını kolaylaştırır. Farklı özellikler taşıyan ürünlere farklı marka isimleri vererek işletmenin değişik pazar bölümlerine girme fırsatı elde etmesini sağlamaktadır. Sonuç olarak işletme imajı oluşturmaya yardımcı olur, tutundurmayı kolaylaştırır ve işletme için marka sermayesi yaratmaktadır (Cop, Bekmezci, 2005: 68).

İşletmeler mevcut markalarını kullanarak yeni ürünler ile yeni pazarlara ve yeni bölgelere doğru genişleyebilmektedir (Kılıç, 2102: 5). 1970’li yılların başında “Made in Japan” ortalamanın altında bir kalite ve kötü bir işçilik olarak algılanan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak bu algı Japon ürünlerinin kalitesinin, Japon üreticilerin yeteneklerinin ve kapasitelerinin artması ile çarpıcı bir değişim geçirmiştir. Toyota ve Sony gibi işletmeler hem kendilerinin hem de Japonların imajını olumlu yönde değiştirmiştir. Japonya’nın kalite sınırlarını aşması ile Güney Kore ucuz ve düşük kalite mal üretimini üstlenmiş, ancak sonrasında tüketici markalarına önderlik yapan Hyundai, LG, Kia ve Samsung aracılığı ile markalarını geliştirmişlerdir (Özkaya ve Akkurt, 2016: 23). Unilever, sık sık yeni ürünleri ve işletme politikaları ile ilgili konferanslar vermektedir. Bu konferanslarda yerel üreticiler ile ürün yöneticileri yeni ürünlerin pazarı nasıl etkileyeceğini tartışmaktadır. Bu şekilde yerel yöneticiler söz konusu pazardaki deneyimlerini ürün yöneticilerine aktarmaktadır (Keçecioğlu, 1998: 63).

Ürünün fiziksel özellikleri, performansı, dayanıklılığı gibi özellikleri markanın fonksiyonel özellikleridir. İşletmeler bu özellikler ile tüketicilerin fonksiyonel ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Markanın sembolik özellikleri ise; tüketicilerin marka ile ilgili

algılamalarını ifade eden, tüketicilerin psikolojik ve sosyolojik ihtiyaçlarını karşılayan özelliklerdir. Markalar sembolik özellikleri ile tüketicilerin benliklerini ifade etmelerine, gerek grup gerekse de sosyal sınıf içerisinde ki yerlerini belirlemelerine katkı sağlamaktadırlar. Tüketicilerin marka tercihlerinde hem fonksiyonel, hem de sembolik özellikler önemlidir (Azizağaoğlu ve Altunışık, 2011: 44). İşletmeler açısından marka olmanın önemi ürünün, üreticinin gözünden değil, onu tercih edip seçen tüketicinin gözünden görmesiyle gerçekleşmektedir. Üretici için ürünleri, üretim bandından çıkmış bir dizi mal olarak görünse de; tüketici açısından her biri onun günlük yaşantısında yer tutan, onun yaşam biçimini ortaya koyan ürünlerdir. Ürüne tüketici gözüyle bakıldığı zaman bir mermerin taş olmadığı veya bir havlunun pamuklu kumaş olmadığı fark edilmektedir. Müşteri o mermeri evine döşediği zaman bir taştan çok daha fazlasını döşediğini düşünmekte ise ona ödeyeceği ücret de çok farklı olacaktır veya havlu ile kurulanırken hissedeceği duygular havlunun bedelini belirleyecektir. Üretilen ürün her ne olursa olsun, beraberinde bunun kültürünün de geliştirilmesi gerekir. “Tüketici, ürün veya hizmeti yaşamının neresinde kullanıyor ve ona ne ölçüde yer veriyor, o ürüne nasıl bir duygusal anlam yüklüyor” gibi tüm bu soruların cevapları ürün veya hizmetin kültürünü oluşturmaktadır (Yıldız, 2015: 8).

Marka; satışlarda istikrarın sağlanması ile nakit girişlerinin ve büyüme potansiyelinin artmasında önemli rol üstlenmektedir. Müşteri memnun kaldığı zaman bu ürünleri tekrar satın alma eğilimi gösterecektir. Bu sayede işletme satışları istikrar kazanacak ve pazarda belirli bir yer elde edebileceklerdir. İşletme gerçekleştireceği reklam ve özendirme çalışmaları ile markalı ürünün pazar payını ve büyüme potansiyelini arttırabilecektir (Tayşi, 2013: 26). McDonald’s, işletme modeli, bütün bir hizmet kategorisinin nasıl oluşturduğunun gelenekselleşmiş bir örneğidir. Kuruluşundan itibaren işletme sınırlı sayıda ürünü, mümkün olduğunca büyük miktarda satmaya odaklanmıştır. Bu yaklaşım sayesinde ölçek ekonomilerinden faydalanmış ve kaliteyi etkili şekilde kontrol etmeyi mümkün kılmıştır. Geleneksel restoranlarda çalışanların yaptığı birçok işi burada müşteriler kendileri yapmaktadır. Standartlaştırılmış süreçler sayesinde çalışanlar kısa süre eğitim aldıktan sonra kolayca çalışabilmektedir. Bu durum McDonald’s’ın esnek olmadığı anlamına gelmez; farklı bölgelerde menülerini bölgeye göre uyarlar ve tutarlı bir kalitedeki yemekleri düşük fiyatlara satmasını sağlamaktadır. Sonuç olarak işletme modelinin başka özelliklerini kullanarak aynı ürünleri farklı ülkelere aktarmayı başarmaktadır (Kuruoğlu vd., 2011: 78-79). Güçlü markaya sahip işletmeler hataları daha çabuk unutulur. Coca Cola’nın

Amerika’da piyasaya sürdüğü “Diet Coke” yıllardır üretim reçetesini değiştirmeyen Coca Cola markası için başarısızlık örneği olsa da markaya fazla bir zarar da vermemiştir. Sonrasında işletme “Coke Classic” markasıyla tekrar piyasaya sürdüğünde pazardaki birinciliğini tekrar elde etmiştir (Yüksel ve Mermod, 2005: 15). Marka aynı zamanda işletmenin mevcut ürünlerinin bir şemsiye altında aynı isimle pazarlanabilmesini sağlamaktadır. Arçelik markalı ürünler, Arçelik şemsiyesi altında pazarlanmaktadır. Bu durum işletmelerin tutundurma maliyetlerini düşürmektedir (Kaya, 2015: 9). Günümüzde sadece değişimin hızına ayak uyduran, üretim, pazarlama, finansman stratejilerini devamlı yenileyen işletmeler, markalarının sahip olduğu değeri korumada başarılı olabilecektir (Doğanlı, 2006: 38).

1.2.2. Tüketiciler Açısından Önemi

Marka tüketiciler için ürünün işlevsel ve duygusal özelliklerini özetlemekte, tüketicinin zihninde oluşan bilgilerin hatırlanmasına ve satın alma kararına yardımcı olmasını sağlamaktadır. Ayrıca marka, müşterilerin farklı seçenekler arasındaki seçiminde sürekli kalite garantisi sunarak tüketicilerin üstlendikleri riskleri de azaltmaktadırlar. Markanın bu özelliği, işletme ile tüketici arasındaki bir anlaşma olarak da tanımlanmaktadır. Tüketici bir markayı diğer markaya tercih ettiği zaman ödediği bedeli ve beklentilerini karşılayıp karşılamayacağı konusunda riskli bir karar almış olmaktadır. Bu sebeple tüketiciler bu riski azaltmak için aynı markayı tercih etme eğilimi göstermektedirler. Aynı markayı uzun süre tercih etme durumunda markaya karşı bağlılık gelişmektedir (Yıldız, 2015: 6). Marka imajı ile doğrudan bağlantısı bulunan marka faydası, tüketicilerin ürün veya hizmetlerin özelliklerine yükledikleri kişisel değerler olarak tanımlanabilmektedir. Tüketiciler kendilerine fayda sağlayan özelliklere sahip olan ürün ve markalara karşı olumlu tutum geliştirerek seçimlerini yapmaktadırlar. Ayrıca bir markanın tüketicilerin değişiklik arayışını, deneyim yaşama isteğini karşılama değeri olarak ele alınan deneyimsel fayda boyutu da bulunmaktadır (Kurtuğlu ve Sönmez, 2016: 1129). Bir markanın hedef kitlesi olan müşteriler, bu markayı tercih etmeden önce markanın ardındaki kurumsal gücü değerlendirirler. Müşteriler ihtiyaç duydukları markayı almadan önce sadece işletmenin ekonomik bilançosu ile ilgilenmez, aynı zamanda sosyal açıdan lider olup olmadıklarına bakmaktadırlar (Özgen ve Elmasoğlu, 2016: 186). Yaklaşık üç yüzyıl önce Portekizli ve Alman tüccarlar ‘Made in China’ kalite ve prestij çağrışımlarına sahip olan porselenleri Avrupalı tüketiciler ile tanıştırmışlardır. Böylece Çin porselen sektöründe bir inovasyon

tarihine sahip olmuş ve batılı ülkelerde tüketici markası olarak kendisini konumlayabilmiştir (Özkaya ve Akkurt, 2016: 24).

Marka isimleri, tüketiciye ürün veya hizmetin kalitesi hakkında fikir vermekte ve güvence sağlamaktadır. Markalı ürün kolay iade edilebilmekte, alışverişte etkinliği arttırarak ürünü tanıma ve seçim yapmayı kolaylaştırmaktadır. Marka aynı zamanda müşterilere faydalı olabilecek yeni ürünlere dikkat çekmektedir (Yalçın ve Bulut, 2002: 8). Marka fiyat karşılaştırmalarını da azaltmaktadır. Marka, malı ikame edebilen mallar yüzünden gerçekleşecek satış kaybı riskini de önlemektedir. Marka, hem ürünün kalitesini garanti altına alarak ürünün kendisinden beklenen faydayı sağlayacağına dair tüketiciler için bir işaret olur ve fonksiyon riskini azaltır hem de markalı ürünlerin saygınlık veya sosyal statü göstergesi olarak algılandığı toplumlarda sosyal riskin azaltmasını sağlar. Üründen kaynaklanan bu riskleri azaltan marka, tüketicinin aynı ihtiyacını karşılamasına rağmen markalı ürüne, markasız ürüne göre daha fazla bedel ödenmesine neden olmaktadır (Tayşi, 2013: 27). Markanın kolay bulunabilir olması müşteriler açısından oldukça önemlidir. Tüketici istediği ürünü tüm mağazalarda bulabilmeli ve ürün için satın alma seçeneklerine sahip olmalıdır (Telyar, 2016: 180). İşletmeler yeni bir ürün piyasaya sürdüklerinde, tüketicilerin bu yeni ürünü tanıyıp değerlendirebilmesi için kolaylıklar sağlamalıdır. Tüketicilerden gelen geri bildirimlere göre de, faaliyette bulunduğu sektörde ürünü doğru bir şekilde konumlandırmalıdır (Ercan vd., 2010: 14). Tüketiciler markayı bir bütün olarak algılamaktadır. Algılanan bu marka bireyin deneyim, inanç ve tutum süzgecinden geçmektedir. Burada gerçeklik tüketicinin algısıdır. Örneğin bir havayolu şirketi yöneticisi “yemek tepsisinde kahve lekesi varsa müşteriler motor bakımlarımızı doğru dürüst yapmadığımızı düşünür” diye açıklama yapmıştır. Burada müşterileri inançlarının yanlış olduğu yönünde bir düşünce içinde olunmaması gerekir. Tam tersine müşteriler birbirine çok benzeyen ürünler söz konusu olduğunda onları birbirinden ayırt etmenin farklı yollarını bulabileceğini göstermektedir (Özsayar, 2005: 64-65). Yoğun rekabet ortamında markanın, tüketicilerin bilgiyi işleme sürecinde ve ürüne duydukları güven açısından yönlendirici bir görevi vardır. Bundan dolayı ürünün adı, görsel kimliği ürünü tanımlamanın ötesine geçmektedir. Müşteriler ürünün işlevselliği ile birlikte markaya güven duymaya başlamışlardır. Sonuç olarak ürün veya hizmetin güvenilirliği markanın yaratmış olduğu güven ve garanti ortamında değerlendirilmeye çalışılmıştır (Onan, 2006: 61).

1.3. Marka Kimlik Elemanları

Bir bireyin kimliği o kişi için yön, amaç ve anlam sağlamaya yaramaktadır. Marka kimliği de bu duruma benzer olarak işletmeler için yön, amaç ve anlam sağlamaktadır (Demir, 2016: 84). Kimlik, marka ile tüketici arasında bir bağ oluşmasına yardımcıdır ve rekabet ortamında markanın gelişimini sürdürmesi ve büyümesi için sıçrama tahtası görevini yerine getirmektedir (Şahin, 1998: 238). Marka kimliği, yöneticinin marka yaratmaya ve marka yönetmeye odaklandığı marka organizasyonudur. Bu organizasyonlar; markanın fikrini, inancını, kalitesini gösterir ve müşterilere yönelik vaatlerini sunar. Bu özellikleri yardımı ile işlevsel, duygusal veya kendini ifade etme yararlarını içeren değer teklifini geliştirir ve böylece marka ile müşteri ilişkisinin kurulmasına yardım eder (Uslu vd., 2006: 18). Her markanın onu rakiplerinden ayıran bir ismi vardır. Marka isminin yanında diğer hafıza yapıları, tüketicinin zihninde markayı temsil etmektedir. Bu ayırt edici varlıklar renk, logo, ses, karakter, sloganları içermektedir. Bu varlıklar markayı kelime içermeyen bir şekilde temsil ederler. Bu durum dikkat çekmek ve tüketici zihninin markayı işlemesi için bir avantaj sağlamaktadır (Telyar, 2016: 100). İyi düşünülmüş ve uygulanmış marka kimliği, işletmeye sürdürülebilir bir avantaj sağlamaktadır. Bu avantajlar şu şekilde sıralanabilir (Demir, 2012: 221-224):

- Marka stratejisine yön verir ve etkinliğini artırır.
- Genişleme seçenekleri sunar.
- Markanın hatırlanma oranını geliştirir.
- Kuruma anlam ve odak sağlar.
- Rekabet avantajı sağlar.

Marka kimlik elemanları farklı yazarlar tarafından değişik şekillerde sınıflandırılmışlardır. Literatürdeki kimlik elemanları incelendiğinde marka kimliğinde bulunması gereken özellikler şunlardır (Doğanlı, 2006: 60):

1.3.1. Marka Müziği

Müzik pazarlama iletişimi karmaşı içinde yer alan ve önemli bir yere sahip olan reklamın yazı ve görsel materyallerden oluşan unsurlarının yanında, kulağa hitap etmektedir. Markanın temsil ettiği işletmenin, belirlediği mesajı iletmeye de yardımcı

olmaktadır. İletilen bu mesajlar, reklam yaratıcıları tarafından, reklamın hedef kitlesinin sosyal, ekonomik, politik, kültürel ortamı göz önüne alınması oluşturulmaktadır (Öztürk ve Gündüz, 2017: 140). Marka müziğinin markanın tanınırlığını ve hatırlanırliğini arttıran kurumsal kimlik unsuru olarak, markaya uygun ve markaya özgü olması gerekmektedir. Ayrıca özgün bir şekilde düzenlenmeli ve reklam ortamlarına uygun olmalıdır. Ayrıca, reklam müziğinin insan psikolojisiyle yakın ilişkili olduğu ve duyguları yönlendirmedeki etkisi göz önünde bulundurulmalıdır. Reklam müziği seçilirken bir müzik parçasının temel unsurları olan ritim, melodi ve armoni yapılarının markaya uygunluğuna dikkat edilmelidir. Bu üç unsurun farklı birleşimleriyle dinleyici ve izleyici üzerinde, belirtilen ürünle özdeşleşen veya ürünün belirli özelliklerini gösteren psikolojik bir durum yaratmak reklamcıların asıl amacıdır. Marka müziği ile akılda kalıcı ve özgün bir anlatım biçimi yakalamak, reklam metnini destekleyen bir ton yakalamak da diğer amaçları içinde yer almaktadır. Müziğin etkisinin çoğu zaman bilinçaltında gerçekleştiği bilinmektedir. Seçilen müziğe göre bir markanın heyecanlı, mutluluk verici, kaygılı gibi pek çok ruh halini ifade etmesi mümkündür (Batı, 2010: 792).

Reklamlarda karşılaşılan özel bir müzik parçası ya da marka için özel hazırlanmış olan reklam cıngılı, reklamda sürekli olarak yer alan bir sanatçı, sporcu gibi hedef kitlenin dikkatini çeken bir kişi bu karakterlerin markaya yükledikleri anlamlarda klasik koşullanma ile açıklanabilmektedir. Örneğin; Arko Kremeleri'nin veya Solo' markasının uzun zamandır kullandığı reklam müziği, reklam izleyicisinin kulağında yer etmiştir. İzleyicilerin bu müzikleri duyduklarında akıllarına bu markaların gelmesine sebep olmuştur. Bu örnekteki klasik koşullanma, reklam müziği ile marka arasındaki uyarıcı-tepki ilişkisiyle ortaya çıkmaktadır. Benzer ilişki Çelik ve Arçelik, Süttaş ve Şüttaş İnekleri, Yapı Kredi Bankası'nın WoldCard Kredi Kartı ile Vadaaa kahramanları arasında da görülmektedir (Elden, 2008: 12).

1.3.2. Marka İsmi

Marka ismi, markadan daha dar kapsamlı olup, markanın söz ile söylenebilen kısmını oluşturmaktadır (Mucuk, 2001: 135). Bazı önemli işletmeler için marka adının değeri sahip oldukları servetten bile daha fazla olabilmektedir. Etkili bir marka ismi markanın değerini artırır ve değer oluşturma sürecinin güçlendirilmesini sağlamaktadır (Doğanlı, 2006: 63). Marka seçiminde oldukça önemli bir nokta, marka kendini kelimeler ile göstermektir. Kelimelerin veya marka isimlerinin doğru ve kolay telaffuz edilmesi,

akılda kalıcı olması ve çağrışımlı anlamlarının bulunması, tüketiciler için marka seçiminde etkili faktörler arasındadır (Kurtuldu, 2008: 74). Günümüzde marka isimleri, kitle iletişim araçlarının kamuoyuna yoğun şekilde sunmasından dolayı son derece belirgin hale gelmiştir. Markaların isimleri, ürün veya hizmetin kalitesi, çıkış noktası, güvenilirliği ve müşteri bağımlılığı ile ilgili güçlü bir bilgi kaynağı niteliği taşımaktadır (Bakan, 2005:151). Uzun dönemde bir marka isimden başka bir şey değildir. Örneğin; Xerox ilk düz kâğıtlı fotokopi makinesidir. Zaman içinde zihinlerde güçlü bir Xerox markası oluşmuştur. Ancak günümüzde tüm fotokopi makineleri aynı sistemle çalışmaktadır. Buradaki fark üründe değildir, ürünlerin isminde, daha doğrusu isimlerin algılanış şeklindedir (Özdemir, 2006: 72-73).

Bir marka oluşturulmak isteniyor ise tüketicinin zihninde bir kelimeye sahip olma fikri markalama çabasının odağında olmalıdır. Tüketiciler, bir markayı jenerik isim olarak kullandıklarında marka bulunduğu kategorinin ismi haline gelir; “bir Xerox kopyası alabilir miyim?” gibi. Bu tür işletmelerin özelliği kendi kategorilerinde ilk olmaları, basit ve sade isme sahip olmalarıdır (Özdemir, 2006: 43-45). Bu işletmeler arasında Google ve McDonald’s gibi isimler de bulunmakta ve bu işletmeler tek marka ismi ile var olmuş ve o marka ismi ile değer kazanmışlardır (Kuruoğlu vd., 2011: 112). Marka isminin işletmenin faaliyette bulunduğu pazarda bir değeri olup olmadığı satış bilgilerine ve müşteri geri bildirimleri incelenerek anlaşılabilir. Markanın değeri bulunmuyor ise yeni bir isimle pazarda yeni bir başlangıç yapılabilir. İşletme markanın ismini tekrar konumlandırabilir, özel pazar bölümüne girebilir veya genişletilmiş bir ürünü pazara sunabilir (Uslu vd., 2006: 22). Marka isminin marka değerini kaybetmemesi için titiz bir şekilde seçilmesi gerekmektedir. Bu da genel marka bilincinin, marka kimliğinin ve markanın algılanan kalitesinin pozitif marka algılamasını zamanla oluşturmaya bağlıdır. Bundan dolayı sürekli araştırma geliştirme, kaliteli reklam ve güçlü müşteri hizmetlerinin yapılması gerekmektedir (Onan, 2006: 90). Uluslar arası pazarlarda bazı faktörlerin etkisi ile marka isminin yerel şartlara göre uyarlanması gerektirir. Örneğin; Nestle aynı kahve için Almanya’da “Nescafe Gold” ismini kullanırken İngiltere’de “Nescafe Gold Blend” marka adını kullanmaktadır (Özcan, 2000: 119). Modası geçmiş bir marka ismi markanın zaman içinde evrimleşen kimliğine uygun olabilmek için değiştirilmesi gerekebilir. Örneğin; Federal Express ismindeki “Federal” kısmının vurgusunu azaltmak amacıyla FedEx olarak değiştirmiştir. FedEx ismi daha modern bir isim olmasının yanı sıra, müşterileri arasında da lakap olarak kullanılmaktaydı. Bu yeni isim işletmenin yenilikçi ve küresel ismi ile daha

uyumlu hale gelmiştir (Demir, 2016: 252).

Marka adının sicile kaydedilmesi ile yasal bir koruma sağlanmış olmaktadır. Bu durum işletmeler açısından büyük bir öneme sahiptir. Aksi bir durumda her zaman marka isminin kötüye kullanımı ve taklit edilmesi mümkündür. Bu nedenle ülkeler markanın kötüye kullanılmasını önlemek amaçlı yasal, mali ve cezai uygulamalar yapmaktadır (Mucuk, 2001: 136). Sonuç olarak, etkili marka isminde bulunması gereken genel özellikler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Uslu vd., 2006: 20-21):

- Basit, kolay ve anlaşılır olmalıdır. (Mavi Jean)
- Ayırt edici olmalıdır. Bu durum müşterinin dikkatini çekmektedir. (Paşabahçe)
- Anlamlı olmalıdır. Müşterinin zihninde markadan elde edilecek fayda konusunda şüpheyi yer bırakmamalıdır. (Silen)
- Ürünle uyumlu olmalıdır. (Borcam)
- Duyular marka isminin ne olacağı konusunda yardımcıdır. (Damat)
- Yasal açıdan korumaya sahip olmalıdır (Uslu vd., 2006: 20-21).
- Ambalaj ve etiketlemeye uygun olmalıdır.
- Dış pazarlar göz önüne alınarak her dilde söylemesi kolay olmalıdır (Mucuk. 2001: 136).

1.3.3. Marka Logosu

Logo, yazı karakteri, renk şeması, semboller, ses ve müzik gibi somut içerik kullanarak; değer, fikir ve hatta kişilik gibi soyut özellikleri etmektedir (Mehter, 2011: 39). Kimlik tasarımında hedef müşterileri etkileyecek en uygun özelliklerin seçilmesi ile kurum ve ürün bazında karşılıklı bir kalite sunulabilir. Ancak, tasarımın başarısı yalnızca estetik açıdan ölçülmemelidir. Logo sanatsal hedefler ile etkili yorumlama, farklılaşma ve iletişim arasındaki dengeyi sağlamalıdır. Logo, işletmeleri ve markaları temsil eden, onların kimliklerini ve özelliklerini yansıtan biçimlerdir. Logo dünya pazarında; tasarımı, kullanılan çizgiler ve renklerin doğru biçimde seçilmesi ile marka yönetimindeki önemli adımlardandır. Doğru ve akılda kalıcı bir logo tüketicinin o görsele baktığı anda firmayı doğrudan tanımasına ve hatırlamasına sebep olmaktadır (Karabulut, 2013: 40-41). Aynı zamanda işletme ve ürün hakkında bilgi verici olmalıdır. Rekabet ortamında farklılık

taşımasına dikkat edilmelidir (Uslu vd., 2006: 22).

Logo işletmenin faaliyet gösterdiği tüm alanda işletmeyi temsil eder. Bu duruma MC Donald's logosundaki altın kemer, Nike'nin "swoosh" işareti örnek verilebilir. Bu iki logo tasarımı da işletmelerini olabildiğince net temsil etmekte (http://www.logo-tasarim.net/category/makale). Nike "swoosh" logosu basittir ama yenilikçiliğe adanmış ve performansa yönelik bir işletme için mükemmeldir. Bu logo aynı zamanda hızı ve hareketi ifade etmektedir. Zamandan bağımsız olmasının yanında moderndir. Her türden ürüne uyacak şekilde ve kendisini de gölgede bırakmayacak bir özelliğe sahiptir (Kökkaya, 2012: 291). Hangisi olursa olsun, bilinen markaların logoları tüketicilerin tepkisini tetiklemektedir. Bu tepki, marka oluşturma sırasında işletmenin sarf ettiği çabanın yan ürünüdür. Logolar basit bir yardımcı gibi görünse de markanın pazar itibarını hatırlatan kısa yollardır. İşletmeler, kurumsal kimlik standları ile logolarını resmileştirerek benzer logoların kullanılmasına karşı yasal koruma elde etmiş olmaktadır (Mehter, 2011: 37).

Logolar değişen ve gelişen koşullara uyum sağlamalıdır. Bu sebeple işletmeler görüntülerini ve algılanmalarını değiştirmek için zor ve pahalı bir değişim olan logo değişimine gerek duyabilmektedirler. Stratejilerini ve değerlerini daha iyi yansıtan bir logoya sahip olmak kurum imajı açısından önem taşıdığı için özenle uygulanmalıdır. Türkiye'de ve dünyada birçok marka değişen ve gelişen koşulları göz önüne alarak logosunu değiştirmiştir. Örneğin Türkiye'de dikkat çeken değişimlerden birisi Arçelik firmasının logo değişimidir. Arçelik sahip olduğu eski sert hatta sahip logosunu daha yumuşak görünümlü eşkenar dörtgen logosuyla değiştirmiştir. Böylece Arçelik, kimliğini değiştirmenin yanında müşterilerin zihninde daha modern bir algıya sahip olmuştur. Logo değişimi kimlik ve imajının değişiminde de etkili olmaktadır (Karsak, 2009: 116).

1.3.4. Marka Rengi

Tüm renkler gözün aynı noktasında oluşmamaktadır. Renk tayfinin kırmızı ucunda bulunan renkler, retinanın hemen arkasında gelmektedirler. Bu sebeple, kırmızı rengin doğrudan üzerinize geldiği hissi oluşmaktadır. Renk tayfinin mavi ucunda bulunan renkler retinanın hemen önünde meydana gelmektedir. Bu sebeple mavi renk sizden uzaklaşıyor izlemine oluşturur. Bu fiziksel sebeplerden dolayı; kırmızı heyecan ve enerjinin rengi, mavi huzur ve sakinliğin rengidir. Diğer renkler bu iki rengin arasında yer alır. Sarı tarafsız bir renktir. Siyah "Johnnie Black Label"de olduğu gibi lüksün rengidir. Greenpeace örgütü

tarafından çevrenin ve sağlının rengi olarak yeşil renk seçilmiştir (Özdemir, 2006: 127-128). Günümüzde, gerçekleştirilen çalışmalar renklerin insanlar üzerinde psikolojik olarak pozitif ya da negatif etkilerinin olduğu kanıtlanmıştır. Psikolojik etkiler sonucunda renkleri kullanarak karşıdaki kişiye pozitif ya da negatif mesajlar göndermek mümkündür. Burada dikkat edilmesi gereken nokta; renklerin uluslararası dilde benzer çağrışımları bulunsa da, bazı renkler bazı toplumlarda farklı anlamlar taşıyabilmektedir. Bundan dolayı markaya ait seçilecek rengin; insan psikolojisinde, uluslar arası dilde ne tür çağrışımlar yaptığı ve faaliyette bulunulan pazarın müşterilerine ait kültürde de hangi anlama geldiğini bilmek önemlidir (Karabulut, 2013: 39).

Lider işletmelerin renk konusunda ilk tercih haklarını kullandıkları düşünüldüğünde, rakip işletmenin zıt bir renk seçmeleri mantıklı bir yol olacaktır. İşletmenin seçmiş olduğu renk, uzun dönemde de, tüketicinin zihninde elde etmek istediğı yere ulaşmasını sağlayacaktır (Özdemir, 2006: 129-131). İnternet üzerinden alışveriş hizmeti sunan Ebay şirketinin logosundaki harfler sıkışık olarak yazılmıştır. Ancak okumayı kolaylaştırmak için her birine ayrı renkler verilmiştir. Eğer harflerin tamamı aynı renk olarak olsaydı, okumada güçlük çekilecek ve yazının sıkışıklık olması gözü rahatsız edecektir. Bu durumun önüne geçmek için tasarımcı sorunu renkle çözerek logonun daha iyi okunmasını sağlamıştır. Bunun yanında kozmetik sektöründe bulunan Avon markasında ise harfler aralıklı olarak yazılmıştır. Siyah, beyaz dengesi açısından bırakılan boşluklar gereksiz alan olarak düşünülmemelidir. Estetik olarak dengeli bir şekilde kullanıldığı için beyaz alanlar logoda rahatlık sağlamaktadır. Avon markasının hedef kitlesi kadınlar olduğu için ince yazı karakteri zarafet hisleri uyandırmakta, harfler arasındaki boşluklar ise bu markanın ürünlerinin kullanımı sayesinde oluşacak rahatlık ve huzuru ifade etmektedir (Özer, 2015: 21).

1.3.5. Marka Sloganı

Türk Dil Kurumu Büyük Sözlüğe göre slogan; “ bir düşünceyi kolay hatırlanıp tekrarlanabilir bir biçimde ifade eden kısa, çarpıcı söz, motto” dur (<http://www.tdk.gov.tr>). Bir pazarlama terimi göre slogan; belli bir ürüne ya da hizmete ait markanın tanımlayıcı, açıklayıcı ve ikna edici özelliğini gösteren kısa kelime grubu olarak açıklanmaktadır. Sloganlar, tüketicilerin zihninde yer edinebilmeleri açısından oldukça önemlidir. Ürün ya da hizmet ile ilgili markalar tüketicinin zihninde kalmasa bile o ürün ya da hizmet ile ilgili slogan daima hafızalarında kalmaktadır. Sloganın oluşturduğu bu büyük algı göz önüne

alınarak sahip olduğu önem aşağıda özetlenmiştir (Yüksektepe, 2016: 51):

- İşletmeler, kendine has sloganları ile tüketicilerin belleklerinde yer edinmektedir.
- Sloganlarda yer alan marka isminin sık tekrar edilmesi, o markanın bilinirliğini arttırmakta ve böylece markayı güçlendirmektedir.
- Sloganlar, marka hakkında ek çağrışımlar yapmaktadır. Bu çağrışımlar, tüketiciyi sloganda yer alan duygu ve düşünce üzerinde yoğunlaştırır.
- Başarılı bir slogan şu özelliklere sahip olmalıdır (Demirel, 2012: 19-20):
- Kısa ve etkili olmalıdır.
- Akılda kalıcı olmalıdır.
- Orijinal olmalıdır.
- Farklı olmalıdır.
- Rekabetçi ve iddialı olmalıdır.
- İnanılır olmalıdır.
- Güvenilir olmalıdır.
- Markanın misyon ve vizyonunu vurgulamalıdır.
- Olumlu duygulara seslenmelidir.

Bunun yanında sloganın farklı kültür ve dillerdeki anlamları, çeviri yapıldığında işletmeyi zor durumda bırakabilir. Örneğin; 1960 yılında Pepsi'nin sloganı "Come Alive! You're in the Pepsi Generation" (Canlan! Pepsi Neslindesin) Çince'ye "Pepsi Brings Your Ancestors Back From the Grave" (Pepsi Atalarınızı Mezardan Çıkarır) diye çevrilmiştir. Bu gerçek dışı temenni işletmeyi zor durumda bırakmıştır (Mehter, 2011: 42). Nike ve Reebok incelendiğinde Nike önemli ölçüde büyürken Reebok az bir büyüme gösterebilmiştir. Araştırmalar Nike'ın 1988'den beri kullandığı "Just Do It" sloganından da anlaşılacağı üzere temel değerleri hiç değişmemiştir. Ancak Reebok, yeni eğilimleri belirlemek konusuna odaklanmış ve on bir farklı slogan üretmiştir. Bu durum Reebok'ı 2005'te satın alan Adidas'ın yönetim kurulu başkanı Herbert Hainer tarafından şu şekilde özetlenmiştir: "müşteriler markanın neyi temsil ettiğini bilmiyorlardı. Bir hip-hop markasını, futbol markası mı ya da kadınlar için bir marka mı?". Bu durum gösteriyor ki; akıllı bir slogan

markayı hatırlanır yapabilir ancak olumsuz bakış açısı oluşturduğu zaman markaya zarar verebilmektedir (Mehter, 2011: 384).

Tablo 1.1. Türkiye’deki Bazı İşletmelerin Sloganları

İşletme İsmi	Slogan
Arçelik	Arçelik Demek Yenilik Demek
Arko	En Değerli Giysiniz Cildiniz
Şok	Daha Ucuzu Yok
HSBC	Dünyanın Yerel Bankası
Apple	Farklı Düşün

Slogonlar doğru şekilde oluşturulduğunda, hedef müşterinin belleğinde yer etmekte ve duygusal bir bağ kurulmasını sağlamaktadır. Sloganlar işletmenin farkını ortaya koymalı, üstünlüğü ifade etmeli, değişime ayak uydurmalı ve küresel olarak değerlendirilmelidir. Hedef kitlede heyecan ve deneyim hissi uyandırmalıdır (Kuruoğlu, 2011: 95-96). Marka sloganı, özünüzde kim olduğunuzu ve dünyada neleri deneyimlemek istediğinizi ifade etmesinden dolayı hizmet sunmak istenilen kişilere anlamlı gelmektedir (Ataman, 2017: 85).

1.3.6. Marka Sembolü

Marka sembolü, markanın gözle görülebilen ama söz ile ifade edilemeyen kısmıdır (Doğanlı, 2006: 69). Marka kişiliği ile ilgili oluşturulan sembol, kişiliğin marka özelliklerini desteklemesine fayda sağlamaktadır (Demir, 2016: 186). Sembol, marka ismi kullanılmadan bir takım görsel materyallerden oluşmaktadır. Semboller farklı ve değişik marka kimliği yaratmak için logo ile birlikte kullanılmaktadır (Tokmak, 2014: 13). Dayanıklı mallar pazarında yenilikçi ve teknoloji yönelimi oluşturmaya çalışan RCA işletmesi “Eğlenceyi bir daha değiştiriyoruz” sloganı ile bir reklam kampanyası başlatmıştır. Markanın geçmişinde yer alan gramofon dinleyen köpek sembolünü geri getirerek ve işletmeyi temsil edecek olan köpek Chipper’ı tanıtmışlardır. Reklam filminde, iki köpek eğlence sistemini dinlerken görünmüştür. Kullanılan bu semboller hem markayı geliştirmiş, hem de marka için bir farklılaşma noktasının ortaya çıkmasını sağlamıştır (Demir, 2016: 255-256).

Unilever’in yeni logosuna belirli bir mesafeden bakıldığında büyük bir “U” harfi gibi görülmekle beraber, detaylı olarak incelendiğinde 25 küçük görüntünün bir araya getirilmesi ile oluştuğu görülmektedir. Her bir sembolün ifade ettiği anlam işletmenin ürettiği ürünlere ve markalara gönderme yapmaktadır. Bu sembollerden bazıları ve içerdikleri anlamlar şu şekildedir (Karsak, 2009: 117-118):

- **Güneş:** Hayatın başlangıcını, canlılığı ifade etmektedir. Unilever'in Floram ve Omo gibi markaları tarafından kullanılmaktadır. Güneş simgesi şirketin kurucusu olan William Lever'in işletmenin kurulduğu bölgeye verdiği isim olan "güneşin kapısı" ile olan bağlantısından dolayı da özel bir önem taşımaktadır.
- **Saç:** Güzelliği ve iyi görünmeyi simgelemektedir. Bunun yanında Unilever'in saç ürünlerine de gönderme yapmaktadır.
- **Geri Kazanım:** İşletmenin iletişim stratejisinin parçasını oluşturan sürdürülebilirlik konusuna verdiği önemi ifade etmektedir.
- **El:** Yardımlaşmayı, duyarlılığı simgelemektedir. İşletmenin faaliyet gösterdiği alanlarda tüketicisiyle yan yana olduğunu ve tüketicilerine verdiği güven duygusuna gönderme yapmaktadır.

1.3.7. Marka Kişiliği

Marka kişiliği; marka ile ilişkilendirilen insana ait özelliklerin kümesi olarak tanımlanabilir. Bu sebeple yaş ve cinsiyet gibi özelliklerinin yanında samimiyet, coşku, yeterlik, çok yönlülük, setlik gibi klasik insan kişilik özelliklerini de içermektedir (Demir, 2016: 159-162). Marka kişiliği, markanın bütüncül olarak yönetilmesinde temel bir kavram olarak ele alınmalıdır. Buna göre marka kişiliği, markanın amacını belirlemek için yardımcı bir çerçevedir. Bu durum bir kişilik kazandırma olarak yorumlanacak olursa markayı anlatan ve markaya imaj sağlayan en temel yapılandırıcıdır. Diğer bir deyişle, markanın en genel tanınma ve anlaşılma vaatlerinin yapı taşıdır (İnce, 2014: 35).

Bazı markalar tüketicilerin rasyonel yönlerine (bir diş macununun dişlerin çürümesini önlemesi gibi) hitap ederken, bazı markalar ise müşterilerin yakınlık duyma veya aidiyet hissetme gibi duygusal yönlerine hitap etmektedirler. Markalar, ister rasyonel, ister duygusal yönlerine hitap etsin, marka kişiliğinin tüketicilerin satın alma kararları üzerinde son derece önemli etkiye sahip olduğu bilinmektedir (Özgüven ve Karataş, 2010: 144). İnsanlar ikinci el eşya satışına gittikleri zaman yaşadıkları etkileşim nedeniyle büyük bir mutluluk duymaktadır. Alınan nesne yoluyla o marka ile bağlantı kurduklarını düşünmektedirler. Yapılan alışveriş kendi kimliklerinin bir parçası olarak algılanmaktadır. Bu görüşe göre; Harley-Davidson turuna katılan insanlar marka üzerinden etkileşimde bulunup, bu şekilde birbirlerine bağlanmış olmaktadır (Kökkaya, 2012: 87-88). Harley-Davidson markası sert ve açık havayı seven bir kişilik olarak değerlendirilmektedir. Bu

sebeple marka kişiliği; tüketicilerin bir markayı diğerlerinden ayırt edebilmesini sağlayan kişilik özelliklerinin, markalara yansıtılmasıyla oluşturulan bir unsur olarak tanımlanmaktadır (Yücel ve Halifeoğlu, 2017: 178).

Doğru bir marka kişiliği oluşturabilmek için işletmenin sahip olduğu öz değerlerin dikkate alınması gerekmektedir. Aksi durumda marka kişiliği devamlı değişecektir ve hedef kitle üzerinde şüpheyne sebep olacaktır. Şüphe, marka sadakati üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir. Bu durum marka ile müşteri arasındaki ilişkiye zarar görmesine sebep olmaktadır (Cop ve Baş, 2010: 324). İlişkiler duygular yoluyla güçlenir; kişiler arasında duygusal yönden uyum varsa devam etmekte veya sona ermektedir. Bu sebeple markalar insanların beğendiği kişilikleri yansıtmalıdır. Bu durum markanın özüne duygusal bir temel yerleştirmek anlamına gelmektedir. İyi markaların hem kendilerine, hem de hedef kitlelerine uyacak şekilde tasarlanmış marka kişilikleri vardır. Yapılan araştırmalarda işletmelerin, müşterilerini büyük oranda kaybetme nedeni; müşterilerin kendilerini göz ardı edilmiş veya özen gösterilmemiş gibi hissetmelerinden kaynaklanmaktadır. İnsanları markaya çeken ve ilişkiler güçlendiren durum markanın kişiliği ve tutumudur (Kuruoğlu, 2011: 46). İsveçli ev dekorasyon markası IKEA ele alındığında; İskandinav tasarımları, renkli, eğlenceli reklamları ile yaratıcı ve canlı bir kişilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunun yanında, canlı dış görünüş altında; güçlü yönlerini yaratıcı becerileri ile birleştirdiği disiplinli bir model bulunmaktadır (Mehter, 2011: 187).

Tablo 1.2. Kurum Kişilik Bileşenleri

İşletme İsmi	Kişiliği
APPLE	Yaratıcı, karizmatik
SİNGAPORE HAVAYOLLARI	İlgili, düşünceli
NİKE	Agresif, atletik, aykırı
TOYOTO	Güvenilir, sağlam
SAP	Disiplinli, yüksek kalite
NİNTENDO	Eğlenceli, hayal gücü yüksek
DELL	Pratik, profesyonel
MERCEDES	Zarif, başarılı
FOUR SEASONS	Kültürlü, sofistike, rahat
THE BODY SHOP	Sosyal duyarlı, sorumlu

Kaynak: (Mehter, 2011: 182).

Marka kişiliği, belirli adımlar izlendikten sonra, işletmede zaman içinde oluşan bir kavramdır. Marka kişiliği sağlam temellere dayandırılmış ise, marka ile ilgili yapılacak farklı çalışmaların da öncüsü olacaktır. Başka bir ifade ile müşterilerle marka arasında oluşturulan bu duygusal bağ, marka tercihini olumlu yönde etkileyeceği için zamanla

tüketicide marka bağımlılığı oluşumunu sağlayacaktır. Marka kişiliği; tüketicilerin marka ile ilgili algılamaları ve tutumlarına ilişkin anlayışlarını güçlendirerek farklılaşmış bir marka kimliğinin oluşmasına katkıda bulunmaktadır Markaya ilişkin iletişim çabalarında rehber görevi edinir ve markaya yönelik pozitif tutum ve davranış geliştirerek markaya değer katmaktadır (Aysen vd., 2012: 185). Her geçen gün büyüyen ve değişen pazarlarda, markanın, tüketicilerin gözünde onu diğerlerinden farklılaştıran bir şeyler ortaya koyması gerekmektedir. Pazar ne kadar olgunlaşmış ve sunulan ürünler arasındaki işlevsel benzerlikler ne kadar artmış ise, markanın satın alma nedeni sunması o derece önem kazanmaktadır. Bunun yapılabilmesi için markanın temel değerlerinin belirlenmiş olması gerekmektedir. Tüketiciler iyi tanıdıkları markaları, tanımlanabilir özellikleri olan kendine özgü kişilikler olarak düşünürler. Marka kimliği ne kadar tam ve dengeli ise tüketiciler ve marka arasındaki ilişki o kadar zenginleşir ve markanın tanınması kolaylaşmaktadır (Özsayar, 2005: 66).

1.4. Marka İle İlişkili Kavramlar

1.4.1. Marka İmajı

Marka İmajı, marka ile ilgili en temel ve en çok bilinen ifadelerden biridir. Marka İmajı, tüketicilerin akılcı veya duygusal temelde oluşturdukları yorumlamalarla biçimlenmektedir ve geniş anlamda kişisel ve algıya dayalı bir ifade olarak özetlenebilir (Uslu vd., 2006: 18). Marka imajının, ne şekil aldığına yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bird vd. (1970) marka imajının; markanın kullanımına bağlı olarak şekil alabildiği gibi markayla herhangi bir deneyime sahip olmayan uzaktan takipçilerin de zihninde markaya ilişkin bir imaj oluşabileceğini ileri sürmektedir. Markayla deneyim yaşamadan ya da markayı hiç kullanmadan veya tüketmeden ilgili markaya ilişkin bir imajın bireyin zihninde oluşması ilk anda sıra dışı düşünülebilmektedir. Bu sıra dışı durum, medya ve diğer iletişim kanalları üzerinden meydana gelmektedir. Günümüzde televizyon programlarında karşılaşılan marka yerleştirme stratejilerinin ve çabalarının marka imajını etkilediği yönünde bulgular yer almaktadır. Bu durum, markayla deneyim yaşamamanın yanında markanın gerçekleştirmiş olduğu etkinliklerin tüketicinin zihninde marka imajına aktarıldığı düşüncesini destekler niteliktedir. Bu şekilde müşterilerin markalar hakkında sahip oldukları bilgiler markanın imajını oluşturmaktadır. Günümüzde müşteriler bir marka hakkında neredeyse istedikleri her türlü bilgiye kolayca ulaşabilmektedirler. Bu bilgi çokluğu marka imajının çok boyutlu bir yapısı olduğu savını güçlendirmektedir. Müşteriler

çok boyutlu ve derinlemesine inceleme yaptıkları markalar ile ilgili satın alma kararları vermektedirler. Bu durum marka imajının tüketicilerin ürünleri değerlendirmesinde etkili bir olgu olduğu göstermektedir (Torlak vd., 2014: 150).

Bir marka imajının, markaya katkı sağlayan üç alt imajı vardır (Uslu vd, 2006: 18):

1. Ürün veya hizmeti sağlayan firmanın imajı
2. Kullanıcının İmajı
3. Ürün veya hizmetin kendi imajı

Ayrıca marka imajını etkileyen çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Bunlar: marka tanınırlığı, markaya yönelik tutum ve markanın kalitesine duyulan güvendir. Diğer açıdan, bir başka görüşe göre imajın oluşumu ve uygulandığı biçimler şunlardır (Sunal, 2016: 7):

- Genel özellikler, duygular, ya da izlenimler
- Ürün algılanması
- İnançlar ve tutumlar
- Marka kişiliği
- Özellikler ve duygular arasındaki bağlantı

Örneğin, Philip Morris aynı zamanda işletme adı ve marka adıdır ve Marlboro markalı sigarayı üretmektedir. Ancak tüketicilerin ilk aklına gelen genellikle Philip Morris değil, Marlboro markasıdır. Bu sebeple örnekteki ürünün imajının kurumsal imajdan önde geldiği söylenebilir. Bu durum Fiat-Alfa Romeo ilişkisi için de geçerli bir durumdur. Ülkemizde de benzer örnekler verilebilir. Market alışverişinde süt ve süt ürünü olarak Pınar markası akla gelmekte ama Yaşar Holding akla gelmemektedir (Yıldız, 2015: 23). Bu açıklamalardan yola çıkarak marka imajı, “markaya ilişkin hedef kitlede oluşan genel inanç ve izlenimler bütünü” olarak tanımlanmaktadır. Marka imajı; markanın fiyatı, kalitesi, beğenilme düzeyi, kullanışlılığı gibi farklı özelliklerinin yanında tüketicilerin ne tür kişiler olduğu ile ilgili düşünce ve izlenimlerle, markanın çağrıştırdığı kişilik özelliklerini de içermektedir. Bu şekilde doyuma ulaşmış bir pazarda, ürün veya hizmetin rakip işletmelerden ayrılarak ön plana çıkmasına sağlamaktadır (Özipek ve Diker, 2013: 103). Eğer işletme pazarda yeni değilse veya hiç kimsenin duymadığı bir ürününü yoksa pazarda

belli bir imajının olduğu anlamına gelmektedir. Bu durumda imaj değiştirilmek istendiğinde yeni bir marka konumlandırması yapılması gerekir. Çoğu zaman ilk yapılması gereken sektördeki imajın iyice anlaşılması gerekliliğidir. Marka imajının, oluşturulmaya çalışılan marka kimliğiyle ne kadar örtüştüğünü saptamak bu noktada büyük önem taşımaktadır (Uslu vd., 2006: 78). Günümüzde, sürekli değişim içinde olan pazarlarda, rekabet ortamı göz önüne alındığında, hedef kitleye aynı imajı ve kişiliği sunmak işletmeler açısından oldukça güçtür. İşletmeler bu konuda başarılı olmak için tüketicileri gerçekten anlamalı, kategoriye ve markayı yönlendiren temel öğelerden yararlanmalıdır (Kuruoğku, 2011: 176). Marka imajının temel özelliklerinden birisi de sunumdur. Görsel sunum, marka imajının sözel olmayan ancak güçlü bir bileşeni olarak değerlendirilmektedir. Görsel sunumun önemli bir özelliği ise markanın sahip olduğu özgün sembollerin, tüketicinin zihninde saklanma ve hatırlanmaya olan etkisidir. (Cop ve Baş, 2010: 323).

Marka imajının yapısal özellikleri aşağıda özetlenmiştir (Özaslan, 2007: 10):

- Tüketicinin belleğinde markaya ilişkin bir kavramdır.
- Tüketicinin duygusal ya da bir nedene dayanan yorumuyla oluşan öznel ve algısal bir olaydır.
- Ürünün teknik, fonksiyonel veya fiziksel özellikleri ilgili değildir.
- Müşteri özellikleri doğrultusunda hedeflenen pazarlama çalışmaları ile oluşturulmaktadır.
- Marka imajında, gerçeğin kendisinden ziyade algılanan şey önemlidir.

Marka imajını güçlendirmek için dünyanın birçok şehri; yeni ofis binaları, yerleşim alanları, geniş kapasiteli ulaşım sistemleri ve yeni kültür merkezleri inşa etmektedirler. Örneğin; Paris'te bulunan kaldırım üstü kafelerin yerleşimi, şehre özel bir sosyal kişilik kazandırmakta ve şöhret katmaktadır (Mehter, 2011: 427). Aynı şekilde tüketiciler Fransa'yı stil ve moda ile ilişkilendirmekte sonuç olarak Fransız parfümlerinin, cilt bakım ürünlerinin ayrıcalıklı olduğunu düşünmektedir. Tüketiciler Alman otomobillerini ve diğer yüksek teknolojiye sahip Alman ürünlerini ayrıcalıklı olarak algılamaktadır (Özkaya ve Akkurt, 2016: 144). Markalar müşterilerin, marka ile temasa yönelmesine neden olan anlık dürtülerinin ne zaman ve hangi koşullar altında tetiklendiğini çözümledikleri zaman müşterilerinin yanında olabilecek etkili deneyimler tasarlayabilirler (Varnalı, 2017: 55). Bu sebeple imaj sürekli ilgi gösterilmesi gereken hassas bir konudur. Yalnızca duygu ve

düşünce olarak var olmakta ve bireylerin belleğinde geçici olarak yer almaktadır. Marka imajına sürekli yatırım yapmak ve geliştirmek gereklidir. Eğer bu konulara önem verilmezse markalar önemini kaybedebilirler (Kuruoğlu, 2011: 293). Bunun yanında bir markanın sektörde üstün bir imajı var ise daha düşük imajlı rakip işletmeler karşısında daha yüksek fiyatlara sahiptir ve daha yüksek fiyat işletmeyi daha yüksek kârlılığa götürmektedir (Mehter, 2011: 342). Marka imajı sadece oluşturulmaz aynı zamanda değiştirilebilir. Buna en iyi örnek Marlboro markasıdır. Marlboro sigarası pazara ilk sunulduğunda kadınsı bir ürün imajı ortaya koyarken daha sonraları erkesi bir imaja dönüştürülmüştür (Özipek ve Diker, 2013: 104). Başka bir imaj dönüştürme örneği Japonya için gerçekleşmiştir. Tüketiciler artık Japon ürünlerini “bayağılık” ile ilişkilendirmemektedir. Çünkü Japonya inovasyona yön vererek ve kaliteli ürünler üreterek iyi bir imaja sahip olmuştur (Özkaya ve Akkurt, 2016: 144).

1.4.2. Marka Denkliği

Marka denkliği kavramı ilk olarak 1980’li yıllarda reklam uygulayıcıları tarafından kullanılmaya başlanmıştır. Bu kavrama önemli katkılar 1990’lı yıllarda akademik çevrelerden (Aaker 1991, Srivasta ve Shocker 1991, Kapferer 1992, Keller 1993 ve 1998) gelmiştir. Bununla birlikte evrensel bir marka denkliği içeriği ve anlamı ve ölçümü 2000’li yılların başında geliştirilebilmiştir (Özkoçak, 2015: 29). Pazarlama literatüründe marka denkliği geniş olarak incelenmiştir. Marka denkliği; bir ürün veya hizmet vasıtası ile o işletmenin müşterilerine sunulan, değeri artıran ya da azaltan, bir markanın adı veya sembollerine bağlı olarak gelişen, marka ile ilişkili aktif ve pasif varlıklar dizisi olarak tanımlanmaktadır. Başka bir tanıma göre ürün ya da ürün ya da ürün portföyüne eklenmiş marka ismi, logosu veya diğer markalama araçlarına yüklenebilen pozitif bir değer olarak açıklanmıştır. Eğer bir ürünün marka denkliği yeterince yüksekse tüketicilerin o ürünü hatırlamaları kolaylaşmaktadır ayrıca tüketiciler o ürüne karşı pozitif tutum geliştirmektedir. Bu sebeple tekrar satın alma sağlanmaktadır (Gümüş vd., 2013: 8). Marka denkliğinin hem tüketiciler hem de işletmeler için faydaları bulunmaktadır. Marka denkliğinin yüksek olması tüketiciler açısından ürün ve markalar ile ilgili bilgilerini yorumlamaya, işlemeye ve depolamaya yardımcı olur. Satın alma karar sürecinde tüketicilerde güven oluşmasını sağlar. Algılanan kalite ve marka çağrışımları sonucu müşteri tatmini ortaya çıkmaktadır (Çiftçi, 2006: 43). Marka denkliğinin yüksek olmasının işletmeler açısından faydaları, yeni tüketicilere ulaşılması ve mevcut tüketicileri elinde de tutması olarak özetlenebilir. Marka

farkındalığı, algılanan kalite ve marka çağrışımları, tüketicilerin işletmenin markasına sadık kalmalarını sağlar. İşletmelere ürünlerini fiyatlandırmalarında kolaylık sağlar bununla birlikte maliyetlerini azaltır ve işletmenin kâr marjını artırır. Dağıtım kanalları üzerinde işletmenin etkinliğinin artmasına yol açar. Marka denkliği, işletmelerin marka yayma stratejisini kullanarak büyümeleri için zemin hazırlamaktadır (Çiftçi, 2006: 44).

Bir marka tüketiciler ile iyi bir ilişki kurmak istiyorsa, uygun ve teşvik edici bir söze sahip olmalıdır. Tüketicilerin kullanacakları mal veya hizmetin hem fonksiyonel faydalarını hem de fiyat noktasını anlamaları gerekmektedir.. Tüketiciler, markanın ihtiyaçlarını karşılayacağına inandıkları zaman markayı kullanmak konusunda daha rahat olurlar. Böylece tüketicilerin fiyat ile değere ilişkin algıları, markayı denemeye ve almaya karar vermelerini sağlamaktadır (Kuruoğlu vd., 2011: 173). Marka denkliği, ürün veya hizmetlere katma değer kazandırmaktadır. Tüketicilerin ne şekilde düşündüklerini, hissettiklerini veya markaya karşı nasıl davrandıklarını etkileyebileceği gibi aynı zamanda fiyatlara, pazar payı ve karlılığa da yansiyarak işletmeyi yönlendirebilir. Marka denkliği, işletmeye psikolojik ve maddi değer sağlayan oldukça önemli soyut bir varlıktır (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 118). Örneğin; Coca Cola'nın tasarımdan sorumlu başkan yardımcısı David Butler; Coca Cola'nın tercih edilme sebebini "tadının daha iyi olmasının yanında insanların şişenin kıvrımlı yapısını daha fazla özgürlük, iyimserlik, ekonomik büyüme ile bağdaştırdığı içindir" şeklinde açıklamıştır (Kökkaya, 2012: 154).

Marka denkliği, aynı zamanda ürün ve hizmetlere katma değer de sağlamaktadır. Müşterilerin nasıl düşündüklerini, hissettiklerini, markaya karşı nasıl davrandıklarını etkileyebileceği gibi fiyatlara, pazar payı ve karlılığa da yansiyarak işletmeyi yönlendirebilmektedir. Marka denkliği, işletmeye psikolojik ve finansal değer sağlayan önemli bir soyut varlıktır (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 73). Marka denkliği kavramı genel anlamda üç farklı şekilde ele alınmaktadır. Keller ve Lehmann (2003)'nın da belirttiği gibi (İnan ve Çelik, 2016: 129):

- Tüketici odaklı marka denkliği (Aaker 1998),
- Ürün pazarları ya da firma odaklı marka denkliği (Park ve Srinivisan 1994)
- Finansal odaklı marka denkliği (Mahajan vd., 1994) şeklinde sınıflandırılmaktadır.

Bu sınıflandırmalarda öne çıkan marka denkliği türleri, tüketici odaklı ve finansal odaklı marka denkliğidir. Finansal odaklı marka denkliği; markanın işletmeye kattığı parasal

değerdir. Markalar, işletmeler için işletme bilançosunda değerlendirilen önemli bir finansal varlık olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda marka değeri, olası yatırımcılar, alıcılar ve hisse sahipleri için faydalı bir belirleyicidir. Bundan dolayı bir işletmenin başka bir markayı satın alması durumunda marka denkliğine finansal bir değer açısından yaklaşılmaktadır (Kaya, 2015: 12). Aaker (1998) ise tüketici odaklı marka denkliği kavramının dört öğeden oluştuğunu belirtilmektedir. Bu öğeler; marka bilinirliği, algılanan kalite, marka sadakati ve marka çağrışımlarıdır (İnan ve Çelik, 2016: 129). Tüketici temelli marka denkliğinin anlamı, tüketici araştırmaları ile tüketicilerin bilişsel ve davranışsal marka denkliği düzeylerinin ölçülmesidir. Kurum-işletme temelli marka denkliği ölçümlerinde finansal pazara ve muhasebe kayıtlarına odaklanılmaktadır. Bu sebeple araştırmacılar tarafından farklı kültürlerde geçerlilik ve güvenilirliği kanıtlanmış olan tüketici temelli marka denkliği ölçeği geliştirilmiştir. Ölçekte tüm marka denkliği boyutları 4 ana başlık altında yer almış ve aşağıda açıklanmışlardır (Alemdar ve Dirik, 2016: 825).

1.4.2.1. Marka bilinirliği

Marka denkliğinin tüm boyutlarında önemli bir yere sahiptir. Özellikle marka çağrışımının temelini oluşturmaktadır. Marka bağımlılığının ilk aşamasında bilinirlik ya da markanın tanınması oldukça önemlidir. Aynı zamanda, markanın biliniyor olması kalitesinin daha yüksek algılanmasına da yardım etmektedir. Çünkü tüketiciler ürünün kalitesinden emin olmasalar bile tanınmış markaları tercih etmektedirler (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 76). Marka bilinirliği ile ilgili gelişen iki kavram vardır. Birinci kavram marka hatırlanabilirliği kavramıdır. Marka ile ilgili fazla bir deneyime sahip olunmamasına rağmen hatırlayacak kadar bilgi sahibi olunmasına marka hatırlanabilirliği denilmektedir. Bunun oluşabilmesi için marka ile ilgili bazı duyumlara sahip olunmalı ya da ürünü bir kez denemiş olmak gerekmektedir. İkinci kavram ise marka tanınabilirliğidir. Tüketici markayı kategorileştirmek için yeterli düzeyde bilgi sahibidir. Bu şekilde tüketici markayı diğer markalardan ayırmakta ve değerlendirmektedir. Marka hatırlanabilirliği ve tanınabilirliği bileşenleri marka tercihi yönlendirebilmektedir. Yalnızca prestij sahibi ürünleri seçme eğiliminde olan tüketiciler bilinirliği en fazla ürünü tercih etmektedir (Özkoçak, 2015: 37). Marka farkındalığı; “tanınma” ve “hatırlanma” kavramları kapsamında değerlendirilmektedir.

Markanın tanınması ise, marka ile eski karşılaşmalardan kazanılan aşinalığı yansıtmaktadır. Bu durum geçmişte bu markayla bir karşılaşma olduğunu hatırlamaktadır. Çeşitli reklam uygulamaları, doğrudan pazarlama ve satın alma noktası iletişimi çalışmaları

marka ile ilişkili bilgilerin müşterilere iletilmesini sağlamaktadır. Marka hatırlama ise; belirli bir malın işlevine gereksinim duyulduğu zaman tüketici zihninde o işlevi gerçekleştirme yetisine sahip bir markanın gelmesidir. Sloganlar, reklam müzikleri ve çeşitli semboller bu ilişkiyi oluşturmada etkili yöntemlerdir. Tanıma ve hatırlamanın birlikte meydana gelmesi ise farkındalığın oluşması anlamına gelmektedir (Kaya, 2015: 19).

Marka bilinirliği 3 ana sebepten dolayı tüketicinin satın alma kararında kilit bir role sahiptir. Birincisi, ürün kategorisinde ilk olarak tüketicilerin aklına ilgili marka gelmektedir. İkinci olarak, tüketicilerin markaları göz önüne aldığı süreçte, diğer bağlantılar olmasa bile, karar vermeyi etkileyebilir. Örneğin; tüketiciler için düşük bağımlılığın olduğu ürün kategorilerinde, sadece markaya ilişkin bilinirliğin olması seçimi etkileyebilmektedir. Üçüncüsü de, marka bilinirliği; marka imajının oluşumu ve markanın sahip olduğu güce bağlı olarak tüketicinin kararını etkilemektedir (Alemdar ve Dirik, 2016: 826). Bunun sebebi tüketiciler pazarlama faaliyetleri kapsamında daha çok mesajla karşılaşmaktadır. Marka olarak hatırlanma ve tanınmayı sağlamak daha da zorlaşmaktadır. İşletmeler bu mücadelede iki unsurun önemini görmüşlerdir. İlk olarak marka geliştirme çabalarına odaklanabilmek için markalarının sayısını azaltmaya çalışmak ikinci olarak normal medya kanalları dışında organizasyon promosyonları, sponsorluklar, tanıtım gibi dikkat çekici yaklaşımlarda bulunmaktır. Güçlü markalar sadece genel bilinirlik yöntemleri ile yönetilmemiş stratejik bilinirlik yöntemleri kullanılmıştır. Bu sebeple tüketici zihninde doğru gerekçelerle hatırdakalmak önemlidir (Demir, 2016: 30-31).

1.4.2.2. Marka çağrışımları

Ürün özellikleri, ünlü bir temsilci kişi veya belirli bir sembolden oluşabilir. Marka çağrışımları marka kimliği ile yönlendirilmektedir. İşletmenin tüketicinin zihninde markanın hangi anlama gelmesini istediği ile ilgilidir (Demir, 2016: 30-31). İletişim sürecinde bazı mesajların açık bir biçimde değil de üstü kapalı bir biçimde aktarılmasının daha etkili olduğu bilinmektedir. Marka çağrışımları benzer şekilde tüketicinin bilinçaltına gönderme yapmaktadır. Aaker (1991); tüketici zihninde marka ile bağlantılı “şey” olarak tanımladığı çağrışımları markanın “kalbi” ve “ruhu” olarak göstermektedir. Bu boyutları ile marka çağrışımları tüketicilerin satın alma kararlarını etkilemektedir (Özkoçak, 2015: 39). Keller (1993) marka çağrışımlarını beş ana başlık altında sınıflandırmıştır (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 76-77):

- **Markanın Nitelikleri:** Marka bazı nitelikleri çağrıştırmalıdır. Örneğin, konfor, kalite, dayanıklılık ve benzeri nitelikleri göstermelidir.
- **Markanın Faydaları:** Marka tüketiciye sunduğu faydaları da çağrıştırmalıdır. Örneğin; güvenilirlik, verimlilik gibi faydalarını belirtmelidir.
- **İşletme Değerleri:** Marka işletmenin sahip olduğu değerleri de çağrıştırmalıdır. Örneğin; çevre dostu, sorumluluk sahibi olduğunu belirtmelidir.
- **Kişilik:** Marka kişilik ile ilgili özellikleri de çağrıştırmalıdır. Örneğin; yenilikçi ve heyecan verici olduğunu göstermelidir.
- **Kullanıcılar:** Marka bunun yanında hedeflediği kitleyi de çağrıştırmalı ve kime yönelik olduğunu ortaya koymalıdır. Örneğin; Mercedes'in iş adamlarını çağrıştırması gibi (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 76-77). Markanın hatırlattığı ve tüketicileri uyardığı bu bağlantıların marka yönetim sürecinde yeri büyüktür. Bu sebeple marka genişlemesi ticari açıdan işletmelere avantaj sağlamaktadır. Bu durum marka bağlantılarının tüketicilere yönelik marka stratejilerinde önemli bir rol oynadığını ve marka genişlemesi için kolaylaştırıcı bir etkide bulunduğunu göstermektedir (Alemdar ve Dirik, 2016: 827).

1.4.2.3. Algılanan kalite

Zeithaml (1988) algılanan kaliteyi “bir ürünün genel mükemmellik ya da üstünlüğü ile ilgili tüketicinin sübjektif yargısı” olarak tanımlamaktadır. Yüksek algılanan kalite, marka ile ilgili uzun dönemli deneyimler sonucunda tüketicilerin marka ile ilgili farklılık ve üstünlüklerin farkına varmalarıdır (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 77). Algılanan kalite ile ilgili tanımlardaki ortak nokta, ürün veya hizmetin kalitesi ile ilgili müşterilerin öznel yargısını içermesidir. Bunun yanında Pappu vd. (2005) “bu kalitenin gerçek kalite olmadığı, tüketicinin öznel değerlendirmesinden oluştuğu belirtilmektedir. Marka bağlantılarında olduğu gibi, algılanan kalite de müşterilere markayı rakiplerinden ayırmak ve satın almak için neden sunmaktadır (Yeniçeri vd., 2016: 826).

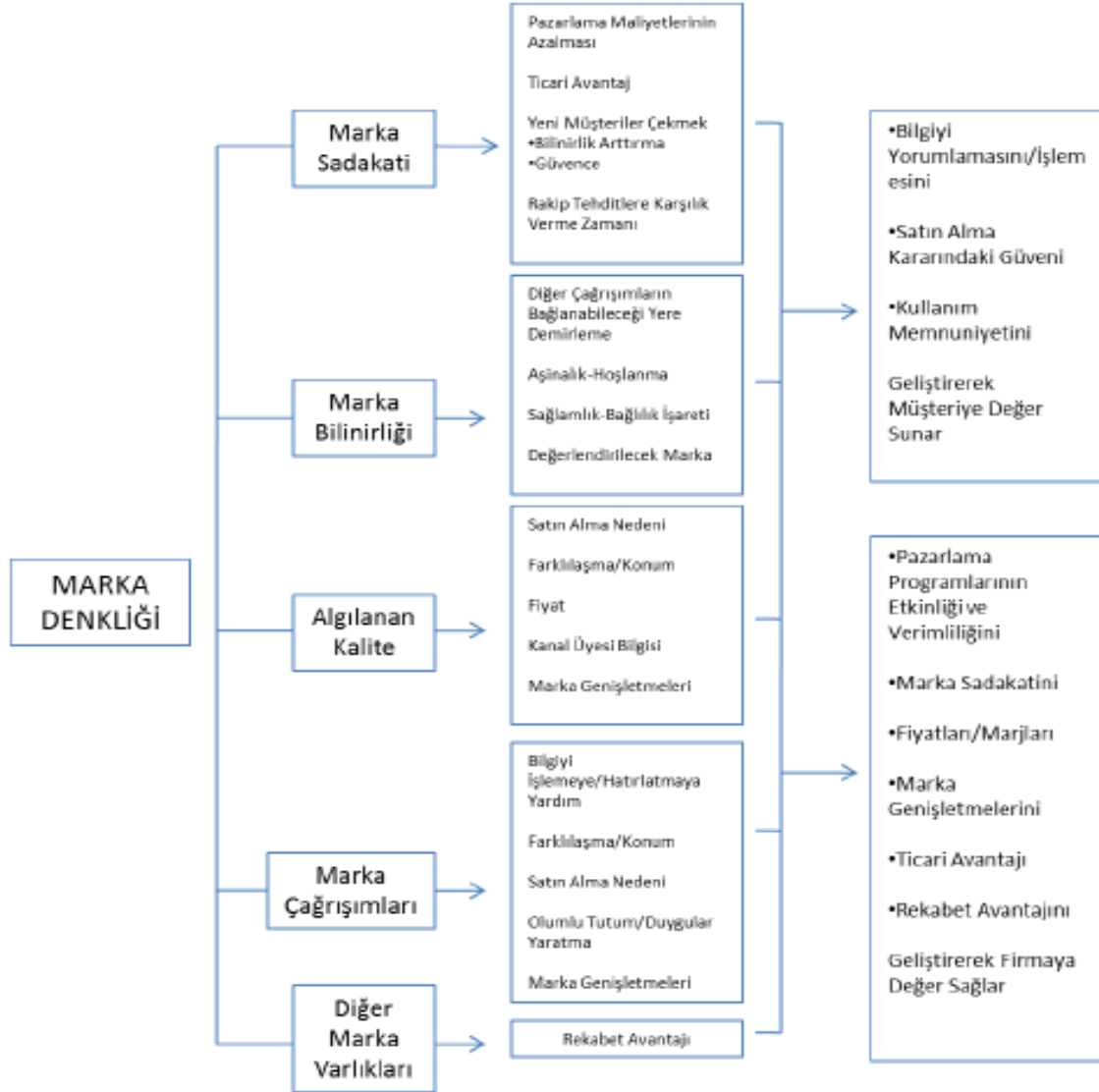
Sonuç olarak algılanan kalite, ürünün belirlenmiş ölçülebilir üstünlüğünü gösteren objektif ve gerçek kaliteden farklıdır. Algılanan kalite ürünün içsel ve dışsal özelliklerinden etkilenir ve tüketicinin zihninde oluşur. Bu sebeple üreticinin kalite algısıyla müşterinin kalite algısı farklılık gösterebilir Dolayısıyla kalite hem müşterileri hem de üreticileri ilgilendirmektedir. Müşteriler açısından ele alındığında, tüketici kaliteye ödeme

yapmaktadır. Üreticiler açısından ele alındığında ise üretici kaliteyi geliştirebilmek amacıyla yatırım yapmaktadır. Tüketiciler elde ettikleri faydaları, üreticiler de gelirlerini en üst düzeye çıkarmaya çalışmaktadır. Bu sebeple işletmelerin rekabet güçlerini geliştirmede tüketicilerin zihninde olumlu algılar geliştirmeleri ve bu algıları artırmaları yönünde stratejiler oluşturmaları etkili olacaktır (Işık, 2011: 108). Örneğin bir işletme tüketicilerin önemli olarak algılamadığı bir şekilde kaliteye ulaşıyor olabilmektedir. Hizmet işletmelerinde algılanan kalite fiziksel görünüş ve şartlarla birlikte çalışanların davranışlarını da kapsamaktadır. Bu sebeple çalışanların marka denkliği üzerindeki rolü önemlidir. Fiziksel mallar ile karşılaştırıldığında hizmet işletmelerinde çalışanların rolü, tüketicilerin değerlendirmelerinde önemli rol oynamaktadır. Çalışanların tecrübesinin yanında müşterileri ile kuracakları ve sürdürecekleri ilişki için gereken yetenekleri de hizmet sunumunun çok önemli bir parçasını oluşturmaktadır (Kaya, 2015: 12). Örneğin, Citibank işletme faaliyetleri otomatikleştirerek arka ofis verimliliğini ileri düzeyde arttırmıştır ancak tüketici araştırmaları müşterilerin bu değişimi fark etmediği veya bunlardan bir fayda sağladıklarını hissetmediği yönünde sonuçlar elde etmiştir. Bu durum kalite ile ilgili yatırımların müşterilere uyacak şekilde gerçekleştirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır (Demir, 2016: 34).

1.4.2.4. Marka sadakati

İşletmelerin markaları için sürdürülebilir rekabet avantajı sağlaması tüketicilerde marka sadakatini oluşturmaları ve sürdürmeleri ile gerçekleşmektedir. İşletmeler, en önemli hamlelerini rakiplerden farklı olmaları ile gerçekleştirmektedirler. Bu farklılık üründe, fiyatta, ambalajda ya da duygusal vaatlerde ortaya koydukları farklılıklardır (Ayvaz, 2017: 33). Tüketicilerin bir markaya bağlanması, başlı başına rekabet avantajı yaratmaktadır. Bunun sebebi marka sadakatinin olumlu kulaktan kulağa iletişime neden olması ve rekabetçi stratejilere karşı daha fazla direnç gösteren müşterilerin sayısını arttırmasıdır. Yeni müşteri bulmak, mevcut müşterileri korumaktan daha fazla maliyetli olduğu düşünüldüğünde marka sadakatinin ne derece önemli olduğu anlaşılabilir. (Koçoğlu ve Aksoy, 2017: 76). Tüm işletmeler var olan müşterilerinin değerini tahmin etmeye çalışmalıdır. Çünkü işletmeden vazgeçme oranını % 5 düşürmek kârın bir banka için % 85, bir sigorta acentesi için % 50, araba servis zincirinde % 30 artmasını sağlamaktadır (Demir, 2016: 21). Marka sadakatinin nedenleri iki ana grupta incelenebilir. İlk olarak markaya duyulan ilgiyi içeren duygusal nedenlerdir. Bu duruma duygusal bağlılık denilmektedir. Duygusal bağlılık, tüketicinin

marka ile duygusal ilgisine ve özdeşleştirilmesine dayanan ilişkisini sürdürme isteğinin derecesidir. İkinci olarak rakip markalar ile kıyaslandığında algılanan risk ya da algılanan performans değişiklikleridir. Bu duruma da hesaplı bağlılık denilmektedir. Tüketicinin sürekli satın alma davranışı, markaya ilişkin faydaların başka bir markaya geçme maliyetini aştığı sürece sürdürmesine bağlıdır (Işık, 2011: 103).



Kaynak: Demir, M. Ö. (2012).

Şekil 1.2. Marka Denkliğinin Değer Yaratma Süreci

1.4.3. Marka Konumlandırma

Marka konumlandırmaya ilişkin birçok tanım vardır. Al Ries ve Jack Trout (1972) tarafından yapılmış olan tanıma göre konumlandırma; güvenilir ve kârlı bir pozisyona sahip olmak anlamına gelmektedir. Tüketicinin belleğinde, ilk önce yer ederek oluşacaktır ya da

rekabete göre bir konum belirlenecek veya rekabet ortamında yeniden konumlandırılacaktır (Clifton vd., 303: 79). Konumlandırma kavram olarak ilk kez Reis ve Trout tarafından 1972 yılında Advertising Age’de “Konumlandırma Çağı” başlığıyla yayınlanmış ve pazarlama dünyasının gündemine girmiştir. 1978 yılında ise önceki yılların değerlendirmesinin yapıldığı bir makale daha yayınlanmıştır. Bu makaleler şunu göstermiştir; rekabet ortamı artık geçmişte işe yarayan stratejilere cevap vermemektedir. Bu durum çok fazla ürün, işletme ve reklam olmasından kaynaklanmaktadır. Bu kadar çok iletişimin içerisinde, iletişimin kendisi sorun teşkil etmektedir. Konumlandırma, bu sorunları ele alan ilk düşünceler bütünü olarak literatüre girmiştir (Demirpolat, 2015: 15). İyi bir marka konumlandırması işletmenin pazarlama stratejilerini yönlendirmesine katkı sağlamaktadır. Çünkü markanın konumu, rakip işletme markaları ile benzer veya farklı yönlerini göstererek işletmenin tüketicilerin markayı neden satın aldıklarını ve neden kullandıklarını bilmesini sağlamaktadır (Sipahi vd., 2015: 122-123). Kararlı tutarlı ve sabırlı bir şekilde konumlandırma için aşağıdaki adımların izlenmesi gerekir (İlgüner, 2006: 97):

- Yeni bir fikir ile yeni bir pazar dilimi oluşturulmalıdır.
- Doğru bir konumlandırma ile ilk olunmalıdır.
- Lider olunması gerekmektedir.
- Güçlü bir marka yaratılmalıdır.
- Konumlandırma çabanızda ısrarcı olunması gerekmektedir.
- Markayı güçlendirilmelidir.

Pazarlamacılar, güçlü ve farklılaştırılmış bir konumlandırma anlayışına sahip işletmelerin, zayıf olarak farklılaştırılmış markalara göre daha başarılı olacaklarını düşünmektedirler. Yenilik kavramı olumlu yönde marka sunmakla beraber farklılıkla ilgili algıları da yönlendirebiliyor. Gilette markası tutarlı olarak ürün yeniliklerini küresel olarak rakip işletmelerden önde olmak amacıyla kullanmıştır. Her yeni jilet için “bir erkeğin alabileceğinin en iyisi” konumlandırmasını içeren reklamlar ile desteklemiştir. Hem yeniliğin hem de sabit fikirli konumlandırmanın bu bileşimi sayesinde yüksek sadakatli tüketici kitlesi ve yüksek fiyatına rağmen yüksek bir pazar payı elde etmiştir (Kuruoğlu vd., 2011: 88). Marka konumlandırma yaklaşımında vurgulanan marka kişiliği boyutu ve kimlik öğeleri markanın değeri ile aynı doğrultudadır. Konumlandırma potansiyel tüketiciler tarafından ürünün nasıl algılanması gerektiği konusunda karar vermeye yardımcı

olmaktadır. Örneğin, Volvo markasının tüketici zihninde güven çağrışımı yapması ve dayanıklı bir otomobili sembolize etmesi markaya eklenen bu değerin konumlanmasının sonucudur (Aydın, 2009: 58).

Ürün veya hizmeti göz önüne aldığımızda, onun üzerinde yapabileceğimiz değişiklik veya farklılaştırmalar sınırlıdır diyebiliriz. Ancak tüketicinin belleğinde ise değiştirme şansımız hemen hemen hiç yoktur. Bununla birlikte tüketici ile ürün ya da hizmeti buluşturabilmek için tüketicinin algısına yönelmemiz, algısını biçimlendirmemiz veya yönlendirmemiz mümkündür. Konumlandırma tam anlamıyla bu algı ile bir uyum geliştirme süreci olarak tanımlanabilir. Marka konumlandırma ise; işletmeyi temsil eden markanın müşterinin zihnindeki ve diğer markalarla arasındaki imajını nitelemektedir (Özbey, 2012: 74). Kentucky FriedChicken işletmesi menüsüne tavuk salatası ve haşlanmış tavuk gibi yeni kalemler ekleyerek menüsünü zenginleştirmiştir. Bu şekilde daha sağlıklı beslenmek isteyen fast-food müşterilere yeni seçenekler sunmuş ve kendini tekrar konumlandırmıştır. Diğer bir örnek ise Johnson&Johnson işletmesi ürününde herhangi bir değişiklik yapmadan farklı bir alternatif arayan yetişkinler için “yumuşak şampuan” olarak tekrar konumlandırmıştır (Uslu vd., 2006: 26). Bu durum pazardaki rakip işletmelerin konumlarının dikkatlice analiz edilesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Genellikle pazarlarda birkaç konumlandırma stratejisi kullanılmaktadır. Bunun için yapılması gereken çalışma, reklamları benzer olan işletmeleri sınıflandırmaktır. İşletme kendi konumlandırma stratejisini seçerken her bir grubun değerlendirmesini yapmalıdır. İşletme ya bu grupların biri tarafından kullanılan stratejiyi benimseyecek ya da yeni bir strateji denemeye karar verecektir (Demir, 2012: 214). Bunun yanında bir marka konumlandırılmasının ülkeden ülkeye değişebileceği de unutulmamalıdır. Örnek olarak McDonald’s dünyanın her yerinde aynı ad, aynı görünüm, aynı vaatler, yerel koşullara uyarlanmış olsa da aynı ürünler ile hizmet vermektedir. Ancak müşterilerin Amerika Birleşik Devletlerindeki Bir McDonald’s da yaşadığı deneyim ile Tayland McDonald’s da yaşadığı deneyim birbirinden farklıdır. Bir Amerikalı için McDonald’s rahat, ucuz ve birçok benzeri olan sıradan bir yer iken gelişmekte olan ülkelerde bir lüks olarak görülmektedir (Özsayar, 2005: 151).

Marka yöneticisi tüketicilerin karar verme ve satın alma sürecini göz önünde bulundurarak ürün ile markayı bütünleştirerek etkili bir iletişim planı oluşturmalıdır. Yöneticinin buradaki amacı tüketici zihninde markayı ayrıcalıklı ve farklı olarak konumlandırmaktır. İşletmenin ürün, rakip, hedef pazar, ürün bilgisi, tüketici konularını göz

önünde bulundurarak etkili bir analiz yapması gerekmektedir (Can, 2007: 233). Marka konumlandırmada rakiplerin konumlarının dikkatli bir analizi genellikle faydalı sonuçlar elde edilmesini sağlamaktadır. Hedef pazar, genellikle birkaç konumlandırma stratejisi üzerine kurulmuştur. Bu durumda yapılması gereken çalışma, reklamları benzer konumlandırma stratejilerine sahip işletmeler ile aynı yere koyacak şekilde gruplandırmaktır (Demir, 2016: 214). Kotler'e (1999) göre, marka konumlandırılması yapılırken aşağıdaki özellikler göz önüne alınmalıdır (Can, 2007: 233):

1.4.3.1. Özellik konumlandırma

İşletme ürün veya markayı özelliklerine göre konumlandırır (Can, 2007: 233). Ürün niteliğini vurgulayan konumlandırmada ürünün niteliği tüketici için anlamlı olduğu sürece bunun markaya etkisinin de olumlu yönde olacağı düşünülmektedir. Ancak günümüzde ürün özelliklerinin birbirine benzemesi, kolay taklit edilebilmesi ve ürünler arasındaki nitelik farkının azalması bu yöntemin rekabet ortamında geri plana düşmesine neden olmuştur. Bilinçlenen ve istekleri farklılaşan yeni tüketiciler yalnızca fizyolojik ihtiyaçlarını karşılayan markalara değil psikolojik ihtiyaçlarını da karşılayan markalara da ilgi duymaktadırlar (Songil, 2009: 83). Temel satış önerisi stratejisi, ürün özelliklerini vurgulayan konumlandırma yaklaşımlarında en çok kullanılan temel unsurlardandır. Bir markayı farklı kılan, anlamlı tüketici yararını temsil eden bir ürün özelliğinin tutundurulması şeklinde tanımlanmaktadır. Ancak günümüz rekabet ortamında geçerliliğini yitirmeye başlamıştır (Aydın, 2009: 58).

1.4.3.2. Kullanımı vurgulayan konumlandırma

Ürün, belirli bir uygulama için en iyi olarak konumlandırılır (Can, 2007: 233). İşletmeler ürün kullanımı ile ilgili müşterilerde yeni bir tutum oluşturmak istediklerinde veya ürün kullanımını yaygınlaştırmaya çalıştıklarında bu yaklaşımı kullanabilirler. Bu şekilde ürünün ne zaman ve nasıl kullanılacağıyla ilgili pazar bilgisi ile müşteri zihninde bir konum oluşturulabilmektedir. Örneğin, Doritos Alaturka'yı sadece eğlencelik atıştırma cipsi algısından çıkarmak için çay ile birlikte de tüketilebilecek susamlı ve baharatlı gibi değişik sürümlerini geliştirmiştir (Songil, 2009: 84). Kellogg's örneği de konumlanmanın önemini ortaya koymaktadır. Markanın Türkiye piyasasında "mısır gevreği" şeklinde lansmanı yapılmıştır. Ama Türk insanının yemek kültüründe alışılmışın dışında bir tat olan mısır gevreği müşteriler tarafından anlaşılamamış, bundan dolayı marka "kahvaltılık mısır

gevreği” şeklinde tekrar konumlandırmıştır (Aydın, 2009: 59).

1.4.3.3. Kullanıcı konumlandırma

Ürün hedef tüketiciler için konumlandırılır (Can, 2007: 233). Hedef pazarlama sürecinin akılcı bir şekilde geliştirilebilmesi için hedef müşterilerin açık bir biçimde tanımlanması gerekmektedir. Örneğin; bir parfümün erkekler tarafından kullanılmasına, bir içeceğin spor yapan insanlar tarafından tüketilmesine veya bir otomobili iş kadınlarının kullanmasına yönelik yapılan konumlandırma hedef tüketicinin açık şekilde tanımlandığını göstermektedir ve müşterilere doğrudan ulaşmaktadır. Bu sebeple hedef tüketici kendisine doğrudan hitap eden marka için güçlü çağrışımlara sahip olacaktır. Bu konumlandırma yaklaşımını tercih eden markalar reklamlarında ünlü kişiler kullanarak markayı satın alanların kendilerini bu ünlü kişi ile özdeşleştirmelerini sağlamaktadır (Aydın, 2009: 59-60).

1.4.3.4. Rakip konumlandırma

Ürünün rakip ürünlere göre üstün olduğu ileri sürülür. (Can, 2007: 233). Odabaşı ve Barış (2003) rakip konumlandırmayı “rakiplerden farklı olunan yönlerin ön plana çıkarılması” olarak tanımlanmaktadır (Songil, 2009: 85). Markalar uzun süredir konumlandırmalarını “biz en iyiyiz” şeklinde yapmalarına rağmen, bu tür yaklaşımın markalar açısından tehlikeli ve engelleyici bir takım olumsuz sonuçlar doğurabileceğini göstermiştir. Bundan dolayı günümüzde bu konumlandırma yaklaşımında birtakım sapmalar ortaya çıkmıştır (Aydın, 2009: 60). Avis’in en güçlü rakibi Hertz’e karşı “biz en iyi ikinci firmayız bu yüzden daha çok çalışırız” temasıyla konumlaması rakip konumlandırma için iyi bir örnektir. Bunu yanında Habertürk gazetesinin “Türkiye’nin ilk ve tek değişik gazetesi” sloganını reklamlarında, diğer gazetelere şimdiye kadar ki katkılarından dolayı teşekkür ederek artık değişim zamanı ifadesiyle beraber kullanması da rakip konumlamaya örnek gösterilebilir (Songil, 2009: 85-86).

1.4.3.5. Kategori konumlandırma

İşletmenin faaliyette bulunduğu kategoride lider olduğunu ifade eder (Can, 2007: 233). Bu yaklaşımı “ürünü rekabet edilmek istenilen ürün sınıfı içinde ortaya koymak” olarak da açıklayabiliriz.. Örneğin; çay sıcak bir içecek olarak oturmuş bir algısı olmasına rağmen Lipton “Ice Tea” markasıyla çayın meşrubat markaları gibi soğuk tüketilebileceği önermesini merkez alan bir konumlandırma yapmıştır (Songil, 2009: 85). Çağrışıma dayalı

olarak bu seçim tüketicilerin önünde kullanılabilir bir seçenek olarak durmaktadır. Ürün sınıfını vurgulayan konumlamada bu çağrışıma dayanmaktadır (Aydın, 2009: 59).

1.4.3.6. Kalite- fiyat konumlandırma

Ürün belirli bir kalite ve fiyat seviyesinde konumlandırılır (Can, 2007: 233). Pazarlama karması elemanlarından biri olan fiyat ile marka arasında önemli bir ilişki olduğu belirtilmekte hatta bazen konumlandırmanın doğrudan fiyat üzerine yapıldığı dikkat çekilmektedir. Fiyat marka ilişkisinde bazı markaların yüksek fiyatlı, ulaşılması zor ve prestij içeren konumlandırmaları yapılmaktadır. Bunun yanında bazı markalar aile bütçesini düşünen ekonomik, hesaplı olmak gibi akılcı tarafı vurgulayan konumlandırmalar ile fiyat ögesinin doğrudan marka konumunu oluşturabileceğini ifade etmektedir (Songil, 2009: 83). Tüketiciler tarafından yüksek fiyatlı ürünlerin daha kaliteli olduğu düşünülürken, düşük fiyatlı ürünler de aynı doğrultuda daha düşük kaliteli ürün algısı oluşturmaktadır. Fiyat ile ilgili araştırmalar tüketicilerin kaliteli ve olumlu marka çağrışımları yapan markalar için daha yüksek fiyat ödemeye istekli olduklarını göstermiştir (Aydın, 2009: 59).

1.4.4. Marka Bağımlılığı

Marka bağımlılığı, belirli bir fiyat aralığı içinde, markadan memnun kalan tüketicilerin aynı markayı tekrar satın alma niyetlerinin ölçülmesi olarak tanımlanmaktadır. Yapılan diğer bir tanıma göre; markayı değiştirmeye herhangi bir sebep olmadan önce dört kez aynı markanın başarılı bir şekilde denenmesi halinde ortaya çıkan duruma marka bağımlılığı denilmektedir (Çetin, 2016: 25). Marka Bağımlılığı müşterilerin mevcut davranışları ve beyanlarının kullanımı ile inşa edilen gelecek odaklı bir kavramdır. Tüketici memnuniyeti ve tatmini gibi mevcut durumu ortaya koyan performans göstergelerinden ayrılan en büyük farkı budur. En yalın hali ile tekrar satın alma davranışının gerçekleştirilmesi, marka ile alakalı pozitif düşünceler hissedilmesi, sosyal iletişime markanın olumlu bir ifade ile dâhil edilmesi ve markanın rakiplerinden uzak durulması marka bağımlılığı göstergesi olarak kabul edilmektedir (Varnalı, 2017: 95). Tüketicilerin değişik markalara karşı özel satın alma davranışı göstermeleri, marka bağımlılığı kavramının önemini ortaya çıkarmaktadır. Tüketicinin belirli markalar karşısında takındığı olumlu tutumun nedenleri arasında tüketicinin demografik, ekonomik veya psikolojik özellikleri, ürün veya hizmetin özellikleri ve çevresel faktörler yer almaktadır. İşletmelerin tüm bu unsurları göz önüne alarak mevcut tüketicilerinin arasından

markalarına bağılı olanları özellikle ayırt etmeleri gerekmektedir. Sonuç olarak marka değiştirme olgusu ile ilgili kendileri ile rakip şişletmeler arasındaki mşşterilerin geçişleri şişletmenin pazar payı dengesini önemli ölçüde etkileyecektir (Onan, 2006: 114). Birçok yazarın marka bağımlılığı ile ilgili yapmış olduğu tanımlar şu şekildedir:

Tablo 1.3. Marka Bağımlılık Tanımları

Yazar	Marka Bağımlılığı Tanımı
Cunningham	Marka bağımlılığı toplam satın almalar içinde en fazla satın alınan marka olunmasıdır.
Tucker	Marka bağımlılığı “markası olan ürünlele yönelimli seçim davranışıdır. Marka bağımlılığı göreceli olarak daha sık satın alma davranışıdır.
Jacoby	Marka bağımlılığı, bir markayı diğer markadan daha sık satın alma eğilimidir. Marka bağımlılığı, bir ürün grubunda satın alınan bir markanın satın alma yüzdesidir veya belirli bir dönem için satın alınmış olan değişik markalar arasında satın alma sıralaması ya da frekansdır.
Blattberg ve Sen	Marka bağımlılığının davranışsal ölçütü satın alma sıralamasından öte satın alınma rasyosudur.
Raj	Marka bağımlılığı tüketicilerin bir ürün kategorisindeki satın alımlarının %50’den fazlasının belirli bir markayı tercih etmesidir
Moschis ve Stanley	Farklı iki zaman süresinde aynı marka için belirtilen satın almalarıdır.
Onkvisit ve Shaw	Satın alma sonrası duyğuların, bir markaya zamanla gösterilen tutarlı tercihin niteliğidir.
Kumar, Ghosh ve Tellis	Marka ile ilgili meydana gelen davranışsal çekimdir.
Dick ve Basu	Marka bağımlılığı bir ürüne yönelik geliştirilen göreceli tutum ile tekrar satın alma davranışı arasındaki ilişkinin gücüdür.
Oliver	Durumsal etkilere ve tüketicinin değiştirme davranışına sebep olabilecek pazarlama gayretlerine yönelik, bir mal veya hizmetin devamlı tekrar satın alınmasına veya tekrar mşşterisi olunacağına konusunda kuvvetli inançtır.
Chaudhuri	Marka bağımlılığı, tüketicilerin bir ürün sınıfında, fiyatı için değil, algılanan kalite neticesinde, yalnızca bir marka adını satın almayı seçmesidir
Agustin ve Singh	Bağımlılık, tekrar satın alım veya daha çok tüketme gibi farklı davranışları eğilimli olarak yerine getirme davranışıdır.
Hallberg	Mşşteri bağımlılığı, yüksek marka seçimine ve devamlı satın alma ile sonuçlanan, markaya duyğusal açıdan bağlanma olarak tanımlamak mümkündür.
Villas-Boas	Mşşteri satın alma sonrasında ürünle ilgili bilgi sahibi olurlar. Marka bağımlılığı, mşşterilerin herhangi bir mal/hizmeti satın almalarından sonra ortaya çıkmaktadır.
Bandyopadhyay ve Martell	Bağımlı mşşteriler bir yıl içinde yalnızca tek bir markayı satın alma eğiliminde olan tüketicilerdir.

Kaynak: Demir, M. Ö. (2012).

Bir şişletmenin marka bağımlılığında söz edebilmesi için olması gereken koşullar şunlardır (Turan, 2017: 55):

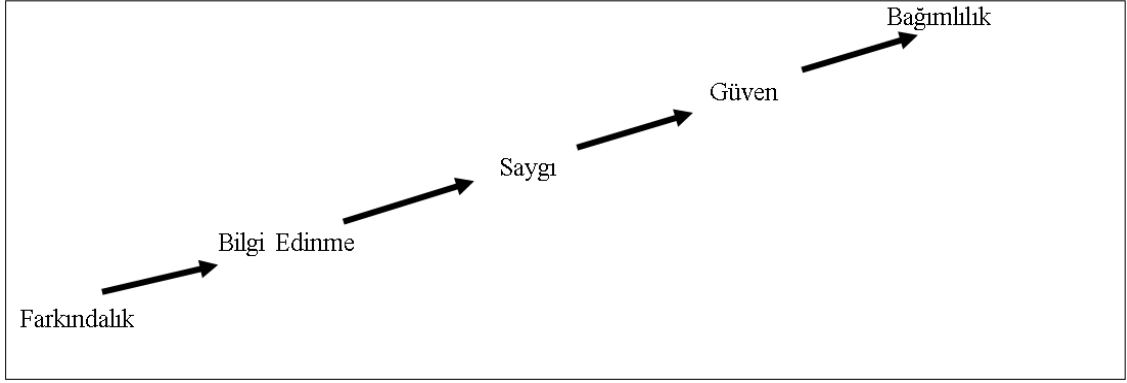
- Marka bağımlılığı rastgele ortaya çıkmaz, belirli bir çabanın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır.
- Marka bağımlılığı davranışsal bir tepkidir ve en az bir nedene dayanmaktadır.

- Marka bağımlılığı belirli bir zaman süresinde ortaya çıkmaktadır.
- Marka bağımlılığı çeşitli markaların varlığında geçerlidir.
- Marka bağımlılığı karar vermenin bir süreci olarak ortaya çıkmaktadır.

Marka bağımlılığı tüketicinin, bir markanın tüm ürün gruplarını tercih etmesi şeklinde olabileceği gibi her bir ürün grubu için farklı markaların tercih edilmesi de söz konusu olabilmektedir. Bu durum tüketicilerin her bir ürün grubuna sadakat derecesi farklı olduğunu göstermektedir. Örneğin; marka bağımlılık derecesinin en yüksek olduğu ürün olarak sigara göze çarpmaktadır. Sigara satın alan müşterilerden %71'i her zaman kullandıkları markayı tercih ederken, mayonezde bu oran %65, diş macununda ise %61, birada ise %46 olarak gerçekleşmiştir. Göz önünde bulundurulması gereken bir nokta da müşterilerin genel olarak tek bir markaya sadık olmadığıdır. Tüketiciler marka yelpazesinden seçimler yapmaktadırlar. Bu nedenle marka bağımlılığı oluşturmak işletmeler için zor ama önemli bir basamaktır. Fiyatı sürekli değişen markalara bağlılık az iken, stabil fiyat yapısına sahip, dağıtım yönü kuvvetli ve pazarda iyi bir konuma sahip markaya olan bağlılık her zaman daha fazladır (Onan, 2006: 107).

Marka bağımlılığı için gerekli koşulların oluşturulması işletmeye birçok avantaj sağlamaktadır. Aaker'e göre (1991) bu avantajlar; azalan pazarlama harcamaları, perakende noktalarda daha baskın olma, yeni müşterileri çekme ve rakip işletmelerin çalışmaları karşısında zaman kazanması olarak sıralanabilir. Marka bağımlılığı, oluşturduğu bu önemli ve stratejik sonuçları ile işletmelerin pazarlama faaliyetlerinin özünü ve stratejik pazarlama planının amacını oluşturmaktadır (Özbek ve Külahlı, 2016: 138). Marka bağımlılığı bir markanın bilinçaltı seviyesinde güven sinyali vermesi ile ilişkili bir kavramdır. Tüketicie "herhangi bir markaya ne kadar sadıksınız?" diye bir soru sormanın anlamı yoktur. Bir markaya sadık olduğunu ifade eden bir tüketici rafta karşısına çıkan daha cazip rakip işletmenin ürününü satın alabilir ve bu alışverişten sonra orijinal markaya bağlılık seviyesinin aynı olduğunu ifade edebilir. Bu sebeple bağlılık direkt olarak ölçülemeyen, markadan markaya tanımı değişen subjektif bir olgudur (Varnalı, 2017: 95). Marka ile tüketici arasında duygusal bir bağ oluşturmak isteyen bir işletmenin izleyeceği adımlar bir merdivenin basamakları gibidir. Marka ile tüketici arasında önce farkındalık oluşmaktadır. Bu aşamayı ise ilgi ve satın alma aşaması takip etmektedir. Bu aşamada güven duygusu oluşturulmakta ve marka bağımlılığı ile uzun süreli müşteri ilişkisine dönüşmektedir. Bazı markalar farkındalık aşamasına büyük yatırımlar yaparak marka tüketici ilişkinin duygusal

boyutunu göz ardı etmektedir. Duygusal marka kurma ilişkisi uzun bir süreçtir ve tutarlılık, bağlılık gerektirmektedir. Güçlü markalar, arkadaşlık ve güven aşamalarına hızlı bir şekilde ulaşmış markalardır. Starbucks gibi tanınmış markalar bunu başarmışlardır (Kuruoğlu vd., 2011: 44).



Kaynak: Kuruoğlu vd., 2011: 44.

Şekil 1.3. Duygusal Marka İlişkisi Süreci

1.4.4.1. Marka Bağlılığı Dereceleri

Marka bağlılığı günümüzde tek bir marka kullanımını yanında markanın satın alınma sıklığı yönünden de ele alınmaktadır. Yüksek marka sadakati yalnızca tek bir marka kullanılmasını açıklamaktadır. Bu açıklama, tüketicinin bir ürün grubunda kullandığı markalar arasında herhangi bir markanın kaçınıcı sırada olduğuna dikkat çekmektedir. Bu soruyu temel alarak belirli bir markanın satın alınmasındaki sıralamaya göre marka bağlılığı bölümlendirilebilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Chicago Tribune Paneli'nde ele alınan 100 hane halkının incelenmesi sonucu elde edilen satın alma kayıtlarına göre en çok satın alınan ürünler belirlenmiştir. Kahve, portakal suyu, sabun ve margarin ve bunun gibi ürünlere ait markaların satın alma sıralamasına göre marka bağlılığı kategorisi oluşturulmuştur (Gülbahar, 2011: 55). Marka bağlılığı ile ilgili araştırmalar sonucunda belli bir ürünün markalarına A, B, C, D, E harfleri verilerek marka bağlılığının beş derecesi belirlenmiştir. Bunlar sırasıyla aşağıda özetlenmiştir (Turan, 2017: 54):

- **Bölümlenmemiş Bağlılık:** (AAAAAAA) Markaya tam bağlılığı ifade etmektedir (Hatipoğlu, 2010: 30). Tüketici satın alacağı markayı satış noktasında bulamazsa, diğer markayı tercih etmeyecek, satın almaktan vazgeçecektir. Bu bağlılık derecesi işletme için pazarlama stratejilerinin en önemli hedeflerindendir

(Tingir, 2006: 62). Tüketicinin her koşulda A markalı ürünü seçmesi, yine tüketicinin A markalı ürüne karşı sürekli ve bölünmez bir bağlılık içinde olması söz konusudur (Turan, 2017: 54). Bölünmemiş marka bağımlısı olan tüketiciler bir ürün ya da hizmet çeşidi içinde tek bir markanın tüketicisidir. İşletmeler bu tür sadık müşteriler sayesinde rakiplerine karşı avantaj sağlamaktadır (Onan, 2006: 103).

- **Dönüşen Bağımlılık:** Bir markaya olan bağımlılığın farklı sebeplerle başka bir markaya karşı bağımlılığa dönüşmesini ifade etmektedir (Hatipoğlu, 2010: 30). Bu durum tüketicinin satın alma davranışında A, A, A, B, B, B markalarını seçmesi, marka bağımlılığının A'dan B'ye geçtiğini göstermektedir (Turan, 2017: 54).
- **Ara Sıra Bağımlılık:** Bir markaya bağımlılığın var olduğu ama zaman içinde farklı sebeplerle diğer markaların da denendiği bağımlılık türüdür (Hatipoğlu, 2010: 30). Tüketici değişik satın alma zamanlarında A, A, B, C, B, D, A markalarından birini tercih etmektedir.
- **Bölünmüş Bağımlılık:** (AABBAABBAA) Aynı ürün kategorisinde birden çok marka bağımlılığını ifade etmektedir. Tüketicilerin, değişik satın alma zamanlarında A, A, B, B, A, A markalarını seçmesi tüketicilerin bağımlılığının A ve B markaları arasında bölündüğünü göstermektedir (Turan, 2017: 54). Daha çok hızlı tüketim sektöründe ortaya çıkmaktadır. Örneğin şampuan üreten işletmeler için marka bağımlılık derecesi çok düşüktür (Onan, 2006: 103).
- **Marka Kayıtsızlığı:** (ABCADBEA) Bir ürün grubu ile ilgili marka bağımlılığının olmaması ve tüketicinin her seferinde farklı markalara yönelmesini ifade etmektedir (Hatipoğlu, 2010: 30). Bazı müşteriler yalnızca piyasada en iyi fiyat veren işletmeden ürün veya hizmet almayı tercih etmektedirler. Müşteriler, bazı ürün grupları için bu yolu seçebilirler ancak ürünler arasında herhangi fark bulunmayan rekabetçi sektörlerde, bu daha da yaygın görülen bir durumdur. (Ateş, 2018: 36). Tüketici her zaman farklı bir A, B, C, D, E markasını satın alarak markaya bağlı olmadığını göstermektedir (Turan, 2017: 55).

1.4.4.2. Marka bağımlılığı ölçüm yaklaşımları

Marka bağımlılığı kavramı geleneksel pazarlama literatüründe tartışılmış ve marka bağımlılığının birbirine benzemeyen iki boyutu önem kazanmıştır. Bunlar; davranışsal ve tutumsal marka bağımlılığıdır. Bu iki boyuta ek olarak, karma boyut ile marka bağımlılığı

hakkında araştırmalar yapılmıştır. Marka bağımlılığı yaklaşımları aşağıdaki başlıklar altında incelenebilir (Güzel, 2014: 75):

• Davranışsal Yaklaşım

Marka bağımlılığının tanımlanması ve ölçülmesi için yapılan ilk çalışmalar marka bağımlılığını davranış olarak ele alan yazarlar tarafından yapılmıştır. Burada, marka bağımlılığı satın alma davranışının kendisi olarak ele alınmış ve satın alma davranışı sayısallaştırarak incelenmiştir. Marka bağımlılığı, belirli bir markayı belirli bir zaman içerisinde satın alma sıklığı, satın alma sırası ya da satın alma oranı olarak düşünölmüştür. Davranışlar, gözlemlenebilir özelliktedir. Bu sebeple davranışsal marka bağımlılığı ölçüm yaklaşımları, gözlemlenebilir tüketici davranışlarını incelemekte ve ölçmektedir (Ayvaz, 2017: 36). Bu yaklaşım, tüketicinin belli bir markayı sürekli ve tutarlı bir şekilde satın alması ile sonuçlanan tüketicinin bağımlılık derecesi olarak ifade edilmektedir (Unurlu, 34: 2016). Tüketiciler, her alışverişinde sahip olduğu ürünü aynı markadan alıyorsa, bu tüketici için o ürün kategorisinde markaya sadık müşteridir. Bu teoriye göre tüketici tercihinin, tüketici davranışları ile yansıtıldığı düşünölmektedir. Bu sebeple, marka bağımlılık göstergesi olarak müşterinin ürünle ilgili satın alma bilgilerine odaklanılmaktadır (Gölbaşı ve Noyan, 124). Geleneksel tüketici bağımlılığı davranışsal ölçekte açıklanmıştır. Bunlar; satın almanın oranı, satın alma olasılığı, ürünü tekrar satın alma olasılığı, satın alma sıklığı, tekrar satın alma davranışı, satın alma düzeni ve satın alma davranışı ile ilgili vb. özelliklerdir (Erge, 2011: 33).

Bu ölçeklerin avantajları; gerçek verilere dayanması, bu sebeple doğrudan işletmenin performansı ile ilişkili olmaları, tutumsal ölçeklere göre daha kolay veri toplanması ve sayısal verilerin kıyaslamaya imkân sağlamasıdır. Buradaki ölçeklerin en önemli sınırlılığı ise; bağımlılık ile tekrar satın alma davranışı arasında ayırım yapmamalarıdır. Bunun yanında davranışsal yaklaşım geçmişte gerçekteymiş olan verileri incelerler, ancak gelecekteki satın alma davranışını göstermezler. Ayrıca kısa vadeli dalgalanmalara karşı duyarlıdırlar. Davranışsal marka bağımlılık ölçeklerinin sorunlarından biri de, yalnızca markayı satın almış olan tüketicileri dikkate almalarıdır. Tüketici markayı daha önce hiç satın almamış ise, davranışsal yaklaşım bu tüketiciyi modele dâhil etmez. Ama sektörlerin büyük bir çoğunluğu sessiz azınlıktan meydana gelir ve bir tüketici markayı hiç satın almasa bile marka ile ilgili tutum geliştirebilir. Ayrıca müşteriler sıklık ve oran gibi konularda yanlış hatırlayabileceklerinden dolayı içsel geçerlilik ve güvenilirlik

sorunu da ortaya çıkmaktadır (Demir, 2012: 108).

• Tutumsal Yaklaşım

Marka bağımlılığının kanıtı sayılan satın alma kararı, verildiği zaman gerçekleşen bilişsel sürece ve bu bilişsel sürecin değerlendirilmesine odaklanmaktadır (Unurlu, 34: 2016). Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmeler için tutumsal marka bağımlılığı büyük önem taşımaktadır. Çünkü hizmetler soyut bir kavram olduğu için tutundurmanın etkin bir şekilde yapılması zordur. Bunun iki sebebi bulunmaktadır İlk sebebi, hizmetin ücret ödenmeden gösterilmesi ve sergilemesi imkânı olmamasıdır. Diğer bir sebebi ise, reklâm geniş ölçüde grafik imajlara dayanmaktadır. Ancak bu durumda reklamlarda gösterilecek fiziksel bir materyal yoktur. Bunun yanında aldığı hizmetten memnun kalmış müşterinin, satın alma davranışını tekrarlamasa bile, marka hakkında olumlu konuşması ve başkalarına tavsiye etmesi hizmetlerin sergilenmemesinin güçlüğüne kısmen gidermektedir (Usta ve Memiş, 2009: 2-3).

Tutumsal bağlılık, markaya özel olduğu gibi kişisel bir eylemdir. Bu sebeple tutumsal bağlılığın markaya özel ve kişisel olmak üzere iki ölçüt ile beraber incelenmesi ve ölçülmesi gerekmektedir. Kişisel ölçütler iki gruba ayrılmaktadır; kişinin markaya sadık olma süresini ölçen kişisel eylem ölçütleri ve otomobil ya da giyim gibi belirli bir ürün grubu için marka bağlılık seviyesini ölçen ürün grubu ölçütleri vardır. Müşterilerin markaya bağlı olma süresi müşterinin kişisel özellikleriyle, muhtemel kişisel tavırlarıyla ilişkilidir. Tutumsal marka bağımlılığı yüksek olan bir tüketicinin birçok ürün grubunda, her alışverişinde aynı markayı alması beklenmektedir. (Erge, 2011: 36). Tüketicilerin markaya tutumsal olarak yaklaşmasında duygusal, düşünsel ve çaba gibi çoklu bileşenlerden meydana gelen bir yapı vardır. Duygusal bileşen, müşterinin markayla ilgili duyguları hakkında, düşünsel bileşen, tüketicinin markayla ilgili bilgileri hakkında, çaba bileşeni ise, tüketicinin satın alma niyeti hakkında bilgi vermektedir (Ayvaz, 2017: 37). Markaya özel ölçütler; belirli bir markayı satın almaya yönelik eyleme ilişkin tutumun ölçütüdür ve markanın özelliklerine göre görülen niteliklerdir. Bu yaklaşım ile marka bağımlılığı tek bir ürün kategorisinde olduğu öngörülmektedir. Örneğin; bir çikolata ürünü ile ilgili gelecekteki satışlarına ilişkin öngörüler şampuan ürününe ait bilgiler göz önüne alınarak açıklanamamaktadır (Erge, 2011: 36).

Bu ölçeklerin avantajları; sadık davranış ve tekrar satın alma arasındaki ayrımı

yapmaları, kısa dönemli dalgalanmalara karşı duyarlı olmamaları ve doğru karar alma birimine ulaşabilmeleridir. Başlıca dezavantajları ise; tutumsal ölçümler olmalarından dolayı gerçek davranışın belirlenememesi, tutumlardan başka diğer etmenlerin de satın alma kararlarını etkilemesi ve veri toplamanın zor olmasıdır. Bu modellerin eksikliği güvenilirlik ile geçerliliklerinin tam olarak ispatlanamamış olmasıdır. Bunun yanında modeller marka bağımlılığını yalnızca tek boyutlu olarak ölçmektedir. Genellikle tüketiciler satın alma kararını verirken, birden çok markayı veya birden çok özelliği göz önüne alarak alım satım yaparlar. Bundan dolayı modellerin müşterilerin hangi özelliklere dikkat ettiklerini göstermesi gerekir (Demir, 2012: 108-109).

• Davranışsal ve Tutumsal Yaklaşım Kombinasyonu

Davranışsal ve tutumsal marka bağımlılığı ölçeklerinin tek başına kullanılması ile ilgili ortaya çıkan sorunlara çözüm olarak her iki yaklaşım birlikte kullanılmaya başlanmıştır. Çünkü tüketicilerin tekrar satın alma davranışı psikolojik bir ilişkiden daha çok mevcut satın alma biçimlerini koruma eğilimlerinde oldukları içindir. Müşterilerin bir markayı isteyerek mi, yoksa kısıtlardan dolayı mı satın aldıkları bilinemeyeceği için birçok araştırmacı hem davranışsal hem de tutumsal yöntem kullanılarak marka bağımlılığı ölçeği geliştirmişlerdir. Konuya belirli bir markaya yönelik, çok-boyutlu kavramsal tutumların sonucu olarak yaklaşmıştır (Demir, 2012: 111).

Karma yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, yalnızca davranışa odaklanılarak satın alma davranışının altında yatan nedenlerin öğrenilemeyeceğini ifade etmektedirler. Bu sebeple davranışa odaklanılarak tüketicinin tekrarlı satın alma davranışının sebebi ya da tutumsal bağımlılığını gerçekten sürdürüp sürdürmediğinin bilinmesi mümkün değildir. Yalnızca tutumsal boyut ele alınarak rekabetçi etkiler, benzerlik ve durumsal faktörler hakkında da yeterli bilgi elde edilememektedir (Ayvaz, 2017: 38). Markalara bakıldığında sektör içinde payı yüksek olan markaların daha çok sadık müşteriye sahip oldukları görülmüştür. Ama marka bağımlılığı düşünüldüğü gibi kolay elde edilmemekte ve ölçümlenememektedir. Burada araştırmacıların zorlandığı nokta, gerçek sadık tüketiciler ile satın alma alışkanlığını marketteki tek marka olduğu için tekrar eden tüketicileri ayırt edebilmektir. Bu konu ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda marka bağımlılığının, satın alma sıklığı ile ölçülmemesi gerektiği, müşterilerin marka ile ilgili tutumları ile ölçülmesi gerektiği belirtilmektedir (Tıngır, 2006: 57-58). Bağımlılığı iki farklı boyutta ele alan bu yaklaşım perakende satış yapan ve rekreasyon hizmeti sunan çoğu üst düzey otel ve

havayolu şirketi tarafından kullanılmaktadır (Çatı ve Koçoğlu, 2008: 173).

1.4.4.3. Marka bağımlılığı yaratma yolları

Markaya olan güveni, kişiler arası güvenden farklı düşünmek gerekir. Çünkü marka bir semboldür. Bir satış temsilcisi olmadığı sürece bu sembol, müşterilere yeterince cevap veremeyecektir. Günümüz pazarlarında marka bağımlılığı oluşturabilmek için işletmeler, neyin birinci neyin ikinci derece önemli olduğunu belirlemek zorundadırlar. Bu sebeple işletmeler müşteri-marka ilişkisinde güven duygusu yaratmalı ve bu duyguyu geliştirme konusu üzerinde odaklanmalıdırlar (Eru, 2007:105). Müşteri bağımlılığının sağlanması ile işletmeler bazı avantajlar elde etmektedirler. Bunlar; tüketicilerin aynı ürün ve hizmeti tekrar satın almak istemesi, ürünün düşük fiyat esnekliğine sahip olması, tüketicilere hizmet etme maliyetinin düşük olması olarak sıralanabilir. Tüketicilerin ürün, hizmet veya işletme hakkında olumlu konuşmalar yaparak başka kişilere tavsiye etmeleri işletmeler için diğer bir avantaj sağlama yoludur. Elde edilen bu avantajlar sayesinde özellikle mevsimlik talebe sahip olan turizm işletmelerinde sektördeki dalgalanmalardan etkilenme düzeyi en alt seviyede gerçekleşmektedir(Çatı vd., 2010: 435). Öncelikle markanın rekabetçi güce sahip olması gereklidir. Rekabetin en önemli ögesi ise fiyattır. Fiyatlar işletmenin lehine, rakiplerin aleyhine olacak biçimde düzenlenmelidir. Fiyat esnekliğini uygun zamanda gerçekleştirmek önemli bir marka bağımlılığı sağlar. Marka bağımlılığı arttıkça müşteriler fiyat değişimlerine karşı daha az duyarlı hale gelir. Genellikle tercih ettikleri marka için daha çok ödemeye hazırdırlar (Onan, 2006: 129). Ancak tüketiciler aradıkları markayı satış noktasında diledikleri zamanda ve diledikleri miktarda bulamadıkları zaman, diğer bir markayı tercih edebilecekleri gibi, başka satış noktasına gidebilir veya ürün grubunu başka bir ürün grubu ile değiştirmeyi tercih edebilmektedir. Bunun sonucu olarak satın alma kararından vazgeçen tüketiciler de mevcuttur (Gülbahar, 2011: 64).

İşletmeler tüketiciler sayesinde varlıklarını sürdürebildiklerine göre onlara ne kadar önemli olduklarını hissettirmeleri zorunlu hale gelmiştir. İşletmeler bunu gerçekleştirirken kendi çıkarları doğrultusunda hareket etmeyip, iki tarafın da çıkar ve memnuniyetini sağlamaya yönelmişlerdir. Markaların, varlıklarını sürdürebilmek için tüketiciyi kazanması, müşteri memnuniyeti sağlaması ve elde tutmayı sağlayacak her türlü gayreti göstermesi gerekmektedir (Onan, 2006: 98-99). Bir işletme, kendi ürün veya hizmetini sunmakla birlikte, potansiyel bir müşteriyi işletmeye çeker ve onun kendi müşterisi olmasını başarır. Bu sebeple karşılıklı iletişimler müşterinin o marka ile devam edip etmeme kararını

vermesini sağlar. Ama işletmeler, kârının çoğunu yeni müşterilerinden değil, mevcut müşterilerinden elde etmektedir. Bundan dolayı işletmeler, müşteri sadakatini oluşturmak için (Turan, 2017: 51):

- Müşteriyle iletişim kanallarını geliştirilmelidir.
- Çalışanlar, iyi bir müşteri hizmetinin nasıl sağlanacağı konusunda eğitim almalıdır.
- Çalışanların sadakati geliştirilmeye çalışılmalıdır.
- Müşteriye satın almayı destekleyen teklifler sunulmalıdır.
- İşletme, müşterilerinin düzenli olarak satın aldığı ürünleri belirlemeli ve buna göre stok bulundurmmalıdır.
- Güvenilirliği sağlamalıdır.
- Esnek olmalıdır.

Bir takım basit kurallar belirlenerek, tüketici bağımlılığının artırılması ve korunması mümkündür. Ürün ve hizmetlerin önemli noktası beklenen işlevselliği sağlaması ve bağımlılık için bir temel oluşturmasıdır. Müşteriler değişiklik yapmak için nedene ihtiyaç duyarlar. Kaba, dikkatsiz, sorumsuz veya saygısızca yapılan işler tüketici kaybına sebep olmaktadır. Amaç, olumlu bir etkileşim içinde bulunmaktır. İşletmeler için birçok unsur arasında pozitif tüketici deneyimlerini çoğaltmak önemli bir yer almaktadır. Bunun için işletmeler tüketicilerine yakın kalmak için tüketicilerin kültürel özelliklerini ön planda tutarak çalışmalıdır (Onan, 2006: 124-125). Olumlu müşteri deneyimini sağlayabilmek için eğitimin ve kültürün iyi şekilde oluşturulması gerekmektedir. Çalışan eğitimi yoğun ve detaylı, müşteri kültürü ise çok güçlü olmalıdır. Örneğin; bir banka memuru, uzun bir süre müşteri ile nasıl iletişim kuracağına dair eğitim almalıdır (Tıngır, 2006: 76). İşletmeler düzenli tüketici tatmini/tatminsizliği anketleri sayesinde tüketicilerin hissettiklerini anlama ve sundukları ürün ve hizmetleri düzeltmede fayda sağlamaktadır. Bu anketlerin zamanında, hassas ve kapsamlı olması gerekir; böylece işletme genel tatminin neden değiştiğini öğrenebilir. Dönemler arası değişiklik olmadığı fark edilirse, anketler ya çok sık yapılmakta ya da anketlerin duyarsız olmasından kaynaklanmaktadır (Özhan, 2015: 155). Değişen fiyatlar oluşturularak tüketici problemlerinin yeniden tanımlanması sağlanabilir. Sürekli müşterilere fiyatlarda indirim sağlamak gibi yöntemler kullanılabilir. Fiyata karşı duyarlı olan müşteriler az miktarlardaki fiyat değişimlerinden bile kolayca etkilenmektedir.

Tüketiciler tarafından aynı kalitede olduğu düşünölen iki markadan ucuz olanı tercih edilir. Ancak fiyatların çok sık değışmesi müşteride güvensizlik yaratacağı için bağımlılığında etkilenebileceğı unutulmamalıdır. Tüketicilerde işletmelerin sağlayacağı beklenmedik bazı hizmetler karşısında olumlu tepkiler oluşturmaktır. Örneğın; bazı otellerde yastıkların üzerine konan çikolata benzeri ufak ayrıntılar tüketicileri memnun edecektir. Markanın oluşturduğu faydalar müşterileri kolayca etkiler. Ürünle birlikte verilen deneme ürünleri, hediye ve hediye çekleri gibi avantajlar müşterinin ilgisini çekmektedir (Onan, 2006: 125).



2. BÖLÜM

2. SAĞLIK HİZMETLERİ VE MARKA

2.1. Sağlık Hizmetleri

Sağlık kavramı, değişik şekillerde tanımlanmakla birlikte evrensel kabul görmüş olan tanım Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılmıştır. Bu tanıma göre sağlık “yalnızca hastalık veya sakatlık durumunun olmaması değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir”. Bu tanıma göre; sağlığı korumak, geliştirmek, hasta bireyleri tedavi etmek ve iyileştirme amacıyla sunulan hizmetlerin tümüne sağlık hizmeti denilmektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 69). Sağlık hizmetleri hastalıklardan korunmada ve hastalıkların tedavisinde önemli bir role sahiptir. Günümüzde sağlık hizmetlerinin, sağlığı geliştirmesindeki etkisi büyük oranda artmıştır. Çocuk felcine karşı 1950’li yıllarda başlatılan aşılamaya ile birçok ülkede sakat bırakan bir hastalık olmaktan çıkmıştır (Çelik, 2016: 39). Sunulan sağlık hizmetleri bireylerin sağlığını korumak ve yükseltmek amacı yanında bu kişileri hastalığın finansal risklerinden korumak ve onları saygınlıkla tedavi etmek yükümlülüğü de bulunmaktadır. Buradan yola çıkılarak, sağlık sistemlerinin amaçlarını; hizmet sunulan bireylerin sağlığını yükseltmek, onların beklentilerine cevap vermek, hastalık veya sağlığın maliyetlerine karşı finansal yönden koruma sağlamak olarak özetlenebilir (Uğurluoğlu ve Çelik, 2005: 7). Sağlık hizmetleri kendine has özelliklerinden dolayı diğer hizmet sunumlarından ayrılmaktadır. Sağlık hizmetlerinin başlıca özellikleri (Çezik, 2015: 15):

- **Sağlık hizmeti sunumlarının toplumsal olması:** Toplumsal sağlığın devam ettirilebilmesi için önem taşıyan sağlık hizmetleri, toplum içinde tüm bireyleri etkileyen hizmetlerdir. Özel sektörün de sağlık hizmet sunması, sağlık hizmetlerinin daha yaygın ve kaliteli olmasını sağlamaktadır (Çezik, 2015: 15). Hastaya en hızlı şekilde, uygun bir fiyat seviyesinde, güler yüzlü ve şefkatli, farklı tedavi yöntemlerini de hastaya bildirerek, tıbbi etik ve deontoloji ilkeleri çerçevesinde ve hizmet sunucusunun olanakları ölçüsünde medikal anlamda en iyi hizmeti sunmaktır (Karaca, 2014: 34). Sağlık hizmetlerinin toplumsal anlamda etkili olabilmesi için hem makro hem de mikro düzeyde planlanması, organize edilmesi ve sunulması gereklidir. Bunun için sağlık hizmetleri bütünlük göstermeli ve eşgüdümlü olarak sunulmalıdır. Üretilen ve sunulan bu hizmetlerin gerekli olan özelliklerinden

herhangi birini taşımaması durumunda toplum ve kişilerin sağlığı üzerinde istenilen etkiyi sağlayamayacağı görülmüştür. Bir sağlık hizmetinin etkili olabilmesi için kolay kullanılabilir olmalı, her aşamasında kalite unsuru göz önünde bulundurulmalı, sürekliliği sağlanmalı ve verimlilik ön planda olmalıdır (Kavuncubaşı, 2000: 64).

- **Sağlık hizmetlerinin bütünlük özellikleri:** Sağlık hizmetleri sistemler bütünüdür ve bir yardımlaşma türüdür. Kamu kurumlarını ve özel sağlık kurumlarının birlikte hizmet sundukları bir sistemdir (Çezik, 2015: 15). Sektörler arası işbirliği, toplum ve kişilerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde sağlık kurumları yanında inşaat, gıda gibi farklı kurumlarında eşgüdümlü biçimde rol oynaması anlamına gelmektedir. Bu konuda Dünya Sağlık Örgütü 1978 yılında hazırlanan Alma Ata Bildirgesinde sektörler arasında eşgüdümün sağlanmasının yararına işaret etmiştir (Kavuncubaşı, 2000: 25). Her toplumun ve ülkenin sağlık sorunlarının, önceliklerinin, imkânlarının, kaynaklarının birbirinden farklı olması sebebiyle sağlık hizmetlerinin sunumu, finansmanı, örgütlenmesi ve denetimi konusunda çeşitli uygulamalar görülmektedir (Hayran ve Sur, 1997: 20).
- **Sağlık hizmeti sunumlarının bireysel temel ihtiyaç olmama özelliği:** Bireylerin yaşamlarını sürdürebilmeleri için farklı gereksinimleri bulunmaktadır. Maslow İhtiyaçlar Hiyerarşine göre insanların ihtiyaçları karşılandıkça diğer bir ihtiyacı ortaya çıkmaktadır. Bu ihtiyaçların ertelenemez ve vazgeçilmezdir. Sağlık ihtiyacı insan yaşamı için önemli olmasına rağmen temel ihtiyaçlar arasında yer almamaktadır. Temel ihtiyaçlar arasında olmamasına rağmen insan yaşamını doğrudan etkileme özelliği sebebiyle önemli bir ihtiyaçtır (Çezik, 2015: 15). Kişilerin hayata bakış açısına bağlı olarak geliştirdiği değerler, tutumlar, davranışlar ve alışkanlıklar kişinin yaşam tarzını ortaya koymaktadır. Kişiler kendi istekleri ile sigara kullanabilmekte, kişisel sağlık bilgisi kurallarına uymamakta, hekim önerilerini göz ardı edebilmektedir. Bu tür davranışlar kişinin sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir (Kavuncubaşı, 2000: 25).
- **Sağlık hizmeti sunumu taleplerinin esneklik özelliği:** Toplumun temel gereksinimleri arasında yer almayan sağlık hizmetleri, ertelenebilme özelliği sebebiyle sağlık hizmeti taleplerinde esneklik meydana getirmektedir (Çezik, 2015: 16). Belli bir zaman dilimi içinde sağlık kuruluşuna başvuran hastaların sayısı tam olarak bilinemediği için sağlık kuruluşları talepte meydana gelen değişikliklere kısa

dönemde uyum sağlayamamaktadır. Sunulan sağlık hizmetinin hastadan hastaya farklılık göstermesi sebebiyle elde edilen çıktılar standart olmamaktadır (Zeren ve Ögüt, 2017: 505). Sağlık hizmeti ile elde edilen ürünün kalitesindeki belirsizlik, diğer önemli mallara göre çok daha fazla belirgindir. Bu belirsizlik hastalıklar ile ilgili öngörülerini kısıtlamaktadır. Hafif ve orta şiddetteki hastalıkların çoğunda, kişi gerek geçmiş tecrübelerinden gerekse başkalarının tecrübelerinden öğrenme olasılığı güçlüdür ama ciddi ve büyük hastalıklar için bu durum değişiklik göstermektedir. Tecrübesizlikten kaynaklanan belirsizlik, öngörebilmeyi daha zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tecrübenin imkânsızlığı, bir hastalığın hastalar arasında farklı tedavi yöntemlerini gerektirmesi, sağlık hizmeti talep edenler arasında, özellikle ciddi hastalıklar ile ilgili tecrübe paylaşımını engellemekte, bu durum sağlık hizmetlerinin sunumunda belirsizliği arttırmaktadır (Çoban, 2009: 67). Çünkü sağlık kuruluşuna başvuran her hastanın farklı tanı ve tedavi özellikleri bulunmaktadır (Zeren ve Ögüt, 2017: 505).

- **Sağlık hizmetleri sunum taleplerinin önceden belirlenememesi:** Sağlık hizmet sunumlarının diğer bir özelliği sağlık hizmet talebinin zamanının belli olmamasıdır. Hastalıkların yerinin ve ortaya çıkma zamanının belli olmaması, talep edilecek sağlık hizmet sunumu zamanını da etkilemektedir. Bu hastalıklar geçici olabileceği gibi uzun süreli tedavi gerektiren hastalıklarda olabilmektedir. Bu sebeple sağlık hizmet sunumları öncesinde toplumsal analiz ve çözümlemelerin gerçekleştirilmesinde fayda bulunmaktadır. Bireylerin ihtiyaç duydukları sağlık hizmet sunumuna hızlı ve kaliteli bir şekilde ulaşmaları gelişmiş toplumların sağlık göstergesi olarak gösterilmektedir (Çezik, 2015: 16-17). Sağlık hizmet sunumları geliştikçe ortaya çıkan işbölümü ve uzlaşma nitelikli personel sayısını arttırmakta ve bu durum maliyetleri de arttırmaktadır (Zeren ve Ögüt, 2017: 505).
- **Sağlık hizmet sunumlarının ikamesinin sağlanamaması:** İşletme biliminde ürün ve hizmetlerden sağlanacak fayda konusunda ikame özelliği önemli bir yere sahiptir. İkame özelliği ile tüketicilere seçme imkânı sağlanmış olmaktadır. Ancak sağlık hizmet sunumlarında verilmesi uygun görülen sağlık hizmetinin yerine başka bir sağlık hizmet sunumunun yapılması için hizmet ikamesi bulunmamaktadır (Çezik, 2015: 17). Örneğin; hizmet sektöründe yer alan bankacılık işlemlerinde havale ya da EFT seçeneklerinin sunulması gibi bir seçme şansı verilemez. Acil cerrahi bir müdahale gereken hastaya alternatif bir şey sunulamaz veya hasta bekletilemez

(Küçükmadan, 2015: 34).

- **Sağlık hizmet sunumlarının sosyal amaç taşıması:** İnsan hayatının sürekliliğinin temel amaç olması nedeniyle sağlıklı halinin devam etmesi gerekmektedir. Bu gereklilik ancak sağlık hizmet sunumları ile gerçekleştirilmektedir. Sağlık hizmeti sunumları kar amacı güdülerek yapılmamalı, sosyal amaçlar ön planda olacak şekilde gerçekleştirilmelidir (Çezik, 2015: 18). Bu sebeple ekonominin temel kavramlarından olan maliyet, kâr gibi terimler sağlık hizmeti sunumunda farklı yorumlanmaktadır. Çünkü sağlık hizmetleri sunumunda elde edilen çıktı yüksek kara çevrilemeyen özellikler taşımaktadır. Verilen sağlık hizmeti sonucu birey iyileşebilir, sakat kalabilir veya yaşamını yitirebilir. Bu noktadan hareketle elde edilen çıktı paraya çevrilemez ve kesinlikle pazarlığı yapılamaz (Tengilimoğlu vd., 2012: 78). Sağlık hizmeti çok sayıda bileşenden oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde kalite bileşeni ve hasta memnuniyeti giderek artan bir öneme sahiptir. Ülkeler açısından bakıldığında sağlık hizmetleri sosyal ekonomik gelişmişliğin göstergesidir. Bu sebeple tanı, tedavi, bakım hizmetlerinde uluslar arası standartlara ulaşmak önemlidir. Hasta bireylerin ihtiyaç ve beklentilerini karşılayacak hem kaliteli hem de düşük maliyetli aynı zamanlı hızlı sağlık hizmeti sunulması gerekmektedir (Boyacı, 2017: 40).

2.1.1. Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri hizmet sektörü içinde önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerinin ortak amacı bireylerin sağlıklı olmasını sağlamak, sağlığı koruyup geliştirmek ve bunun sonucu toplumu sağlıklı kılmaktır (Sargutan, 2005: 403). Sağlık kurumları bu amacı yerine getirirken ürettikleri sağlık hizmetinin türüne göre farklılaşmaktadır. Ayrıca sağlık kurumlarının büyük bölümünün belirlenen sınıflandırmaları dışında değişik düzeylerde hizmet ürettikleri gözlenmektedir. Örneğin; hastaneler temel işlevleri olan yataklı tedavi hizmetleri sunumu yanında aşılama gibi koruyucu sağlık hizmeti, sigarayı bıraktırma programı gibi sağlığın geliştirme hizmetlerini de sunmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 34). Sundukları hizmet türlerine göre sağlık kuruluşları aşağıdaki gibi sınıflandırılmaktadır:

2.1.1.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Hastalıkların oluşmadan toplumu korumak amacıyla verilen tüm çaba ve hizmetlerin bütünü koruyucu sağlık hizmetleri denilmektedir. Koruyucu sağlık hizmetleri toplumdaki her bireyin sağlığının korunmasını esas almaktadır (Küçükmadan, 2015: 39).

Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik ve çevreye yönelik olmak üzere iki düzeyde ele alınmaktadır. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri; aile sağlığı merkezi, toplum sağlığı merkezi, ana çocuk sağlığı merkezi, gezici sağlık birimi, revir ve hastanelerde gerçekleştirilmektedir. Doktor, hemşire, sağlık memuru, ebe gibi sağlık çalışanları tarafından verilen aşılama, sağlık eğitimi, beslenme eğitimi, doğurganlığın kontrolü gibi kişiye yönelik sağlık hizmetleridir. Toplumun zararlı gıdaları tüketmesinin engellenmesi, temiz hava ve içme suyunun kullanımının sağlanması, her türlü atık toplama ve arıtma işleminin zararlı sonuçlara neden olmayacak şekilde yapılması gibi hizmetler çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri içinde yer almaktadır (Çoban, 2009: 17). Çevreye yönelik sağlık hizmetleri ise çevre sağlık birimi, halk sağlığı laboratuvarı, toplum sağlığı merkezi, okul sağlığı, gezici sağlık birimleri ve hastanelerde yapılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 80). Sağlık koruyucu önlemler üç düzeyde ele alınmaktadır. Kişisel ve toplumsal düzeyde sağlığı geliştirmek için aşılama, dengeli beslenme, çevre güvenliği, fiziksel ve duyuşsal yönden iyi durumda olmak için alınan önlemlere birincil koruma denilmektedir. Sağlığın bozulma olasılığına karşı erken tanı ve tedavi önlemlerinin alınması ikincil koruma kapsamına girmektedir. Hastalığa bağlı oluşabilecek sakatlık ve kalıcı bozuklukların en aza indirilmesi ve hasta bireyin yeni duruma uyum sağlayarak yaşıam kalitesinin artırılmasını için alınması gereken önlemler tersiyer koruma içinde ele alınmaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 16).

Sosyal devlet olma özelliği sağlık hizmetlerinin, devlet tarafından yerine getirilmesini zorunlu kılmaktadır. Bu özelliği sebebiyle koruyucu sağlık hizmetleri kamu tarafından verilmektedir. Bu tür hizmetlerde hastalık ihtimalinin azaltılması hedeflendiği için ödeme gücüne bakılmaksızın toplumun tüm bireyleri hizmetlerden önemli ölçüde yararlanmaktadırlar. Koruyucu sağlık hizmetleri çoğu zaman bireysel fayda hedeflemediği ve tüm toplumun yararı göz önüne alındığı için gelir dağılımındaki dengesizlikleri azaltıcı bir rol de üstlenmektedir (Usta, 2015: 34).

2.1.1.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Sağlık ile ilgili hizmet ihtiyacı koruyucu hizmetler ile sınırlı kalmamaktadır. Bu sebeple hastalıklar ve bunun sonucunda ortaya çıkan tedavi ihtiyacı, bir gerçek olarak ortaya çıkmaktadır. Kaybedilen sağlığın yeniden kazanılması için çalışması, büyük yatırımlar ve bteler gerektirmesi ve bunun sonucunda toplumun önem gösterdiği bir hizmet olması nedeniyle, sağlık hizmetlerinde en çok ne çıkan sınıftır (Aydoğan, 2015: 78). Tedavi edici sağlık hizmetleri ayaktan günübirlik ve yataklı tedavi hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Ayaktan günübirlik sağlık hizmetleri; özel muayenehane, hastane polikliniği, hastane acil servis, ayaktan cerrahi merkezleri, evde bakım hizmetlerinde gerçekleştirilmektedir. Yataklı tedavi hizmetleri ise hastane, hemşirelik bakım merkezleri, terminal dönem bakım merkezlerinde yapılmaktadır (Tengilimoğlu vd., 2012: 80).

Tedavi edici sağlık hizmetleri aynı zamanda sağlık kurumları arasında hastaların sevk zincirini göstermek için birinci basamak, ikinci basamak ve nc basamak sağlık hizmetleri olarak sınıflandırılabilir. Ayaktan tedavi hizmeti sunan sağlık kurumları birinci basamak, yataklı tedavi hizmeti sunan sağlık kurumları ikinci basamak ve tıp dallarında uzmanlaşan hastaneler de nc basamak sağlık hizmeti sunan sağlık kurumları olarak ifade edilmektedir (oban, 2009: 18). Hastalıkların tedavisinin evde veya ayakta yapılması durumu birinci basamak sağlık hizmetini oluşturmaktadır. Sağlık ocakları, aile hekimlikleri, özel muayenehaneler, ayakta cerrahi bakım merkezleri bu basamakta yer almaktadır. Bu tür tedavi merkezleri hastaların en yakın ve kolay ulaşabileceği hizmet merkezleri olduğu için sağlık sisteminin en kolay basamağı olarak adlandırılmaktadır. Hastaların tedavisinin yataklı hizmet veren bir sağlık kuruluşunda yapılması durumu ikinci basamağı oluşturmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmeti sağlayan kuruluşlarda tedavi edilemeyen hastalar ya da doğrudan hastaneye başvurulması gereken durumlarda klinik ve genel hastane hizmeti sağlayan kuruluşlarda sağlık hizmetinin verilmesidir. Tedavinin, yüksek teknolojinin kullanıldığı ve bölüm temelli uzmanlaşmanın olduğu dal hastaneleri olarak nitelendirilen hastanelerde gerçekleştirilmesi nc basamak sağlık hizmetini oluşturmaktadır. Onkoloji, ruh ve sinir hastalıkları, ocuk hastaneleri tedavi edici sağlık hizmetleri basamağında hizmet veren hastanelerdir (Küçükmadan, 2015: 42).

2.1.1.3. Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Bazı durumlarda bireyler, sağlıklarını tamamen ya da kısmen geri dönüşü olmayacak şekilde kaybedebilmektedirler. Bu gibi durumlarda kişilerin tedavileri de farklı metotlarla uzun süreli olarak devam etmektedir. Bu süreç sabır ve uzmanlık gerektirmektedir. Bireylerin bu şekilde yaşamlarını devam ettirmeleri ve tamamen olmasa bile kısmen sosyal hayatına geri dönmesini amaçlayan sağlık hizmetleri rehabilitate edici sağlık hizmetleridir (Aydoğan, 2015: 79). Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde rehabilitasyon hizmetleri “organ, sinir, adale ve kemik sistemi hastalıkları ile kaza ve yaralanmalar veya cerrahi tedaviler sonucu meydana gelen arıza ve sakatlıkların tıbbi rehabilitasyonunu uygulayan yataklı kurum ve servisler” olarak tanımlanmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 45). Bu amaçla iyileştirme merkezleri, hemşirelik bakım merkezleri, terminal dönem bakım merkezleri hizmet vermektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 80). Rehabilitasyon hizmetleri, tıbbi rehabilitasyon ve mesleki rehabilitasyon olmak üzere iki grupta incelenebilmektedir. Doğuştan veya hastalık, kaza gibi nedenlerle bireylerin organlarının bir kısmını kaybetmesi sonucu yaşamsal ihtiyaçlarını karşılamak için diğer insanlara olan bağımlılıklarını azaltmak için uygulanan çeşitli tıbbi hizmetler (protez, güçlendirme vb.) tıbbi rehabilitasyon kavramı içinde yer almaktadır. Fiziksel veya ruhsal sakatlıklar sebebiyle mesleki becerisini kaybetmiş ve yaşadığı sakatlık sebebiyle toplumdan soyutlanan bireylerin, toplumsal yaşama uyum sağlaması için uygun mesleki becerilerinin geliştirilerek meslek sahibi olmaları ve toplumun içinde birey olarak var olmalarına yönelik sunulan hizmetler sosyal rehabilitasyon içinde yer almaktadır (Çoban, 2009: 19).

2.1.1.4. Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte sağlık ile ilgili uygulamalarda sürekli değişmekte ve gelişmektedir. Çünkü sağlık uygulamaları çevresel faktörler, hastalık etkenleri, hastalıklar, yaşam şartlarından etkilenmektedir. Bu sebeple sağlık sistemlerini oluşturmuş ve belirli bir düzeyde gelişim göstermiş ülkeler, geleceğin sağlık planlamalarını ve stratejilerini de oluşturmaktadırlar (Aydoğan, 2015: 80). Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri bireylerin sağlık durumlarını daha üst düzeye çıkarmak için sağlanan hizmetlerdir. Sağlığın geliştirilmesi hizmetlerinde temel sorumluluk ise kişilere aittir. Sağlığın geliştirilmesi ile fiziksel ve zihinsel sağlık durumu ile yaşam kalitesi ve yaşam süresinin artırılması planlanmaktadır. Günümüzde pek çok hastalık bireylerin yaşam tarzları ve alışkanlıklarından ortaya çıkmaktadır (Usta, 2015: 36). Sağlığın geliştirilmesi hizmetleri

sağlık eğitiminden farklıdır. Sağlık eğitiminde amaç halkın sağlık konusunda bilinçlendirilmesi iken sağlığın geliştirilmesi daha geniş kapsamlı hizmetleri açıklamaktadır. Sağlık eğitimi; kişinin sağlık ve hastalık, insan vücudu ve işleyişi, hastalıktan korunma ve hastalıkla başa çıkma, sağlık sistemi ve işlevleri, sağlık sistemini kullanma ve sağlığı etkileyen çevresel faktörler ile ilgili bilgilendirmeleri içermektedir (Kavuncubaşı, 2000: 46). Sağlık için uygun kamu politikaları oluşturulması, ekolojik dengenin korunması, olumlu yaşam biçiminin teşvik edilmesi, toplumun katılımının sağlanması, bireysel sağlık becerileri kazandırılması ve sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması sağlığın geliştirilmesi için gerekli olan başlıca faaliyet alanlarıdır(Hayran ve Sur, 1997: 19). Sağlığın geliştirilmesi için sağlık eğitim merkezleri, toplum sağlığı merkezleri, ana çocuk sağlığı merkezleri hizmet vermektedir (Tengilimoğlu vd., 2012: 80).

2.2. Hastane Organizasyonu

Hastaneler, hastaları tedavi eden, bunu bir dönüştürme süreci içinde gerçekleştiren ve sağlık hizmeti sunan işletmelerdir. Dünya Sağlık Örgütü, hastaneleri “müşahede, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon olmak üzere gruplanabilecek sağlık hizmetleri veren, hastaların uzun veya kısa süreli tedavi gördükleri yataklı kuruluşlar” olarak tanımlamaktadır. R.E. Brown (aktaran Alpugan ve Haftacı, 1995: 273) hastaneleri “bünyesinde farklı özellikleri bulunduran ve bunlardan kaynaklanan farklı amaçlarını gerçekleştirmek için örgütlenmiş kurumlar” olarak tanımlanmıştır. Tedavi hizmetlerinin en büyük üreticisi konumunda olan hastaneler, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre “hasta ve yaralıların, hastalıktan şüphe edenlerin ve sağlık durumlarını kontrol ettirmek isteyenlerin ayaktan veya yatarak izleme, muayene, tanı, tedavi ve rehabilite edildikleri aynı zamanda doğum yapılan kurumdur” (Kavuncubaşı, 2000: 76). Bu tanımlara göre hastaneler (Tengilimoğlu vd., 2012: 179).

- Tedavi hizmetlerini yerine getirdikleri için tıbbi bir kuruluştur.
- Yönetim açısından ekonomik ilkelere dikkat ettikleri için bir işletmedir.
- Çalışan tüm personelin eğitiminde rol aldıkları için eğitim kurumudur.
- Tıbbi araştırmada bulundukları için araştırma kurumudur.
- Aynı zamanda ödeme gücü yetersiz bireylere hizmet ettiği için sosyal bir kurumdur.
- Coğrafi açıdan belirli bir bölgeye hizmet sundukları için toplumsal bir girişimdir.

- Devlet denetiminde olduğu için kamu kuruluşudur.
- Toplumun yardımları ile varlıklarını sürdürdükleri için bir hayır kurumudur.

Hastaneler aynı zamanda eğitim, araştırma ve geliştirme faaliyetlerinde bulunmakta, toplumun sağlık seviyesinin yükseltilmesine katkıda sağlamakta ve toplumsal sağlık programlarına katılma gibi çeşitli görevleri de bulunmaktadır (Derin ve Demirel, 2010: 166). Hastanelerde verilen eğitim veya beklenen eğitim hizmetleri; hasta ve yakınlarının eğitimi, öğrencilerin eğitimi, hastane personelinin hizmet içi eğitimi, kamuoyunun eğitimi olarak sıralanabilir (Kavuncubaşı, 2000: 76). Hastaneler topluma fayda sağlayan hizmet organizasyonları olarak kabul edilmiştir. Çünkü hastanelerin ortaya çıkmasında, hastanelerden hizmet alan ve hastanenin müşterileri konumunda olan hastalar rol oynamıştır. Hastaneler hastaların iyileştirilmesi amacıyla dayalı olarak varlıklarını devam ettirmektedirler. Toplumun sağlık seviyesinin artırılmasına katkı sağlayan fonksiyonu düşünüldüğünde, hastanelerin kamu yararına çalışan kurumlar arasında yer alması gerektiği düşünülebilir. Ancak hastanelerin kuruluş amacı, hastalara tedavi edici sağlık hizmeti vermek olduğu için hizmet organizasyonları içinde sayılmıştır. Hastanelerde temel amacı, her türlü koruyucu hekimlik işlemlerine rağmen ortaya çıkabilecek sorunlar karşısında erken teşhis, zamanında ve etkili tedavi ile hastanın kısa dönemde iyileştirilmesinin sağlanmasıdır. Bu amacın gerçekleştirilmesi sırasında hasta ve toplumun memnuniyetinin sağlanması gerekmektedir (Usta, 2015: 38). Bu kurumlar aynı zamanda koruyucu ve sağlığın geliştirilmesi hizmetleri de sunmaktadır. Hastanelerdeki sağlam çocuk birimleri bu hizmetlere örnek gösterilebilir. Bunun yanında alkol, sigara gibi zararlı alışkanlıklara karşı mücadelede etkin rol oynamaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 76). Hastanelerin diğer bir amacı hizmet sunum kalitesini arttırmak ve eğitim görevini yerine getirmektir. Günümüzde tıp bilimi ve teknolojisinin geldiği nokta, insanların ortalama ömrünü arttırmaktadır. Bu sebeple tüm sağlık organizasyonlarının en büyük talep kaynağını kronik hastalar oluşturmaktadır. Bu hastalarda işlevleri sağlama, hastalığın ilerleyişini yavaşlatma, ağrı ve diğer rahatsızlıkları azaltma temel amaçtır. Hastaneler bu amaca kaliteli hizmet sunan personel ve eğitilmiş hastalar ile ulaşabilmektedirler (Usta, 2015: 38).

Hastaneler, kişisel sağlık hizmeti sunmak amacıyla birçok mesleki, yarı mesleki ve mesleki olmayan grubun çalışmaları ile oluşturulmuş örgütlerdir. Oluşturulan bu örgütün amacı; hastalarına uygun olan bakım ve tedavi sağlamaktır. Hastanelerin elde ettiği ürünler ise hastaya verilen tıbbi, cerrahi ve hemşirelik hizmetleridir. Hastanelerin temel

ilgilendikleri konu hasta bireylerin hayatı ve sağıdır. Bu konuları temel alan hastaneler verimlilik ve etkililik esaslarına dayanarak işletmecilik anlayışı ile hizmet sunan kurumlar haline getirilmiştir (Türk, 2016: 16). Hastaneleri sistem olarak düşündüğümüzde, hastanelerin girdilerini hastalar, insan gücü, malzeme, fiziksel ve parasal kaynaklar oluşturmaktadır. Dönüştürme sürecini ise farklı hizmet birimlerinin bağıntılı olarak ortaya koydukları planlama, örgütleme, yürütme ve denetleme faaliyetlerinden meydana gelmektedir (Usta, 2015: 38). Sonuç olarak hastaneler kazançlarını giderleri doğrultusunda harcayabilen ve çalışan personelini ihtiyaçları doğrultusunda planlayan ve yöneten, personelini özelliklerine göre istihdam edebilen, idari ve mali açıdan bağımsız, hizmet sektöründe rekabet edebilen işletmelere dönüştürülmüşlerdir (Türk, 2016: 16).

Organizasyonlar açısından hastanelerin özelliklerine bakıldığında, hastaneler birer hizmet organizasyonudur. Sundukları bu hizmetler bölünemez, soyuttur ve üretim ve tüketimi eş zamanlıdır. Karmaşık yapıda ve açık-dinamik sistemlerdir. Aşırı iş bölümü ve uzmanlaşma vardır. Burada kullanılan teknoloji karmaşık bir yapıdadır. Matris yapıda faaliyet gösteren organizasyonlardır (Ertan, 2014: 14-15). Hastaneler sundukları hemşirelik ve tıbbi hizmetler gibi gruplandırmalar ile fonksiyonel örgütlenmeyi ifade etmektedir. Hastanın tedavisinin özelliğı olan reddedilmezlik ve aciliyet kavramlarından dolayı hastaların sürekli bakım altında tutulması gerekir. Bu sebeple hastaneler gün boyunca hizmet vermektedir. Bu sürecin devamlılığı için personel vardiya ve nöbet usulü çalışmaktadır (Albayrak, 2010: 52). Hastaneler diğer hizmet işletmelerine göre farklı özelliklere sahiptirler. Hastaneleri diğer işletme türlerinden ayıran yönetim özellikleri ise şu şekildedir (Usta, 2015: 42-43):

- Hastane hizmetlerine olan talep acillik ve reddedilmezlik özelliğine sahiptir. Bu sebeple hizmetin yürütülmesinden sorumlu olanların hata yapma toleransları oldukça düşüktür.
- Hastanedeki hizmetler kurumdan çok, mesleğine bağılı kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir.
- Sunulan hizmetlerin tam olarak tanımını ve ölçümünü yapmak zordur.
- Hizmetin yürütülmesi açısından, hekimler ve diğer sağık çalışanları üzerinde örgütsel denetim mekanizması ya bulunmamaktadır ya da çok zayıf olmaktadır.
- Hastanede gerçekleştirilen hizmetler oldukça değışken, karmaşık, aşırı uzmanlaşmış,

karşılıklı bağımlı ve ileri düzeyde koordinasyon gerektiren niteliktedir.

- Hastaneler organik yapıda hizmet kuruluşlardır. İkili yetki kanallarının olması rol belirsizliğine, rol çatışmasına, koordinasyon sorunlarına ve sorumluluk alanlarının karışmasına sebep olmaktadır.
- Hastanelerde çok sayıda, farklı mesleklerden görevlilerin hizmet veriyor olması sebebiyle bölümler arasında çatışmanın ve zıtlaşmanın ortaya çıkması olasılığı artmaktadır. Hizmetler arasındaki karşılıklı bağımlılık göz önüne alındığında bir çatışmanın ortaya çıkması kalitenin düşmesine ve gereksiz gecikmelere sebep olmaktadır.
- İnsan yaşamının korunması ve iyileştirilmesi temel amaç olması sebebiyle bir çatışmanın olması durumunda rasyonel yönetim ilkelerinden vazgeçilebilmektedir.
- Hastanenin dış çevresini oluşturan politik, yasal ve finansal kurumlar ile ilişkileri karmaşık niteliktedir. Hastaneler yapısı gereği birçok kurum ile yakın ilişki içindedir.

2.2.1. Hastanelerin Sınıflandırılması

Hastanelerin sınıflandırılması aşağıdaki ölçütlere göre yapılmaktadır (Sonsuz, 2011: 11):

- Mülkiyetlerine göre
- Tedavi hizmetlerinin türüne göre
- Büyüklüklerine göre
- Hastaların yatış süresine göre
- Dikey bütünleşme basamağına göre sınıflandırılmaktadır.

2.2.1.1. Mülkiyetlerine göre hastaneler

Hastaneler mülkiyetlerine, yani finansal kaynaklarının türüne göre sınıflandırılabilir. Mülkiyetine göre hastaneler mülkiyetin hangi kurum veya kuruluşa ait olduğuna ya da bu kurum veya kuruluşların niteliğine göre sınıflandırılmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 77). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'deki hastaneler mülkiyet esasına göre Sağlık Bakanlığına bağlı hastaneler, üniversite hastaneleri, özel hastaneler

olmak üzere sınıflandırılmaktadır (Sonsuz, 2011: 11).

Tablo 2.1. Türkiye’deki Hastanelerin ve Yatak Sayılarının Kuruluşlara Göre Dağılımı

Kuruluş Adı	Hastane Sayısı	Yatak Sayısı
Sağlık Bakanlığı	876	132.921
Üniversite	69	37.707
Özel	565	47.143
Toplam	1510	217.771

Kaynak: TCSB, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2016

2.2.1.2. Tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler

Verdikleri tedavi hizmetlerinin türüne göre hastaneler üç gruba ayrılır. Bu sınıflandırmaya göre hastaneler; genel hastaneler, özel dal hastaneleri ve eğitim hastaneleri olarak adlandırılmaktadır (Sonsuz, 2011: 12). Genel hastaneler her tür acil vaka ile yaş, cinsiyet farkı gözetmeksizin mevcut uzmanlık dalları ile ilgili hastaların kabul edildiği hastanelerdir. Özel dal hastaneleri belirli cinsiyet veya belirli hastalık türüne göre hizmet veren hastane grubudur (Kavuncubaşı, 2000: 78). Eğitim hastaneleri genellikle üniversite hastaneleri bünyesinde hizmet veren; eğitim, öğretim ve araştırma yapan uzman ve dal uzmanları yetiştiren sağlık kuruluşlarıdır. Bu sağlık kuruluşlarında ileri tanı ve tedavi hizmeti verilmektedir (Sonsuz, 2011: 12).

2.2.1.3. Büyüklüklerine göre hastaneler

Hastanelerin büyüklüğünü belirlemek için kullanılan başlıca ölçütler; yatak sayısı, personel sayısı, hasta günü sayısıdır. Hastaneler büyüdükçe yeni hizmet birimlerine ihtiyaç duyarlar. Yeni açılan hizmet birimleri ile hastanenin örgüt yapısında değişiklikler meydana gelecek, idari kademelerinin ve pozisyonlarının da sayısı artacaktır (Danacı, 2010: 27). Hastaneler yatak kapasitelerine göre değerlendirildiğinde 25, 50, 100, 200, 400, 600, 800 ve üzeri yatak kapasiteli hastaneler olarak sınıflandırılmaktadır (Sonsuz, 2011: 12).

2.2.1.4. Hastaların yatış sürelerine göre hastaneler

Hastaların hastanede ortalama kalış sürelerine göre kısa süreli (akut bakım) ve uzun süreli (kronik bakım) hastaneler olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Akut bakım hizmeti veren hastaneler, hastaların %50’den fazlasının 30 günden az kaldığı hastanelerdir. Kronik bakım hizmeti veren hastaneler ise hastaların %50’den fazlasının 30 günden fazla kaldığı hastanelerdir (Sonsuz, 2011: 13). Akıl ve ruh sağlığı hastaneleri, kemik hastalıkları hastanesi kronik bakım veren hastanelere örnek gösterilebilir (Kavuncubaşı, 2000: 78).

2.2.1.5. Dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler

Dikey bütünleşme basamağına göre hastaneler, birinci basamak hastaneler, ikinci basamak hastaneler ve üçüncü basamak hastaneler olarak üç gruba ayrılmaktadır. Birinci basamak hastaneler, hastalara genellikle gününbirlik (ayaktan) tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. İkinci basamak hastaneler, kısa süreli yataklı tedavi hizmeti ihtiyacı hastaları kabul etmektedir. Üçüncü basamak hastaneler ise, gelişmiş teknolojik donanım ve imkânlarla sahiptirler. Bu sebeple birinci ve ikinci basamak hastanelerde tedavisi mümkün olmayan hastalıkların tedavisi ile ilgili hizmetleri vermektedir (Sonsuz, 2011: 13). Türkiye’de hastane organizasyonlarının yapısını hastanenin bağlı bulunduğu kurumun mevzuatına göre faaliyetlerini yürütmektedir. Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastaneler 13.01.1983 yılında yayınlanan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği’ne, özerk hastaneler ise (Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi) 07.05.1987 tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’na göre yönetilmektedir (Usta, 2015: 46). Bu kanun ile sağlık politikasının belirleyici yapısal dönüşümünü ifade etmesi açısından oldukça önemlidir. İlk defa bu kanun ile kamu hastanelerinin işletmeye dönüştürüleceği ifade edilmiştir. Kanunun 5. maddesi ile Milli Savunma Bakanlığı hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğini haiz sağlık işletmelerine dönüştürülmesi yolu ile hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılaması, piyasa koşullarında rekabet eden kurumlar haline getirilmesi amaçlanmıştır (Işıkcı, 2016: 736).

Özel hastaneler ise, Ticari Kanun hükümleri ve Sağlık Bakanlığı yasal düzenlemelerine göre faaliyette bulunmaktadır. Yine Özel hastaneler 1933 yılında çıkarılan 2219 sayılı “Hususi Hastaneler Kanunu” ile bu yasaya dayanılarak 1982’de çıkarılan “Özel Hastaneler Tüzüğü”ne bağlı olarak kurulmakta ve işletilmektedir. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Türkiye’de yataklı tedavi kurumlarında farklı hizmetlerin uygulanması esaslarını göstermek, personelin görev, yetki ve sorumluluklarını belirlemek ve günümüz gereklerine ve ülke gerçeklerine uygun, süratli, kaliteli, ekonomik hastane işletmeciliği sağlamak için yayınlanmıştır (Usta, 2015: 46-47). Üniversite hastaneleri, eğitim ve araştırma hastaneleri ve yanık merkezleri üçüncü basamak hastanelere örnek verilebilir (Sonsuz, 2011: 13).

• Üniversite Hastaneleri

Üniversite hastaneleri gelişmiş tanı tedavi yöntemleri, kapsamlı araştırma

merkezleri, ileri teknolojik donanımları ve özel alanlara ilişkin uzmanlaşmış sağlık çalışanları ile etkili tedavi hizmeti üretirler. Aynı zamanda lisans ve lisansüstü düzeyde üstün nitelikte sağlık çalışanları yetiştiren kurumlardır (Danacı, 2010: 36).

Üniversite araştırma hastanelerini düzenleyen ve kuruluş ve işleyişlerini gösteren özel bir yasa bulunmamaktadır. Ancak Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde uygulanmak üzere çıkartılmış olan Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği devlet hastanelerinde olduğu gibi üniversite araştırma hastanelerinde de uygulanmaktadır. Üniversite araştırma hastanelerinin yapılanması ve örgütlenmesi konusunda 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası'nda da herhangi bir net düzenleme bulunmamaktadır. Ancak yasanın “uygulama ve araştırma merkezi” kavramını açıkladığı 3/j maddesi bu merkezleri “yükseköğretim kurumlarında eğitim ve öğretimin desteklenmesi amacıyla çeşitli alanların uygulama ihtiyacı ve bazı meslek dallarının hazırlık ve destek faaliyetleri için eğitim, öğretim, uygulama ve araştırmaların sürdürüldüğü bir yükseköğretim kurumudur” şeklinde tanımlamaktadır. Üniversite araştırma hastaneleri ile ilgili olarak özel bir yasa bulunmaması sebebiyle bu hastaneler arasında hem örgütlenme ve yönetim yapısı, hem de hizmetlerin ve işlerin yürütülüş biçimi bakımından farklılıklar görülmektedir. Üniversite araştırma hastaneleri katma bütçeli kuruluşlar olan üniversitelerin tıp fakülteleri bünyesinde kurulmaktadır. Bu nedenle tedavi ve iyileştirme hizmeti sunmanın yanında en temel görevlerinden biri de eğitim ve araştırma hizmeti sunmaktır. Sigortalı ya da sigortasız her türlü hastaya ve yaralıya hizmet veren üniversite araştırma hastaneleri, genel bütçeden aldıkları pay sayesinde ve kendi olanakları ile giderlerini karşılamaktadırlar (Usta, 2015: 46-47).

Üniversite hastaneleri diğer hastanelere benzemekle birlikte bir takım farklılıkları da bulunmaktadır. İlk olarak diğer hastanelerde yer almayan kimi hizmet ve yönetim organları üniversite araştırma hastanelerinde yer almaktadır. Diğer bir farklılık, kamu hastaneleri sağlık hizmeti sunmak gibi tek bir görevle yükümlü tutulurken, üniversite araştırma hastaneleri sağlık hizmetleri yanında eğitim ve araştırma hizmetleri gibi iki ana hizmeti de yerine getirmektedir. Yönetimsel organ, birim ve unvanların da farklı adlar ve işlevler altında toplanması da bir başka farklılık olarak sayılabilmektedir. 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası, üniversite araştırma hastanelerine ilişkin bir düzenleme oluşturmaması ve başka da temel bir düzenleme olmamasından dolayı; üniversite araştırma hastanelerinin kuruluşu, 2547 sayılı yasanın 3/j maddesinde bahsedilen “Uygulama ve

Araştırma Merkezleri” kapsamında düşünülmektedir. Uygulama ve Araştırma Merkezleri de doğrudan rektöre bağlı olmakta ve yöneticileri rektör tarafından atanmaktadır, Bu sebeple üniversite araştırma hastaneleri başhekimleri de doğrudan rektöre bağlı olup onun tarafından atanmaktadır (Usta, 2015: 46-47).

Üniversite hastanelerinin yönetim organları; hastane kurulu, hastane yönetim kurulu, hastane eğitim öğretim kurulu, hastane etik kurulu, başhekimliktir. Bu hastane yönetim kurulları; rektör veya rektörün görevlendireceği yardımcısı, dekan, ana bilim dalı başkanları, başhekim, başmüdür, döner sermaye işletme müdürü ve hemşirelik hizmetleri müdüründen oluşmaktadır Bu kurullar belirli aralıklarla toplanırlar ve tüm hastane birimleri ile koordinasyon içinde çalışarak hastanenin hedeflerini belirler ve uygulanması gereken planları onaylar. Bu kurullar aynı zamanda eğitim öğretim faaliyetlerinin de hastane hizmetlerini aksatmayacak şekilde yürütülmesi için gerekli kararları alır. Üniversite hastanelerinde tıp hizmetlerini ise; poliklinik ve klinik hizmetleri, acil hizmetleri, ameliyathane hizmetleri, yoğun bakım hizmetleri, laboratuvar hizmetleri, eczacılık hizmetleri, diyetetik hizmetleri, sosyal hizmetler, biyomedikal hizmetlerinden meydana gelmektedir. Hizmetlerin yürütülmesinden ana bilim dalı başkanları ve ilgili şefler ve hastane müdür yardımcıları sorumludur. Sorumlu kişilerin bu görevlerini hastane yönetimi ile işbirliği ve ahenk içinde gerçekleştirmeleri gerekir (Danacı, 2010: 36-39). Hastane müdür yardımcılara bilgi işlem merkezi, özlük işleri, kan merkezi, yemekhane, biyomedikal, satın alma, arşiv gibi birçok birim bağlı bulunmaktadır. Ayrıca tıp fakültesi dekanına bağlı bölüm başkanlıkları da kendi içlerinde çeşitli ana bilim dalı başkanlıklarına ayrılmaktadır. Tıp fakültesi organizasyon yapısını karmaşık hale getiren bir başka sebep başhekim ve hastanede çalışan tüm akademik personelin başında olmasına rağmen hastane yönetimi üzerinde söz sahibi olmayan tıp fakültesi dekanının bulunması olmaktadır. Üniversite araştırma hastanelerinin servis ve laboratuvarlarında, poliklinik ve ameliyathanelerinde görev yapan öğretim görevlileri bulundukları anabilim dalı başkanına bağlı bulunmaktadır. Ana bilim dalı başkanları, altlarında yer alan öğretim görevlilerinin yöneticisi olarak, tıp fakültesi dekanına bağlı olup; ana bilim dalı başkanları ile başhekimlik arasında yönetsel bir bağlılık bulunmamaktadır. Sonuç olarak, tüm bu farklı örgütsel yapı yönetim ve işleyiş yönünden birçok soruna sebep olabilmektedir (Usta, 2015: 48).

2.3. Sağlık Hizmetlerinde Marka

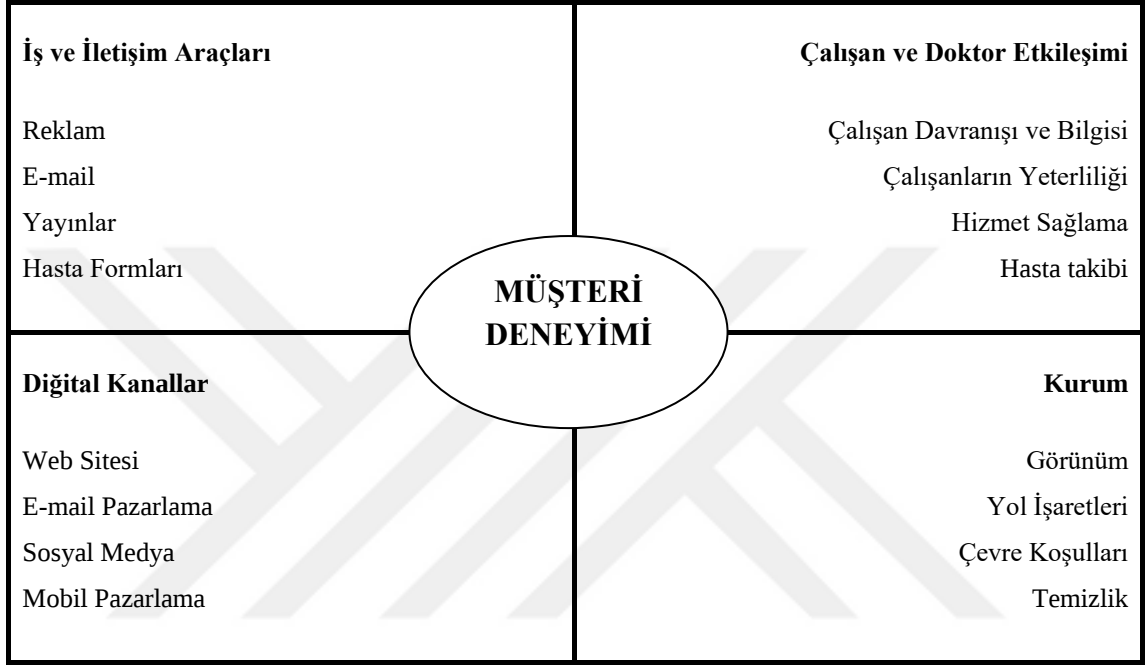
Marka kavramı birçok kavramı içinde bulundurmakta ve birçok kavramla ilişkili

olarak sağlık hizmetlerinde daha karmaşık bir yapıya dönüşmektedir. İşletmelerin faaliyetine başladığı andan itibaren, değişim ve gelişim gerektiren bir kavram olmasının yanında bu hakkın korunması ve uygulanması içinde yasal zorunlulukların bulunması belirli baskı unsurlarının ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Marka kavramına sağlık hizmetleri açısından bakıldığında unsurları ve önemi sağlık hizmeti sunan işletmelerde de başarıya giden yol haritasının belirleyicileri arasında gösterilmektedir. Markalaşma sürecinde ve sonrasında yapılan yatırımlar sağlık işletmelerinde de bilinirliği artırmak, farklılaşmak, ve hizmet sektördeki yerini belirlemek için atılan önemli adımlardır (Tüfekci vd., 2016: 322).

Hizmetler ile ürünler arasında marka oluşturma yaklaşımları arasında bazı farklar bulunmaktadır. Hizmetlerin elle tutulup gözle görülememesi, ömrünün sınırlı olması ve son olarak değişken olması gibi özellikleri sebebiyle sınırlılıkları vardır. Bu durum bir hizmet işletmesinde pazarlama ve operasyon işlevlerinin bir üretici işletmede olduğundan daha sıkı bir şekilde iç içe geçmiş olması gerekliliğini ortaya koymaktadır (Özsayar, 2000: 116). Sağlık sektöründe markalaşma demek müşteriler ile güçlü ilişki kurulması ve kurulan bu ilişkinin uzun süreli olmasının sağlanması demektir (Işık, 2016: 58). Günümüzde sağlık kuruluşunun müşterileri denildiği zaman sağlık hizmetleri üretim sürecine katılan tüm birey ve kurumlar akla gelmelidir. Bu müşteriler iç ve dış müşteri olmak üzere iki ana grupta toplanmaktadır. İç müşteriler sağlık kurumunda çalışan ve sağlık kurumu ile organik ilişkisi bulunan kişi ya da gruplardır. Dış müşteri kavramı sağlık kurumunun temel çıktılarından doğrudan veya dolaylı olarak yararlanan kişi veya gruplardır. Sağlık kurumlarının başarılı olması ve yaşamını devam ettirebilmesi istek ve düşünceleri birbirinden farklı bu müşteri grupları için değişik stratejiler uygulamasına bağlıdır (Kavuncubaşi, 2000: 291). İyi fiziksel ortam, iyi bir imaj sergilenmesi, sunulan hizmetin şüpheyeye yer bırakmayacak şekilde güvenilir olması, hizmet hakkında müşterilerin bilgilendirilmesi, hizmete ulaşımın kolay ve zamanında olması, ilgi, nazik davranış, empati, hizmetin sürekliliği, yeterliliği ve sonuçların tutarlılığı ve buna benzer unsurlar sağlık hizmet kalitesini ve sonuç olarak hasta memnuniyetini belirlemektedir (Erdoğan, 2016:58).

Hasta memnuniyeti sağlık hizmetlerini yerine getiren kişi ve kuruluşlar açısından ele alındığında; kârlılıkta artış, yeterli düzeyde iletişim, hasta memnuniyeti ve hastanın doktor tarafından tavsiyelere uyma gibi olumlu sonuçları olduğu görölmektedir (Papatya vd., 2012: 91-92). Hastalara hizmet vermek amacıyla kurulmuş olan sağlık kurumları, amaçlarını gerçekteştirmek için personel, para, zaman, makine ve malzeme gibi kaynaklarını verimli

bir şekilde kullanmak zorundadır. Bir sağlık kurumunun etkinlik ve verimlilik düzeyi; personelin ilgi, çalışkanlık ve yeterlilik gibi özellikleriyle doğru orantılıdır. Çalışan yönetimi; çalışanları kontrol etmek yerine yönlendiren ve yardımcı olan, cezalandırma yerine ödüllendirmeyi, kişisel performans kavramının yerine ekip çalışmasını ön plana çıkaran, güven ve inanca dayalı bir örgüt kültürünün oluşmasını sağlayan bir yaklaşım şeklidir (Turan, 2011:71).



Kaynak: Donohue R. (2012) (Yağar, Soysal, 2017: 459)

Şekil 2.1. Sağlık Kurumlarında Müşteri Deneyimini Etkileyen Etmenler

İş ve iletişim araçları, çalışan ve doktor etkileşimi, dijital kanallar ve kurum olmak üzere müşteri deneyimini etkileyen dört ana grup vardır. Bu ana başlıklardan iş ve iletişim araçları olarak reklam, mail, yayınlar ve hasta formları görülmektedir. Çalışan ve doktor etkileşimi başlığı çalışanların davranışları ve bilgi düzeyleri, mesleki yeterlilikleri, hizmet sunma ve hastanın takibinden oluşmuştur. Dijital kanallar kurumun web sitesi, e mail, sosyal ve mobil pazarlama olarak görülmektedir. Son olarak kurumun görünümü, yol işaretleri, çevre koşulları ve temizlik müşteri deneyimini etkilemektedir (Yağar ve Soysal, 2017: 459). Ayrıca sağlık hizmeti alan kişiler sunulan hizmetin işlevsel performansı ve sonuçları ile ilgili değerlendirme yapabilirler. Bu durumda sağlık işletmeleri de sağlık hizmeti alan bireylerin beklentilerini belirleyip bu beklentilere uygun sağlık hizmeti sunabilmektedirler (Karahana vd., 2017: 278).

2.3.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Oluşturma ve Güçlendirme

Apaydın (2009) “sağlık işletmelerinde markalaşmanın temel etkinliği hastalarla güçlü ilişkilerin kurulması ve bu ilişkilerin uzun süreli olmasının sağlanmasıdır” demektedir. Bu durum sağlık işletmelerinin marka değerini yükseltmektedir. Hizmetin sunulması esnasında doktorların hastaları ile samimi olmaları ve sevgiyle yaklaşımları doktorlara olan güveni artırmaktadır. Özellikle çocuklar ile ilgili yaklaşımlar, işletmeye olan güvenin kazanılmasına yardımcı olmaktadır. Bu şekilde oluşturulan markalar, tüketici davranışlarını ve tutumlarını etkilemektedir (Ayaz, 2017: 49). Bir sağlık işletmesi personelini büyük bir titizlikle seçmeli ve eğitmelidir. Verilecek olan eğitim markanın çıkarları doğrultusunda tasarlanmalıdır. Burada kilit nokta insan olması sebebiyle, insan kaynağının seçimi ve eğitimi markanın ayrılmaz bir parçasıdır (Özsayar, 2005: 123). Bazı sağlık kuruluşları “iyi vatandaş” olduklarını çevreye olan duyarlılığı, sponsorlukları, içinde bulundukları topluma ilgileri ve çalışanlarına nasıl davrandıkları gibi yollarla kanıtlarlar (Demir, 2016: 252). Bu sebeple marka oluşturma ve güçlendirme süreci bu aşamada önem kazanmaktadır. Sağlık kuruluşları için marka oluşturma süreci ile ilgili aşamalar aşağıdaki gibi açıklanmıştır;

- **Fikir Birliği Oluşturulması:** Sağlık kuruluşu yöneticilerinin benimsedikleri stratejileri ile marka stratejilerinin uyumlu olması başarılı markalaşmayı beraberinde getirmektedir. Bu sebeple yöneticiler ortak bir vizyon geliştirmelidir (Albayrak, 2010: 42). Hastane yönetiminin markalaşma ile ilgili geniş bir vizyona sahip olması, hastaneyi bu yolda ileri götürebilecek en büyük etkidir. Hastaya hizmet veren tüm bölümlerin tam bir uyum içinde hasta memnuniyeti ne odaklanarak çalışması sağlık kurumunun markalaşması için oldukça önemlidir (adappte.com). Sağlık kuruluşlarının bu noktadan hareketle hem çalışanları tarafından hem de yabancı hastalar tarafından tercih edilebilmesi için pazarlama yatırımlarını çeşitlendirmesi gerekir. Diğer kurumlar ile yapılan anlaşmalar, sponsorluklar, sosyal medya kullanımı, bilimsel çalışmalar gibi konulara ağırlık vermelidirler. Ancak en büyük pazarlama çalışması başarılı tıbbi sonuçlardır (<http://www.pazarlamasyon.com>).
- **Tedbirli Yaklaşım:** Marka, güncellenmesi gereken kavramlardan biridir. Günümüz şartlarına uyum sağlamalıdır. Ancak günümüze uyarlanma aşamasında yapılacak değişiklikler dikkatli yapılmalıdır. Var olan değer korunarak, değişim yavaş gerçekleştirilmelidir. Bu şekilde olumlu sonuçlar elde edilebilir (Albayrak, 2010:

42).

- **Esnek Olunması:** Markalaşma ile ilgili sistem oluşturulabilmesi için bu konu ile ilgili detaylı araştırma yapılmalıdır. Güçlü bir sistem oluştururken çeşitli istisnalar olacaktır. Oluşturulan marka kimlikleri aynı seviyede öneme sahip olmazlar. Gerçek değerlerinin marka stratejileri ile tutarlı olup olmadığına dikkat etmek gerekir.(Albayrak, 2010: 42-43). Yeniden yapılandırma, toplam kalite kontrolü, toplam maliyet kontrolü, müşteri odaklılık, yeniliklerin takip edilmesi gibi birçok talebin oluşturduğu listeye marka oluşturma konusunu alabilmek önemlidir. Bir diğer önemli nokta kurumu marka yaratma ile ilgilenebilecek şekilde adapte etmektir (Demir, 2016: 362). Marka stratejik bir konu olduğu için güçlü bir marka oluşturmak ve bu markayı geliştirilmesi birçok değer bir araya gelerek değerler zinciri oluşturulması sonucu gerçekleşen bir süreçtir. Yapılan çalışmaların temeli bu bakış açısı ile oluşturduğu zaman gerçek anlamda bir marka değerliliği yaratılabilmektedir (Fırat ve Azmak, 2007: 25).
- **Rakiplerin İzlenmesi:** Yeni marka stratejisini oluşturmadan önce diğer rakiplerin markaları analiz edilmelidir. Güçlü bir marka oluşturmak tutarlılık ve zaman istemektedir. Markanın konumunu ve sözünü rakip işletmelerden daha iyi sunmak önemlidir (Albayrak, 2010: 42-43). Günümüz koşullarında rekabet gücünü arttırmak isteyen kuruluşlar varlıklarını devam ettirebilmek için farklı olmak zorundadırlar. Farklı olmak isteyen kuruluşlar için en önemli silah markadır. Sağlık sektöründe yer alan kuruluşların bir adım öne çıkması için marka değerlerini arttırmaları gerekmektedir. Sağlık hizmeti tüketicileri, markalaşmış sağlık kuruluşlarına daha fazla güven duymakta ve bu sebeple markalaşmış kuruluşları tercih etmektedirler (Soysal, vd., 2017: 128).
- **Vaatlerin Güvenceye Alınması:** Marka oluşturulurken görüş birliğinin olması önemlidir. Tutarsızlık oluştuğunda marka stratejilerinin temeli korunmamış olur. Kendini anlatmak başarılı uygulamanın anahtarıdır. Şartların değiştiği durumlarda da sağlık kuruluşları kendi marka stratejilerinin temelini koruması gerekmektedir (Albayrak, 2010: 42-43). Günümüzde sağlık hizmetleri hastalarını da içine alan ve marka varlığı oluşturma üzerine odaklanan bir markalaşma sürecine ihtiyaç duymaktadır. Marka varlığı, hasta ile sağlık kurumu arasındaki bağlılığın değeridir. Varlık; sağlık kuruluşuna katılanların (hastalar, kurum çalışanları, ödeme yapanlar) zihinlerinde yer alan organizasyonla ilgili iyi veya kötü düşüncelerinin toplamıdır.

Bilinen inanın aksine birçok sağlık kuruluğu marka varlığını büyük reklam harcamaları ile oluşturmamaktadır. Marka olarak varlıklarını; kaliteli ürünler ve hizmetler sunarak, hasta ilişkilerini sağlam tutarak ve sürekli tutarlı, anlamlı mesajlar vererek korurlar. Değer inşa etmek için, bir sağlık kuruluğu sağlam bir markalaşma stratejisi ile işe başlamalıdır. Markanın içerdiği anlamı kuvvetlendirmek için sağlık kuruluşundaki herkesi bu stratejinin içine katması gerekmektedir. Bu durum marka varlığı oluşturmak için atılacak ilk adımdır. Marka için kişilik ve imaj yaygın şekilde bilindiğinde, ayırt edici olduğuunda değer kazanmaktadır. Marka için vizyon ve tutarlı marka yönetim uygulamaları olmadan kalıcı sonuçlar elde edilemez. Ancak birçok sağlık işletmesinin, marka stratejileri geliştirmede sınırlı deneyimleri olduğu görülmektedir ( nce, 2014: 34). Hastalar ile tutarlı, her zaman ulaşılabilir ve tatmin edici bir iletişim kurmak için sağlı işletmeleri kendi markalarını oluşturmaları gerekmektedir. Farkındalık yaratmak amacıyla hasta memnuniyeti, marka bağımlılığı, hastane imajı ile konulara ayrı önem vermelidirler. Sağlık kuruluşunun, hastaların belleğinde iyi bir resim oluşturması ve güven üzerine kurulmuş iyi ilişkiler geliştirmesi en önemli görevleri arasında yer almaktadır (Yağar ve Soysal, 2017: 459).

- **Değerlerin Sıraya Dizilmesi:** Duyguyu geliştirmek için sağlık kurumunun markasına bir kişilik verilmeli ve bu kişiliğin değerlerinin belirlenmesi gerekir. Marka sadakati asıl olarak duygusal bağlılığa dayanır. Her marka için temel olan bir marka karakter ifadesi vardır. Örneğin, bir marka ismi bulma, bu marka ismine bir kimlik kazandırma ve kimliği oluşturulan bu markanın konumlandırılması mark oluşturma sürecinin aşamalarıdır (Albayrak, 2010: 42-43). Bunun için öncelikle güven ortamı sağlanmalıdır. Bu durum psikolojik yönden hassas olan müşterilerin tutumlarını olumlu yönde etkilemektedir. Bir sağlık kuruluğu marka oluştururken fiyatlandırma, müşteri hizmetleri, personel davranışları ve fiziksel özellikler gibi ayırt edici ve zihinde yer eden kimlik oluşturma özelliklerinden faydalanmaktadır. Ancak hastanelerdeki pazarlama yetkilileri bazen markalaşma kavramını sadece logo, slogan, isim olarak düşünmekte kimlik ve imaj geliştirmeye odaklanmamaktadır. Bundan dolayı marka kavramı tam olarak anlaşılamamaktadır (Işık, 2016: 58-59).

Sağlık kuruluşlarında, marka güçlendirmek için; sağlık kuruluşlarının özellikleri göz önüne alınarak, uyulması gereken kurallar bulunmaktadır. Bunlar (K   kmdan, 2015: 65):

- **Değer Yaratma Kuralı:** Sağlık işletmesinin markasının ifade ettiği söz, markayı temsil eden ürünlerden ve hizmetlerden üstündür. Yeni bir marka oluşturmada veya oluşturulmuş bir markayı güçlendirmede bunu göz önünde bulundurmak gerekir.
- **Sağlamlılık Kuralı:** Bir işletmenin markası, isim, logo ya da reklamdaki fazlasını içerir. Sağlık kuruluşundan hizmet alan hastalar kurumun markasındaki bütün alt yapı sistemini kavrayabilmelidir.
- **Büyük Beklenti Kuralı:** Bu kural iki noktaya işaret eder. İyi bir marka, kötü bir ambalajın içinde yaşayamayacağı gibi zayıf bir marka da gösterişli bir pakette varlığını devam ettiremez.
- **İlişki Kuralı:** Hastalar ihtiyaçlarını sağlık kuruluşu ile empati kurarak talep ederler ve ihtiyacı olan hizmetin karşılığını ararlar. Bu sebeple sağlık hizmetlerinde marka yönetimi kuruluş-hasta ilişkisi içinde yapılandırılmalı ve hizmetlerini bu şekilde sunmalıdırlar (Küçükmadan, 2015: 65). İyi fiziksel ortam, iyi bir imaj sergilenmesi, sunulan hizmetin şüpheye yer bırakmayacak şekilde güvenilir olması, hizmet hakkında müşterilerin bilgilendirilmesi, hizmete ulaşımın kolay ve zamanında olması, ilgi, nazik davranış, empati, hizmetin sürekliliği, yeterliliği ve sonuçların tutarlılığı ve bunun gibi unsurlar sağlık hizmet kalitesini ve sonuç olarak hasta memnuniyetini belirlemektedir (Erdoğan, 2016:58).
- **İnsansallık Kuralı:** Markalar yalnız kendi çalışanları kadar başarılıdırlar. Markanın uygulanmasından emin olduğu zaman çalışanların da marka sisteminin içinde tutulması gerekmektedir. Böylece kurum için çalışan personel markayı desteklemiş olacaktır (Küçükmadan, 2015: 65). Günümüzün çağdaş sağlık kurumları rekabetin yoğun olduğu çevrede çalışmalarına devam ederken esnek olmalı, tüketici istek ve beklentileri ile teknolojik değişimlere hızlı yanıt vermelidir. Bu sebeple ekip çalışması, sağlık kurumunun değişimlere hızlı yanıt vermesini kolaylaştırmaktadır (Kavuncubaşı, 2000: 324).
- **Bütünlük Kuralı:** Marka olmayı başarabilmiş sağlık kuruluşlarının ortak özelliklerine bakıldığında bir grup hastayı hedef seçerek, bu hasta grubuna ulaşmalarıdır. Göz hastalıkları üzerine uzmanlaşmış bir hastane ya da özellikle anti-aging alanında hizmet veren bir dermatoloji doktoru bu duruma örnek verilebilir. Sonuç olarak her koşulda “öncelikle” tercih edilen sağlık kuruluşu olacak ve çoğu zaman bunun için büyük çaba harcamayacaktır (dijitalpano.wordpress.com).

Hatırlama önemlidir, markanın bütünü iş bölümlerinden daha büyüktür (Küçükmadan, 2015: 65).

- **Performans Kuralı:** Sağlık kuruluşunun belirli bir düzen içinde çalışması markayı zenginleştirecektir. Çünkü sağlık kuruluşu markasının gerçek göstergesi performansdır (Küçükmadan, 2015: 66). Sağlık hizmetinde marka oluşturmanın anlamı; sunulan hizmette ilk ve en önemli unsurun kalite olduğunu göstermektir. Sağlık hizmetlerinin genellikle soyut olması, çıktının kavramsallaştırılmasının zor olması gibi sebepler bu gerçeği etkilememelidir (Işık, 2016: 58-59).

Hastane yöneticilerinin de, marka oluşturma konusunda üzerLERine düşen önemli görevleri bulunmaktadır. Hastane yöneticilerinin en önemli görevi hastalara daha fazla değer sunulmasının sağlanmasıdır. Bunun için hastaneler, müşteri değerini arttırmak için ne yapmalı ve bunu rakiplerinden daha iyi nasıl yapmalı sorularına odaklanmalıdır. Bu noktadan hareketle hastanenin müşteri bağımlılığını arttırmak için yapabilecekleri aşağıdaki şekilde sıralanabilir (Turgut, 2003: 62-63):

- Hastaların tanı ve tedavinin her aşamasında sağlık çalışanları tarafından sürekli bilgilendirilmesi ve bu süreçte ortaya çıkan sorunların takip edilip sonuçlandırılması,
- Kişisel sağlık paketleri oluşturulması ve özel fiyatlar ile hastaların kullanmasının sağlanması,
- Hastalara verilen randevu saatlerine uyulması, gecikmelerin önüne geçilmesi,
- Muayene esnasında sağlık çalışanının yeterli düzeyde hizmet vermesi,
- Muayene bitiminde ödemeler için farklı seçenekler sunulması,
- Taburcu işleminden sonra hasta takip sistemi kurulması,
- Hastalara hekim seçme hakkı verilmesi
- Telefonla ulaşım ve santral hizmetlerinin yeterli olması,
- Sosyal sorumluluk anlayışına sahip olduklarına dair faaliyetlerde bulunulması. Tıbbi atıkların uygun şekilde imha edilmesinin sağlanması, sağlık ve iş güvenliği risklerinin azaltılması için eğitimler düzenlenmesi, halkın dikkatini çekecek sağlık ile ilgili konularda sempozyumlar verilmesi gibi örnekler verilebilir.

2.3.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Bağımlılığı

Moorman vd. (1992) bağımlılığın güven fonksiyonu içerisinde kalıcı bir arzu olduğunu ifade etmişlerdir. Uncles vd. (2003) ise bağımlılığı; müşterilerin ürünlere, hizmetlere veya faaliyetlere karşı gösterdiği davranış biçimi olarak tanımlamışlardır. İşletmeler veya organizasyonlar ilişki içerisinde bulundukları müşteriler ile uzun süreli birliktelik yaratmak ve müşterilerinde olumlu hisler uyandırmak için çalışmaktadırlar. Buradaki amaç, markalar ile ilgili bir bağlılık oluşturmaktır. Marka bağımlılığı, bir markayı rakiplerinden daha uzun süre kullanmak, ürün ya da hizmetlerini daha sık satın almak, satın almaya devam etmek, markaya karşı beklentiler açısından olumlu bir tavır sergilemek olarak tanımlanabilir. Pazarlama kavramına göre, güvenin olduğu yerde bağımlılığın geçerli olabileceği ve bağımlılığın gelişebilmesi için fedakârlığın olması gerektiği vurgulanmıştır (Yapraklı ve Ünalın, 2016: 233-234).

Sağlık kurumlarının misyonunun ve hedeflerinin tüm çalışanlarca benimsenmesinin sağlanması, kişisel hedeflerin kurum hedefiyle bütünleştiren bir kurum içi iletişim yöntemi uygulaması gerekmektedir. Sağlık işletmesi yönetimi, kararlarını veriye dayandırmalı, alınan kararlara çalışanların katkısı ve paylaşımı olmalı ve her zaman eşitlik ilkesi uygulanmalıdır. Tüm bu uygulamalar sonucunda, hastalardan, çalışanlardan gelen olumlu ve olumsuz tepkiler değerlendirilmeye alınmalıdır. Bunun yanında sağlık kurumunun modern ilkelere göre yönetilmesi ve bunun devamı için yönetimin, dünyadaki gelişmeleri takip etmesi, sağlıklı bir kurumsal iletişim oluşturma çabası içinde olması, hastanın beklentilerine cevap vermeyi temel ilke edinmesi ve sürekli gelişimi garanti altına alacak bir yönetim yapısını oluşturması gerekmektedir (Turan, 2011: 89). Kurumlar hedef kitlesi olan müşterilerine uzun dönemde fayda sağlamak, onları bağımlı hale getirmek için yoğun çaba harcamaktadırlar Bunun yanında müşterilerine değer sunma, belirli aralıklarla kendilerini hatırlatma, iletişimde sürekliliği koruma ve ortaya çıkan sorunları memnuniyete dönüştürme yöntemleriyle de bağımlılığı artırıcı faaliyetler içerisinde bulunmaktadır. İnsanların kurumlara ya da organizasyonlara bağlılık göstermesi, kendi kişilik özellikleri ile kurumun genel politika ve çalışmalarıyla da doğrudan ilişkilidir. Kurum ile ortak değerlerde buluşma, bağlılık sürecine olumlu katkı sağlamaktadır (Yapraklı ve Ünalın, 2016: 233-234).

Hasta bağımlılığı “hastanın gereksinim duyması halinde tekrar aynı sağlık kurumunu tercih etmesi, sağlık kurumuna karşı olumlu tutum geliştirmesi, sağlık kurumunu yakınlarına önerme eğilimleri ile birlikte, hasta taahhüdü, güveni ve tatminin bir sonucu

olarak ortaya çıkan hasta-sağlık kurumu ilişkisini güçlendiren bir kavram” olarak tanımlanmaktadır (Bayın ve Önder, 2013: 106). Yapılan araştırmalara göre yeni kazanılan hastaların büyük bir bölümünün kurumun devamlı hastalarının tavsiyeleri ile elde edildiği görülmüştür. Bu sebeple sağlık kuruluşları bağlılık oranı yüksek hastalarla çalıştıklarında elde edecekleri kazanç üzerine odaklanmaktadır. Yeni bir hasta kazanmanın maliyeti eski bir hastayı elde tutmaktan beş ile yedi kez daha maliyetli olduğu yapılan araştırmalar ile ortaya konmaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 83). Hastaların sağlık kurumuna bağımlılığı farklı şekillerde ortaya çıkabilmektedir. Hastanın tüm sorunları için aynı sağlık kurumuna gitmesine genel bağlılık, yalnızca bazı hizmetler için belli kurumlara da başvurmasına hizmet temelinde bağlılık, bazı hastaların belirli bir doktoru tercih etmesine doktora bağlılık, ailenin tüm üyelerinin aynı hastane ya da doktoru tercih etmesine ailece bağlılık, denilmektedir. Bağımlılığın meydana gelmesindeki en önemli faktör, tüketicilerin gözünde kurum için algılanan hizmet kalitesidir. Algılanan bu hizmet kalitesi, kurumun imajını belirlemede önemli bir etken olmaktadır. Hastalar seçimini, o kurum hakkında elde ettikleri algılamalar ile yapmaktadırlar. Olumlu imaj, hastaların bir sağlık kurumunu, diğer sağlık kurumuna tercih ederek, gereksinim duyduklarında ona başvurmalarını sağlamaktadır (Bayın, 2013: 27).

Hastaların güven duygusunu yaşamak istemesi ve aidiyet hissetmesi gibi psikolojik etmenler hastaları tek bir sağlık kurumunu tercih etmelerine neden olmuştur. Bu durum sağlıkta marka bağımlılığı kavramının oluşabileceği düşüncesini ortaya çıkarmıştır. Sağlık hizmetlerinde hastaların her hizmet alımında aynı sağlık kurumunu tercih etmelerinin sosyo-ekonomik etkisinin olduğu gibi statü getirisi etkisi de bulunmaktadır. Örneğin; bir kişiye göre isim yapmış bir hastanede doğum yapmak ayrıcalık hissine sebep olmaktadır. Ayrıcalık hissi statü kazanma duygusu ile ilgili bir his olarak düşünülmektedir. Aynı hizmeti farklı bir sağlık kuruluşundan elde edebilecek olmasına rağmen kişiler marka algısından dolayı o kurumu tercih etmektedir. Bu şekilde sürekli devam eden bir hizmet alımı marka bağlılığa yol açmaktadır (Küçükmadan, 2015: 77-78). Sağlık işletmelerinin başarılı olabilmesi ve faaliyetlerine devam edebilmesi için kendisine başvuran bireylerin istek ve beklentilerini karşılayabilecek yetenekte olması ile sağlanabilir. Ancak müşterilerin beklenti ve istekleri birbirinden farklı olduğu için her bir müşteri tatmini için farklı stratejiler geliştirmesi gerekir. Müşteri ile oluşturan bu pozitif ilişki rakiplere karşı avantaj sağlamaktadır. Müşterilerin geri bildirimleri dikkatlice incelenip gerekli çalışmaların yapılması ile rakip işletmelerin bir adım önüne geçilmiş olunmaktadır (Erdoğan, 2016: 49). Sağlık hizmetinin

pazarlanmasında yaşanan zorluklardan birisi sağlık hizmetinin çoğunlukla olumsuz duygularla (kaygı, rahatsızlık vb.) verilmesidir. Sağlık hizmeti nadiren arzulanan bir hizmet olarak talep edilerek ortaya çıkmaktadır. Sağlık kuruluşunun odaklanması gereken nokta sağlık hizmetinin faydaları şeklinde belirlendiğinde başarı sağlanabilir. Bu sebeple hastaların tedavileri sona erip kontrollerinin düzenlenmesi bir araç olarak kullanılabilir. Bu şekilde hasta ile kurum arasında iyi ilişkiler geliştirilebilmektedir. Sağlık hizmeti tüketicisinin, yatırıma önemli bir getiri sağlayan ve ömür boyu devam eden bir değere sahip olduğu unutulmamalıdır (Şişmanlar, 2014: 82). Kuruluşlara bağımlılığı yüksek hastaların, ne isteyebileceklerini tahmin yöntemini kullanmadan ne istedikleri ve hangi konulara önem verdikleri açık olarak hastalara sorulmalıdır. Bunun için pazar araştırmaları yapılabilir. Pazar araştırması için kullanılacak yöntemler anketler, hastalarla yapılan toplantılar ve ziyaretlerdir. İlk olarak istekler öğrenilmeli daha sonra hizmetlerde düzenleme yapılmalıdır. Yapılan bu düzenlemelerin istekleri karşılama oranları incelenmeli ve elde edilen sonuçlar doğrulanmalıdır (Hayran ve Sur, 1997: 86). Bu sebeplerden dolayı, güçlü marka sadakati yaratmak ve mevcut müşterileri korumak, sağlık sektöründe faaliyette bulunan hastaneler için önemli bir konu haline gelmiştir (Tüfekci vd., 2016: 322).

Sağlık sektöründe mevcut müşterilerin her koşul altında sağlık işletmesine sadık oldukları veya bu işletmeyi asla terk etmeyecekleri yanılgısına düşülmemelidir. Bunun yerine yapılması gereken hastalar ile ilgili bilgilerin sürekli güncellenmesi ve ortaya çıkan sorunların çözülmesi için sürekli çalışmaktır. Sağlık işletmesi için bugün için yeterli olan memnuniyet gelecek dönem için belki iyi bir referans olabilir ama bu durum yeterli olmayacaktır (Erdoğan, 2016: 58-59). Marka bağımlılığı yüksek tüketiciler, rakip markaları değerlendirmeye kapalı oldukları için sadık oldukları markaya için daha fazla para ödemeye razı olacak gönüllü müşteriler olarak karşımıza çıkmaktadırlar. Bu durum hizmet sektöründe pazar payı elde etmenin yanında kâr elde etmek amacıyla ortaya çıkan önemli bir etken olarak görülmektedir (Küçükman, 2015: 75). Tüm bu etkilerin sağlık kuruluşu için; mevcut ve tekrar başvuran hastalardan gelir elde etme, pazar payında artış, hasta kazanma maliyetinde ve işletme giderlerinde azalma olarak ortaya çıkmak gibi anlamları bulunmaktadır (Hayran ve Sur, 1997: 83). Sağlık kuruluşları bu durumun farkında olarak muayene veya ameliyat ücretlerinde aşırı fiyat artışına gidebilmektedir. Ancak bu durum sadakat oluşturma olumsuz bir yönü olarak görülmektedir (Küçükman, 2015: 75).

Hasta bağımlılığı, bir açıdan hastanın, hastane ile ilişkilerini devam ettirmesi, diğer

açısından hastanenin hizmetlerini potansiyel hastalara tavsiye etmesi olarak tanımlanabilmektedir. Hasta bağımlılığı; hastanın hastane hizmetlerini beğenmesi ve gerek duyması halinde tekrar aynı hastaneyi tercih etmesi, hastanenin hizmetlerinden çevresine olumlu söz etmesi ve hastaneyi “benim hastanem” şeklinde içten bir benimseme eğilimi olarak kendisini gösterir. Hasta bağımlılığı, sunulan tıbbi hizmetlere güven ve bu tıbbi hizmetlerin maliyetlerine güven ve duygusal olarak elde edilen haz olmak üzere üç şekilde ortaya çıktığı düşünülmektedir (Erdem vd., 2008: 98). Müşteriler hoşlandıkları kurumlar ile ilgili diğer potansiyel müşterilerle konuşmaktadır. Ağızdan çıkan olumlu kelimeler ile yeni müşteriler daha kolay kazanılmaktadır. Bunun yanında ağızdan ağza iletişimden faydalanmak, kaynakları kısıtlı olan ve kâr amacı gütmeyen sağlık kurumları için iyi bir tutundurma yöntemi olarak görülebilir. Bireyler doğru hekimi, öğretmeni, tamirciyi, kuaförü bulabilmek için daha önce deneyimi olan kişilerin fikirlerinden faydalanırlar. Sağlık hizmetlerinden memnun olmuş bir hastanın kaynak olacağı kişi sayısının, sağlığın önemini de göz önüne alınarak diğer hizmet sektörlerinden daha fazla olması beklenir. Bu durumun tutundurma aracı olarak kullanılması oldukça etkili ve ucuz bir yöntemdir. Özellikle plastik cerrahi, kadın hastalıkları, psikiyatri gibi mahrem olduğu kabul edilen bölümlerde ağızdan ağza iletişimden faydalanmak daha da kolay olabilmektedir. Çünkü bu hizmetlerin mahremiyet özelliğinden dolayı; iletişim çemberi bu hizmeti alanlarla ve bu hizmeti almak için en iyi yeri seçecek kişiler ile sınırlıdır. Örneğin; bilimsel araştırmalar, kadınların cinsel konular ile ilgili hizmet alabilecekleri kurumları genel olarak yakın çevrelerinden öğrendiklerini göstermektedir (Günay, 2014: 79). Müşteri memnuniyeti sağlanarak elde edilen marka bağımlılığı yeni müşteriler tarafından da sağlık kurumunun tercih edilme sebebi olmaktadır. Tüm bu sebeplerden dolayı hastaneler, hasta bağımlılığını oluşturmak için hasta tatmini üzerinde odaklanmaktadırlar. Hastaların sağlık hizmeti aldıkları kurumdan memnuniyetleri arttıkça, hasta bağımlılığı oranı da artmaktadır (Işık, 2016: 60).

3. BÖLÜM

3. MARKA BAĞIMLILILIĞI VE AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ÖRNEĞİ UYGULAMASI

Çalışmanın bu bölümünde, *Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvuran Hastaların Marka Bağımlılık Düzeylerinin belirlenebilmesi* için gerçekleştirilen araştırmanın amacı, önemi, yöntemi, bulguları ve bulguların değerlendirilmesi aşamaları yer almaktadır.

• Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, 1918 yılında Aydın ilinde hastane yapılması amacı ile Doktor Ali Saim Bey başkanlığındaki bir dernek tarafından kurulmuştur. Bu dernek şehir hastanesi binasının temelini atılmasını sağlamıştır. 1919 yılında Aydın'ın Yunan işgaline uğraması sonucu, hastane inşaatı tamamlanamamıştır. İşgal döneminde bina yunan ordu karakolu olarak kullanılmıştır. 1928 yılında Aydın Memleket Hastanesine dönüşen yapı, iki hekim ile hizmet vermeye başlamıştır. 1930'lu yıllarda röntgen birimi ve göz polikliniği açılmıştır. 1950'li yıllarda yeni poliklinik binası hizmete açılmıştır. Aydın Devlet hastanesi binası 1993 yılında 3837 sayılı Yükseköğretim Kurumları Teşkilatı hakkındaki 41 sayılı yasa hükmündeki kararnamenin değiştirilerek kabulüne dair 2809 sayılı yasa ile 79 ve 109 sayılı yasa hükmündeki kararnamelerde değişiklik yapılması hakkındaki yasa ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Rektörlüğü arasında yapılan anlaşma ile üniversiteye devredilmiştir. 1996 yılında Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 2010 yılına kadar 238 yatak kapasitesi ile hizmet vermiştir. On iki yıl süren inşaat sürecinden sonra Aytepe mevkiindeki yerine 13 Şubat 2010'da taşınmıştır. Hastane 80000 m² kapalı alana sahip beş blok olarak planlanmıştır. Şu an için 62000 m² kapalı alanda hizmet sunulmaktadır. Herhangi bir elektrik kesintisinde hizmette aksamanın önüne geçmek için tüm kapalı alanlarda jenaratör desteği bulunmaktadır. Yoğun bakım, acil servis gibi önemli alanlar kesintisiz güç kaynakları ile desteklenmektedir. Ambulans helikopter hizmeti sunmak için helikopter pisti mevcuttur. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinde 485 servis yatağı, 102 yoğun bakım yatağı olmak üzere toplam 587 tescilli yatağı bulunmaktadır. Hastane de, 104

Profesör, 30 Doçent, 85 Yardımcı Doçent, 3 Uzman doktor, 218 Araştırma Görevlisi toplam 440 akademisyen bulunmaktadır. 325 Hemşire ve 818 personelden oluşan bir kadroyla hizmet vermektedir.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin vizyonu: “bulunduğu bölgedeki toplumun sağlık düzeyinin gelişmesi ve korunması için sağlık hizmeti ihtiyacına çağdaş yaklaşım ile üst düzeyde cevap veren, hasta ve çalışanlarının memnuniyetinin sürekli arttığı, tanı ve tedavide çağdaş teknoloji ve yöntemleri uygulayan, evrensel ölçülerde sağlık hizmeti üreten, çalışanlarının motivasyonunu sürekli korumayı amaçlayan ve yeni bilgilere ulaşmalarını destekleyen, dış rekabet yapabilecek örnek kuruluş olmaktır. Kısaca sağlık hizmetinde güncel bilgi ve en son teknolojiyi sunmak, modern ve şeffaf anlayışın hakim olduğu hastane yönetimi sayesinde, verimlilikle birlikte hasta ve çalışan memnuniyetini sağlamak, hasta haklarını ve memnuniyetini ön planda düşünmek, uluslararası düzeyde tanınan bir kuruluş olmaktır”. Misyonu ise; “bulunduğu bölgede toplumun ruh ve beden sağlığının korunmasını, 3. basamak sağlık kuruluşu olarak üst düzeyde tanı, tedavi, hizmetin çağdaş bilgi ve teknoloji kullanarak sunulmasını sağlayarak hasta, hasta yakını ve çalışan memnuniyeti odaklı uluslararası kalite standartlarında hizmet anlayışı ile bölgenin fark yaratan sağlık merkezi olmaktır”.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, gerçekleştireceği tüm faaliyetlerde temel alacağı değer ve kuralların adalet, hasta odaklılık, güvenilirlik, kalite temelinde, dakik, liyakate dayalı olacağını belirtmiştir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin kurumsal amaç ve hedefleri ise şu şekilde özetlenebilir: Hasta güvenliğini tehdit eden durumların tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması. Sunulan her türlü sağlık hizmetinin hasta memnuniyetini karşılayacak şekilde verilmesinin sağlanması. Sağlıklı çalışma yaşamı oluşturularak, hastane donanım ve altyapı eksiklerini gidermesinde sürekliliğinin sağlanması. Güçlü altyapı oluşturulması. Hastanenin gelir gider dengesinin iyileştirilerek, hastane işletmeciliğinde verimliliğin artırılması. Hastane hizmetlerinde zaman kavramının önemine göre davranmak ve hasta hizmetlerinde hakkaniyetin sağlamasıdır (<https://www.adu.edu.tr/>).

Hastanenin her ana blok girişinde hastaların yönlendirilmesi için danışma görevlisi ve güvenlik görevlisi hizmet vermektedir. Bu amaçla hasta ve hasta yakınlarının muayene, tetkik ve tedavi süresince tüm işlemlerini kolaylıkla yürütebilmeleri için gerekli güvenlik, rehberlik, yönlendirme hizmeti sunulmaktadır. Hastaların daha kaliteli hizmet alması

amacıyla, 16 Nisan 2018 tarihinden itibaren saatlik randevu sistemine geçilmiştir. Böylece hastalara randevularını almaları esnasında, saat bilgisi verilecek, böylelikle hastaların uzun süre beklemeden muayeneleri sağlanmış olacaktır. Hastalar telefonla randevu alabilecekleri gibi hastane web sayfasından da randevu alabilmektedir ve tetkik ve tahlil sonuçlarına bu web sayfasından ulaşabilmektedir. Hastanede bulunan laboratuvarlar da son teknoloji ile donatılması sebebiyle tetkikler en kısa sürede sonuçlandırılmaktadır. Hastane web sayfasından idari ve tıbbi bölümlere ait bilgilere, hastane ile ilgili haber ve duyurular da bulunmaktadır. Hastalar Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde (Sosyal Sigortalar Kurumu, Bağ-Kur, Emekli Sandığı, Yeşil Kart, Genel Sağlık Sigortası, Yurtdışı Sigortası) olan sigortalı hastaların yanı sıra ücretli, özel banka, Türk Silahlı Kuvvetleri mensubu, özel sigortalar ve acil hastalar tüm sağlık hizmetlerinden ve Hekim seçme olanağından faydalanmaktadır. Aynı zamanda web sayfasında hastalıklar ile ilgili aydınlatıcı bilgiler yer almaktadır. Hasta ve hasta yakınlarının hastalıklarla ilgili farkındalığını arttırmak ve erken teşhisle bilinçlendirmek amacıyla “Hasta Okulu ve Sağlıklı Yaşam Programını” hayata geçirilmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının hastalıklarla ilgili bilgilendirilmesi, tedavi sürecine uyum sağlamaları ve taburculuk sonrası süreçte karşılaşılabacakları zorluklarla nasıl baş edilebilecekleri, alanında uzman hekimler tarafından anlatılmaktadır. Hasta Okulu’nda hastaların doğru bilgiye ulaşmaları ve akıllarına takılan tüm soruların yanıtını bulmaları sağlanmaya çalışılmaktadır. Eğitimde, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Osteoporozu (kemik erimesi) tanıma ve korunma yöntemleri ile ilgili bilgiler vermiştir. Bunun yanında birçok klinikte hasta ve çalışanlara yönelik sosyal aktiviteler gerçekleştirilmektedir. Onkoloji ve kemoterapi birimi hastaları ve personeli, gerçekleştirdikleri koro çalışmaları ile motivasyonu arttırmaya çalışmakta ve konserler düzenlemektedir. Eğitim ve uygulamalı çalışmalar yapılarak çalışanların pratiklik kazanmaları sağlanmaktadır (<https://www.adu.edu.tr/>).

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi Aydın ilinde faaliyet gösteren tek üniversite hastanesidir. Aydın ili, çevre il ve ilçelerden gelen hastalara 3. basamak sağlık hizmeti vermektedir. Nüfusun artması sonucu başvuran hasta sayısı her geçen gün artmaktadır. Kullanılan modern cihaz ve yöntemler ile birçok başarılı sonuç elde edilmektedir. Örneğin; 7 Ekim 2017 tarihinde doku ve organ nakli ruhsatını alan hastane böbrek nakli ile Türkiye’de ilk organ naklini gerçekleştiren Prof. Dr. Mehmet Haberal’ın da katılımıyla Aralık 2017 tarihinde ilk naklini gerçekleştirmiştir. Kronik Yara ve Enfeksiyonları Bakım Ünitesi, 23 Ocak 2018 tarihinde TRT Haber ekibinin gerçekleştirdiği

çekimlerle tanıtılmıştır. Yara bakım ünitesinde kullanılan “Epidermal Büyüme Faktörü” adı verilen bir birçok hastanın ayağı kesilmeden tedavisi sağlanmış olmaktadır. Ayrıca Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Kliniklerindeki yeni gelişmeler hastaların tedavilerinde kullanılmaya devam edilmektedir. Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı tarafından, Aydın’da ilk defa Transkateter yolla “atrial septal defekt” kapama işlemi Aralık 2018 tarihinde gerçekleştirilmiştir.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Sağlık Bakanlığının “Enerji Dostu Hastane” projesi kapsamında sürdürülebilir enerji kaynağı olan güneşten enerji elde ederek Türkiye’de bir ilki gerçekleştirilmiştir. Güneşten elde edilen enerji ısıtma, soğutma ve elektrik üretiminde kullanılması planlanmıştır. Dünyada sadece Belçika’da kurulan bu sistem ikinci olarak Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi’nde faaliyete geçmiştir (<https://www.adu.edu.tr/>).

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Markalaşmış ürünler, ait oldukları işletmelerin, kuruluşların vb. imajlarını güçlendirirler. Talep edilerek markalaşmış bir hastane, sadece hastanenin imajını değil üniversitesinin, şehrinin belki de ülkesinin imajına katkı sağlayacaktır. Ülkemizde sağlık alanında ve teknolojiye yaşanan hızlı gelişmeler sonucu tüketici konumunda bulunan hasta ve hasta yakınları daha bilinçli duruma gelmişlerdir. Tüketicilerin sağlık kurumu tercihlerini etkileyen birçok da faktör bulunmaktadır. Bu sebeple bir sağlık kuruluşu bu faktörleri belirleyerek tüketicilerin dikkatini çekebilmek ve sürekli tercih edilen bir sağlık kuruluşu olabilmek için sahip olduğu markasını tanınmış hale getirip, tüketicilerde markaya karşı güven ve inanç oluşturarak, müşteri memnuniyeti sağlamalı ve onları marka bağımlısı olarak kazanabilmelidirler.

Araştırmanın temel amacı, “sağlık alanında markalaşmanın sağlanıp sağlanamadığının belirlenebilmesi için Aydın Aydın ADÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde bir çalışma gerçekleştirebilmektir. Çalışılan konu, sağlık alanında markalaşmanın, üniversite hastanesinin saygınlığını, itibarını tanınırlığını arttırıcı ve bu sayede nitelikli elemanları ve imkânları çekecek bir mıknatıs olması dolayısı ile önemlidir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmanın teorik kısmında, literatür taraması yapılmıştır. Araştırma konusu ile ilgili tez, makale, kitap ve internet kaynaklarından faydalanılmıştır. Bu çalışmada tanımlayıcı araştırma yöntemlerinden yüz yüze anket yöntemi kullanılmıştır. Anket formu oluşturulurken Odin vd. (2011) ile Lau ve Lee'nin (1999) gerçekleştirmiş oldukları çalışmalardan örnek alınarak hazırlanmış olan “Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Nazilli İ.İ.B.F. Öğrencilerinin Cep Telefonu Seçimlerinde Marka Bağımlılığını Etkileyen Faktörler” isimli tez çalışmasının anket sorularından faydalanılmıştır. Bu tezin anket çalışmasında yer alan sorular, sağlık kuruluşlarında marka bağımlılığını belirlemek amaçlı tekrar düzenlenmiştir.

Bu çalışmada anket formu iki kısımdan meydana gelmektedir. Toplam 49 adet soru yer almaktadır. İlk kısımda, araştırmaya katılan tüketicilerin demografik özellikleri, sağlık kuruluşlarına başvurma sıklıkları, üniversite hastanelerine yönelik tercihleri yer almaktadır. Anket formunun ikinci kısmında marka bağımlılığına etki eden faktörlerin belirlenmesi için oluşturulan sorular yer almaktadır. Bu bölümde yer alan sorular 5’li Likert Ölçeğine göre hazırlanmış sorulardır. Tüketicilere “Kesinlikle Katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Herhangi Bir Fikrim Yok”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle Katılmıyorum” seçeneklerinden oluşan sorular sorulmuş ve kendilerine en yakın hissettikleri seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

Gerçekleştirilen anket sonucunda, marka bağımlılığını etkileyen dört bağımsız değişken belirlenmiştir. Bunlar markanın tanınmışlığı, hastane ile ilgili özellikler, markaya duyulan inanç ve markaya duyulan güvendir.” Marka bağımlılığını ölçmek amacı ile marka bağımlılığı, bağımlı değişkenine ait sorular da ankette yer almaktadır. Bu amaç doğrultusunda Aydın ili ve yakın çevresinde yaşayan kişilerin sağlık kuruluşları tercihlerinde marka bağımlılığını etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Burada belirtilen amaçlar için gerçekleştirilen bu çalışmada cevabı aranan sorular:

- Marka tanınmışlığı alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Hastane ile ilgili özellikler alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan inanç alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?

- Marka bağımlılığı alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan güven alt boyutu, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermekte midir?
- Marka tanınmışlığı boyutu, yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Hastane ile ilgili özellikler boyutu, yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan inanç boyutu, yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka bağımlılığı boyutu, yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan güven boyutu, yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka tanınmışlığı boyutu, eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Hastane ile ilgili özellikler boyutu, eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan inanç boyutu, eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka bağımlılığı boyutu, eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan güven boyutu, eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka tanınmışlığı boyutu, ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Hastane ile ilgili özellikler boyutu, ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan inanç boyutu, ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?

- Marka bağımlılığı boyutu, ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan güven boyutu, ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka tanınmışlığı boyutu, aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Hastane ile ilgili özellikler boyutu, aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan inanç boyutu, aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka bağımlılığı boyutu, aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Markaya duyulan güven boyutu, aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermekte midir?
- Marka bağımlılığı alt boyutları hastane personeli olma durumuna göre farklılık göstermekte midir?

3.3. Araştırmanın Kapsamı

Araştırmanın evrenini Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalar oluşturmaktadır. Bu anket yöntemi ile Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'ne başvurmuş ve hizmet almış 350 kişiye ulaşılmış ve anket yöntemi uygulanmıştır. Eksiksiz bir biçimde doldurulan 290 adet anket formu dikkate alınarak verilerin analizi bu 290 adet anket formu üzerinden gerçekleştirilmiştir.

3.4. Veri Analiz Yöntemi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin incelenmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır. Likert tipi ölçek kullanılan anketlerde, veriler normal dağılmaktadır. Normal dağılıma uygunluk Q-Q Plot çizimi ile de incelenebilmektedir (Chan, 2003: 280-285). Ayrıca, kullanılan verilerin normal dağılım göstermesi çarpıklık ve basıklık değerlerinin ± 3 arasında olmasına bağlıdır (Shao, 2002). Aykırı değerler, hata varyansının değerini arttırdığından istatistiksel testlerin güçleri

üzerinde de etkili olmaktadır. Bu sebepten dolayı istatistiksel testler yapılmadan önce, aykırı değerlerin incelenen veri setlerinde mevcut olup olmadığına bakılmıştır.

Anketteki ölçek normal dağılıma sahip olduğu için istatistik değerlendirmelerde parametrik testler kullanılmıştır. Bunun için normal dağılıma sahip olan ölçekler için niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı bağımsız Örneklem t testi, ikiden fazla grup ortalamalarında karşılaştırmalarında tek yönlü varyans analizi uygulanmıştır. Varyans analizi ile test edilen verilerde farklı olan grubu bulmak için Bonferroni çoklu karşılaştırma testi yapılmıştır.

Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerinde etkisini araştırmak için çoklu doğrusal regresyon analizleri yapılmıştır. Regresyon varsayımı gereği, hata terimlerinin normal dağılım uygunluğu göz önünde bulundurularak, çoklu regresyon varsayımlarından VIF, Durbin Watson değerleri yorumlanmıştır.

3.5. Temel Bulgular

Bu bölümde anket soruları ayrıntılı bir şekilde ele alınmış ve değerlendirilmiştir. Çalışmanın hipotezini araştırmak amacıyla ankette sorulan soruların değerlendirilmesi ve soru analizleri aşağıdaki şekildedir:

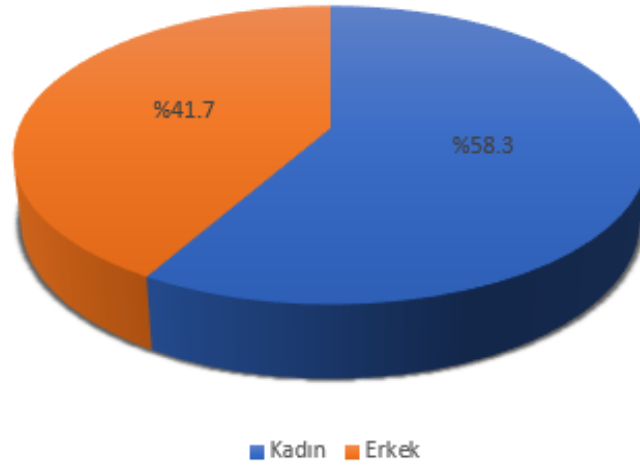
3.5.1. Demografik Özelliklere Yönelik Bulgular

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %58.3'ünün kadın ve %41.7'sinin erkek olduğu görülmektedir.

Tablo 3.1.Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

Cinsiyet	N	%
Kadın	169	58.3
Erkek	121	41.7
Toplam	290	100.0



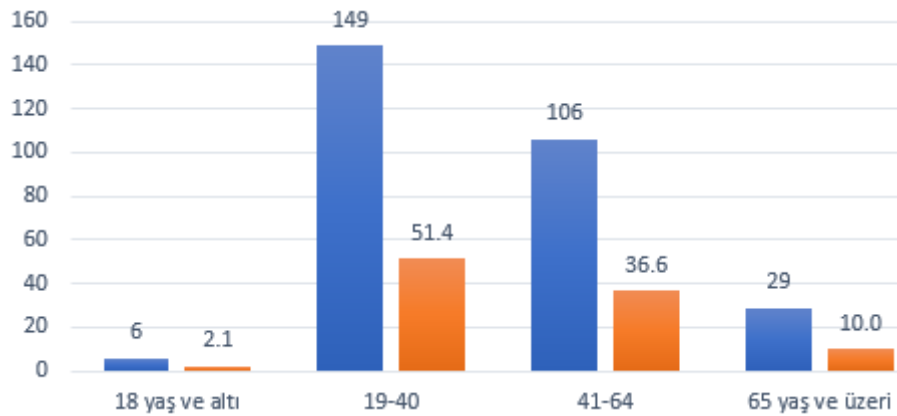
Grafik 3.1. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %2.1'inin 18 yaş üzeri, %51.4'ünün 19-40 yaş aralığında, %36.6'sının 41-64 yaş aralığında ve %10.0'inin 65 yaş ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

Yaş	N	%
18 yaş ve altı	6	2.1
19-40	149	51.4
41-64	106	36.6
65 yaş ve üzeri	29	10.0
Toplam	290	100.0



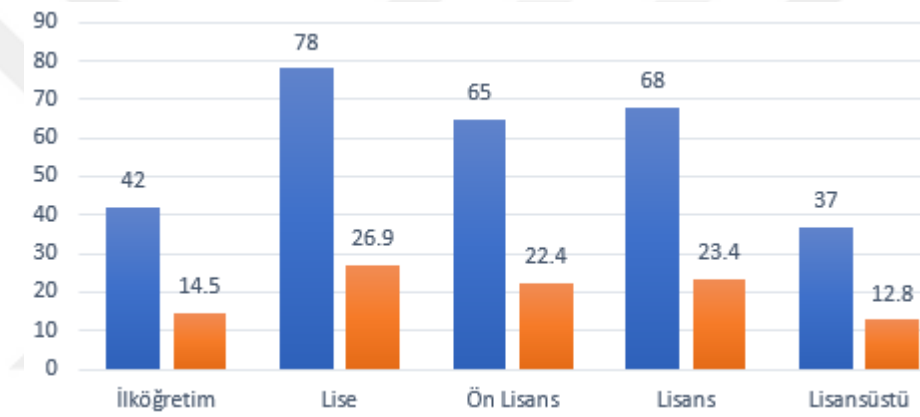
Grafik 3.2. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Yaşlarına Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %14.5'inin ilköğretim, %26.9'unun lise, %22.4'ünün ön lisans, %23.4'ünün lisans ve %12.8'inin lisansüstü olduğu görülmektedir.

Tablo 3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

Eğitim Durumu	N	%
İlköğretim	42	14,5
Lise	78	26,9
Ön lisans	65	22,4
Lisans	68	23,4
Lisansüstü	37	12,8
Toplam	290	100.0



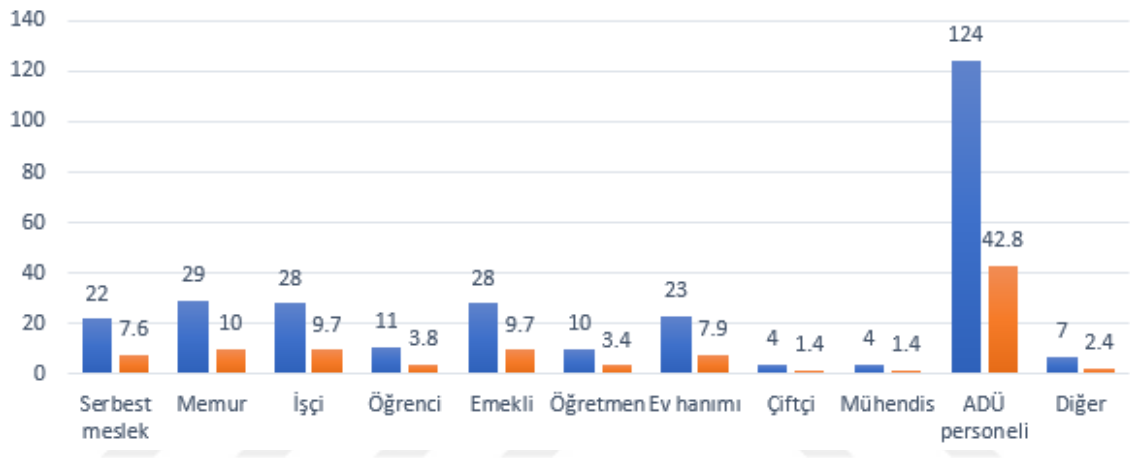
Grafik 3.3. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların meslekleri göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %7.6'sı serbest meslek, %10.0'ı memur, %9.7'si işçi, %3.8'i öğrenci, %9.7'si emekli, %3.4'ü öğretmen, 7.9'u ev hanımı, %1.4'ü çiftçi, %1.4'ü mühendis, %42.8'i Aydın ADÜ personeli ve %2.4'ü diğer olduğu görülmektedir.

Tablo 3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımları

Meslek	N	%
Serbest meslek	22	7.6
Memur	29	10.0
İşçi	28	9.7
Öğrenci	11	3.8
Emekli	28	9.7
Öğretmen	10	3.4
Ev hanımı	23	7.9
Çiftçi	4	1.4
Mühendis	4	1.4
Aydın ADÜ personeli	124	42.8
Diğer	7	2.4
Toplam	290	100.0



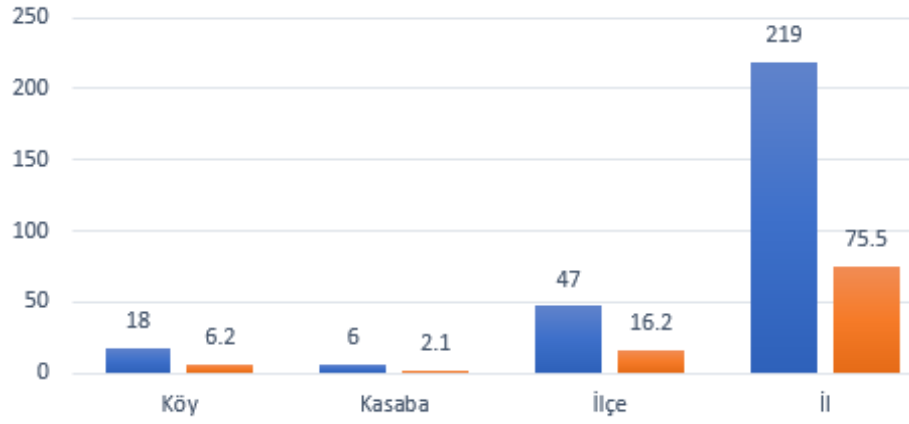
Grafik 3.4. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Mesleklere Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların İkamet Yerlerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların ikamet yerlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6.2'sinin köy, %2.1'inin kasaba, %16,2'sinin ilçe ve %75.5'inin il olduğu görülmektedir.

Tablo 3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların İkamet Yerlerine Göre Dağılımları

İkamet Yeri	N	%
Köy	18	6.2
Kasaba	6	2.1
İlçe	47	16.2
İl	219	75.5
Toplam	290	100.0



Grafik 3.5. Araştırmaya Katılan Katılımcıların İkamet Yerlerine Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyal Güvence Durumuna Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyal güvence durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %95.5'inin SGK, %1.7'sinin özel sağlık sigortası ve %2.8'inin ise sağlık sigortasının olmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları

Sosyal Güvence Durumu	N	%
SGK	277	95.5
Özel Sağlık Sigortası	5	1.7
Sosyal Güvence Yok	8	2.8
Toplam	290	100.0



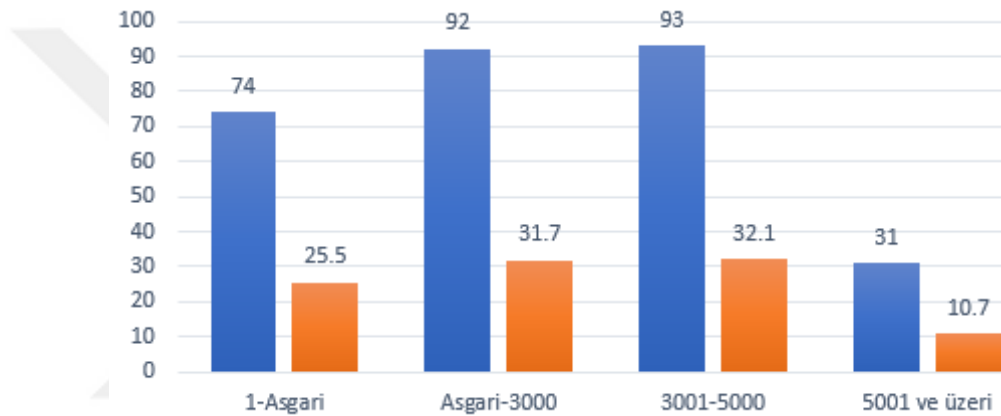
Grafik 3.6. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Sosyal Güvence Durumlarına Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %25.5'inin 1-asgari arasında, %31.7'sinin asgari-3000 arasında, %32.1'inin 3001-5000 arasında ve %10.7'sinin 5001 ve üzeri aylık gelire sahip olduğu görülmektedir.

Tablo 3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

Aylık Gelir	N	%
1-Asgari	74	25.5
Asgari-3000	92	31.7
3001-5000	93	32.1
5001 ve üzeri	31	10.7
Toplam	290	100.0



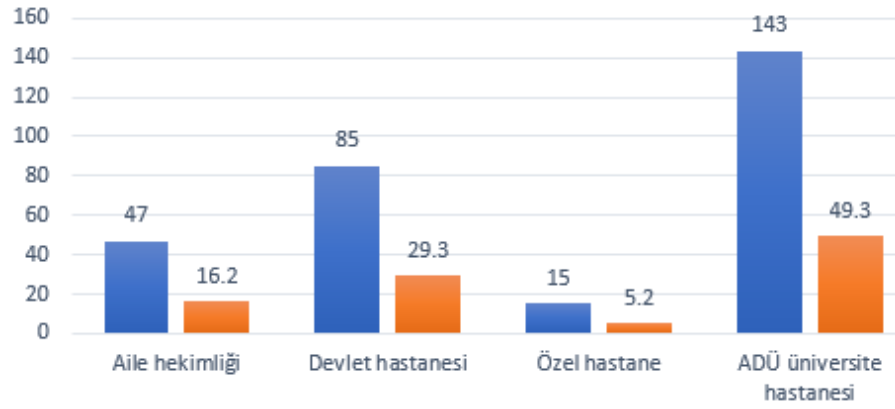
Grafik 3.7. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Dağılımları

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların En Sık Başvurdukları Sağlık Kuruluşlarına Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların en sık başvurdukları kuruluşlara göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %16.1'sinin aile hekimliği, %29.3'ünün devlet hastanesi, %5.2'sinin özel hastane ve %49.3'ünün Aydın ADÜ üniversite hastanesi olduğu görülmektedir.

Tablo 3.8. Araştırmaya Katılan Katılımcıların En Sık Başvurdukları Kuruluşlara Göre Dağılımları

En Sık Başvurdukları Kuruluş	N	%
Aile hekimliği	47	16.2
Devlet hastanesi	85	29.3
Özel hastane	15	5.2
Aydın ADÜ üniversite hastanesi	143	49.3
Toplam	290	100.0



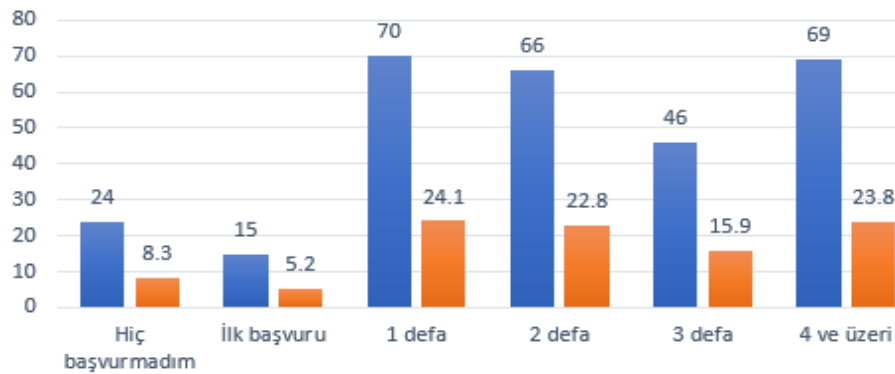
Grafik 3.8. Araştırmaya Katılan Katılımcıların En Sık Başvurdıkları Kuruluşlara Göre Dağılımları

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine son bir yılda başvurma sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %8.3'ünün hiç başvurmadım, %5.2'sinin ilk başvuru, %24.1'inin 1 defa, %22.8'inin 2 defa, %15.9'unun 3 defa ve %23.8'inin 4 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 3.9. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son 1 yılda Başvurma Sıklıkları	N	%
Hiç başvurmadım	24	8.3
İlk başvuru	15	5.2
1 defa	70	24.1
2 defa	66	22.8
3 defa	46	15.9
4 ve üzeri	69	23.8
Toplam	290	100.0



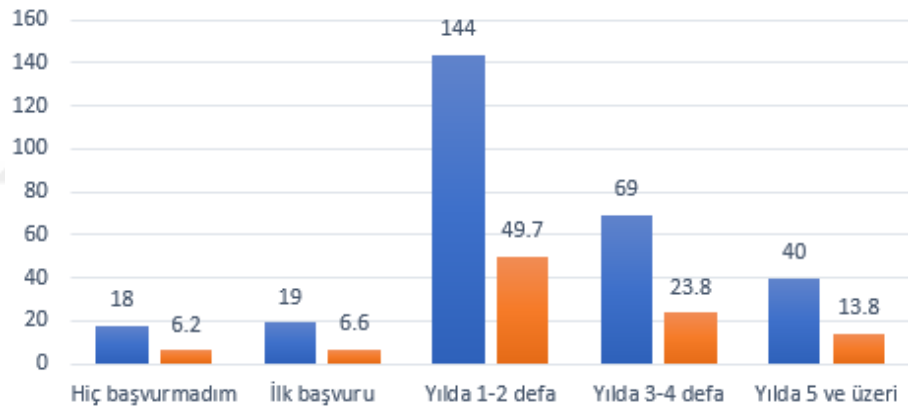
Grafik 3.9. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ uygulama ve araştırma hastanesine başvurma sıklıklarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6,2'sinin hiç başvurmadım, %6,6'sının ilk başvuru, %49,7'sinin yılda 1-2 defa, %23,8'inin yılda 3-4 defa ve %13,8'inin yılda 5 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 3.10. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıkları	N	%
Hiç başvurmadım	18	6.2
İlk başvuru	19	6.6
Yılda 1-2 defa	144	49.7
Yılda 3-4 defa	69	23.8
Yılda 5 ve üzeri	40	13.8
Toplam	290	100.0



Grafik 3.10. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Başvurma Sıklıklarına Göre Dağılımları

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Sebeplerine Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ uygulama ve araştırma hastanesini tercih etme sebeplerine göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %6,2'si “Hiç tercih etmedim”, %2,1'i “Sosyal medya reklamları”, %26,9'u “Akraba tanıdık tavsiyesi”, %27,2'si “Çalışanlar ile iletişim kolaylığı”, %34,1'i “Alanında tanınmış doktorlar”, %17,9'u “Güven duygusu”, %18,3'ü “Ulaşım kolaylığı”, %11,4'ü “Kaliteli hizmet”, %19,0'ı “Başarılı tedaviler” ve %11,0'ı “Diğer” ifadesine evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.11. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Sebeplerine Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Sebepleri		N	%
Hiç tercih etmedim	Hayır	272	93.8
	Evet	18	6.2
Sosyal medya reklamları	Hayır	284	97.9
	Evet	6	2.1
Akraba tanıdık tavsiyesi	Hayır	212	73.1
	Evet	78	26.9
Çalışanlar ile iletişim kolaylığı	Hayır	211	72.8
	Evet	79	27.2
Alanında tanınmış doktorlar	Hayır	191	65.9
	Evet	99	34.1
Güven duygusu	Hayır	238	82.1
	Evet	52	17.9
Ulaşım kolaylığı	Hayır	237	81.7
	Evet	53	18.3
Kaliteli hizmet	Hayır	257	88.6
	Evet	33	11.4
Başarılı tedaviler	Hayır	235	81.0
	Evet	55	19.0
Diğer	Hayır	258	89.0
	Evet	32	11.0

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen Şehre Göre Dağılımları**

Tablo 3.12. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen Şehre Göre Dağılımları

Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen Şehre	N	%
Ankara	49	16.9
İstanbul	43	14.8
İzmir	114	39.3
Antalya	7	2.4
Aydın	71	24.5
Diğer	6	2.1
Toplam	290	100.0

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen 3 Hastaneye Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların üniversite hastanesi deyince akla gelen 3 hastaneye göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %40.3'ü Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, %21.0'ı İstanbul Üniversitesi Hastanesi, %10.7'si Marmara Üniversitesi Hastanesi, %71.4'ü Ege Üniversitesi Hastanesi, %53.4'ü Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, %5.2'si Gazi Üniversitesi Hastanesi, %10.3'ü Ankara Üniversitesi Hastanesi, %13.4'ü Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, %48.3'ü Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi ve %3.1'i Diğer ifadesine evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.13. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen 3 Hastaneye Göre Dağılımları

Üniversite Hastanesi Deyince Akla Gelen 3 Hastane		n	%
Hacettepe Üniversitesi Hastanesi	Hayır	173	59.7
	Evet	117	40.3
İstanbul Üniversitesi Hastanesi	Hayır	229	79.0
	Evet	61	21.0
Marmara Üniversitesi Hastanesi	Hayır	259	89.3
	Evet	31	10.7
Ege Üniversitesi Hastanesi	Hayır	83	28.6
	Evet	207	71.4
Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi	Hayır	135	46.6
	Evet	155	53.4
Gazi Üniversitesi Hastanesi	Hayır	275	94.8
	Evet	15	5.2
Ankara Üniversitesi Hastanesi	Hayır	260	89.7
	Evet	30	10.3
Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	Hayır	251	86.6
	Evet	39	13.4
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi	Hayır	150	51.7
	Evet	140	48.3
Diğer	Hayır	281	96.9
	Evet	9	3.1

• Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tarif Etme Durumuna Göre Dağılımları

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tarif etme durumuna göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %16.6'sının “Organ nakli merkezi”, %7.9'unun “Yara bakım merkezi”, %19.3'ünün “Çocuk sağlığı ve hastalıkları merkezi”, %11.4'ünün “Fizik tedavi merkezi”, %8.3'ünün “Kök hücre merkezi” ve %36.6'sının “Diğer” cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.14. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tarif Etme Durumuna Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tarif Etme Durumu	N	%
Organ Nakli Merkezi	48	16.6
Yara Bakım Merkezi	23	7.9
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi	56	19.3
Fizik Tedavi Merkezi	33	11.4
Kök Hücre Merkezi	24	8.3
Diğer	106	36.6
Toplam	290	100.0

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kalma Durumlarına Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden memnun kalma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların 28.6’sının “Acil sağlık hizmetleri” ifadesine, %16.6’sının “Ameliyathane ve gününbirlik cerrahi hizmetleri” ifadesine, %27.9’unun “Yataklı servis hizmetleri ifadesine, %38.3’ünün “Poliklinik hizmetleri” ifadesine, %17.2’sinin “Laboratuar hizmetleri” ifadesine, %2.4’ünün “Yemek ve beslenme hizmetleri” ifadesine, %4.1’inin “Güvenlik hizmetleri” ifadesine, %9.7’sinin “Temizlik hizmetleri” ifadesine ve %6.2’sinin “Diğer” ifadesine evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.15. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kalma Durumlarına Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kalma Durumu	n	%
Acil sağlık hizmetleri	Hayır 207 Evet 83	71.4 28.6
Ameliyathane ve gününbirlik cerrahi hizmetleri	Hayır 242 Evet 48	83.4 16.6
Yataklı servis hizmetleri	Hayır 209 Evet 81	72.1 27.9
Poliklinik hizmetleri	Hayır 179 Evet 111	61.7 38.3
Laboratuar hizmetleri	Hayır 240 Evet 50	82.8 17.2
Yemek ve beslenme hizmetleri	Hayır 283 Evet 7	97.6 2.4
Güvenlik hizmetleri	Hayır 278 Evet 12	95.9 4.1
Temizlik hizmetleri	Hayır 262 Evet 28	90.3 9.7
Diğer	Hayır 272 Evet 18	93.8 6.2

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kaldığı Çalışan Gruplarına Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ uygulama ve araştırma hastanesinden memnun kaldığı çalışan gruplarına göre dağılımları incelendiğinde, %47.6’sının “Hekimlik hizmetleri” ifadesine, %50.3’ünün “Hemşirelik hizmetleri” ifadesine, %16.9’unun “Hastabakıcı hizmetleri” ifadesine, %27.2’sinin “Sekreterlik hizmetleri” ifadesine, %9.3’ünün “Temizlik hizmetleri” ifadesine, %16.2’sinin “Laboratuar hizmetleri” ifadesine,

%5.5'inin “Yemek ve beslenme hizmetleri” ifadesine, %8.5'sinin “Güvenlik hizmetleri” ifadesine ve %3.8'inin “Diğer” ifadesine evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.16. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kaldığı Çalışan Gruplarına Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Memnun Kaldığı Çalışan Gruplarına Göre Dağılımları		n	%
Hekimlik hizmetleri	Hayır	152	52.4
	Evet	138	47.6
Hemşirelik hizmetleri	Hayır	144	49.7
	Evet	146	50.3
Hastabakıcı hizmetleri	Hayır	241	83.1
	Evet	49	16.9
Sekreterlik hizmetleri	Hayır	211	72.8
	Evet	79	27.2
Temizlik hizmetleri	Hayır	263	90.7
	Evet	27	9.3
Laboratuar hizmetleri	Hayır	243	83.8
	Evet	47	16.2
Yemek ve beslenme hizmetleri	Hayır	274	94.5
	Evet	16	5.5
Güvenlik hizmetleri	Hayır	265	91.4
	Evet	25	8.6
Diğer	Hayır	279	96.2
	Evet	11	3.8

3.5.2. Marka Bağımlılığını Etkileyen Faktörlere Yönelik Bulgular

• Katılımcıların Marka (Hastane) Tanınmışlığı Hakkındaki İfadelere Katılım Durumları

Tablo 3.17. Katılımcıların Marka (Hastane) Tanınmışlığı Hakkındaki İfadelere Katılım Durumları

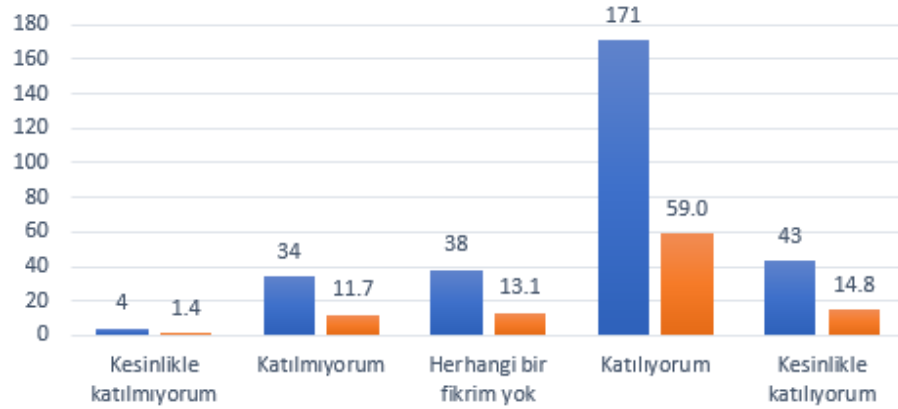
	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi iyi bilinen bir hastanedir.	4	1.4	34	11.7	38	13.1	171	59.0	43	14.8	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi güvenilir bir hastanedir.	3	1.0	26	9.0	61	21.0	161	55.5	39	13.4	290	100.0
Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin iyi olduğunu düşünmektedir.	2	0.7	31	10.7	58	20.0	167	57.6	32	11.0	290	100.0
Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin güvenilir olduğunu söylemektedir.	2	0.7	27	9.3	76	26.2	154	53.1	31	10.7	290	100.0

Tablo 3.17. Katılımcıların Marka (Hastane) Tanınmışlığı Hakkındaki İfadelere Katılım Durumları (Devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkındaki yorumların pozitif olmaktadır	4	1.4	36	12.4	67	23.1	149	51.4	34	11.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansı her zaman iyi olarak bilinmektedir.	3	1.0	60	20.7	82	28.3	118	40.7	27	9.3	290	100.0

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi iyi bilinen bir hastanedir” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılanların katılımcılar, “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi iyi bilinen bir hastanedir.” ifadesine %1.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %11.7’si katılmıyorum, %13.1’i herhangi bir fikrim yok, %59.0’ı katılıyorum ve %14.8’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

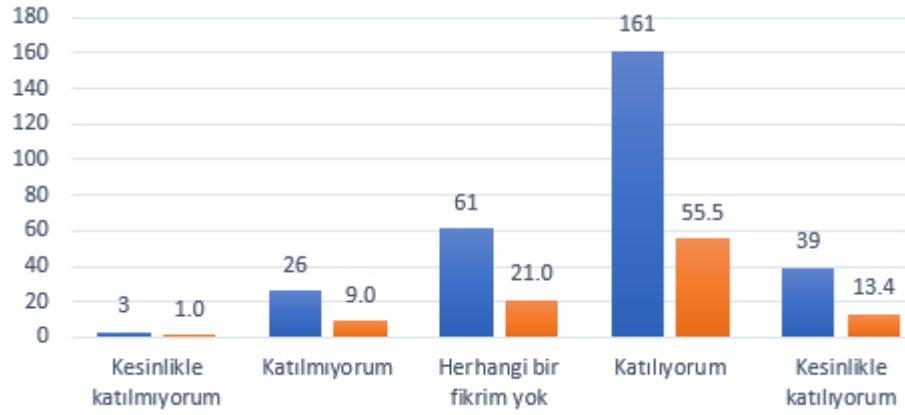


Grafik 3.11. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi İyi Bilinen Bir Hastanedir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi güvenilir bir hastanedir” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılanların katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi güvenilir bir hastanedir.” ifadesine %1.0’ı kesinlikle katılmıyorum, %9.0’ı

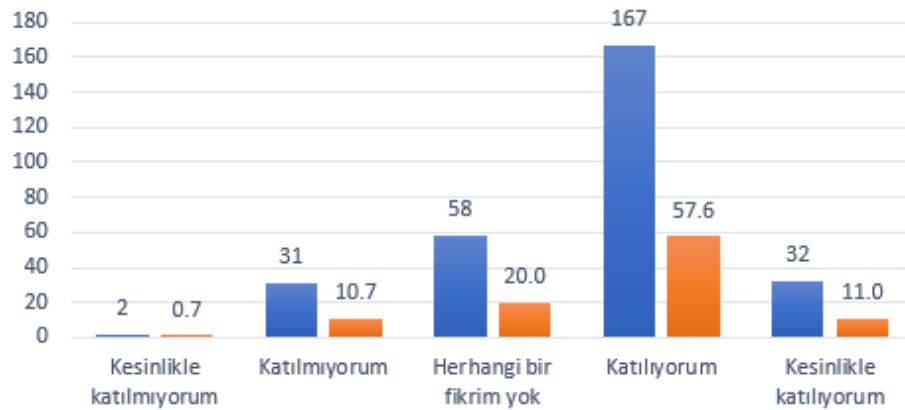
katılmıyorum, %21.0'ı herhangi bir fikrim yok, %55.5'i katılıyorum ve %13.4'ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir



Grafik 3.12. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Güvenilir Bir Hastanedir.” İfadesine Katılım Durumu

- **Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin iyi olduğunu düşünmektedir” ifadesine katılım durumu**

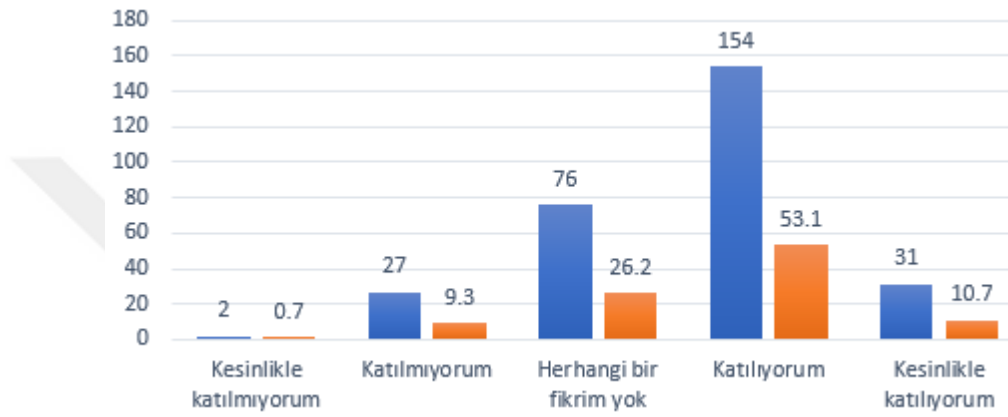
Araştırmaya katılan katılımcılar “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin iyi olduğunu düşünmektedir.” ifadesine %0.7'si kesinlikle katılmıyorum, %10.7'si katılmıyorum, %20.0'ı herhangi bir fikrim yok, %57.6'sı katılıyorum ve %11.0'ı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.13. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin İyi Olduğunu Düşünmektedir.” İfadesine Katılım Durumu

- **Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin güvenilir olduğunu söylemektedir” İfadesine Katılım Durumu**

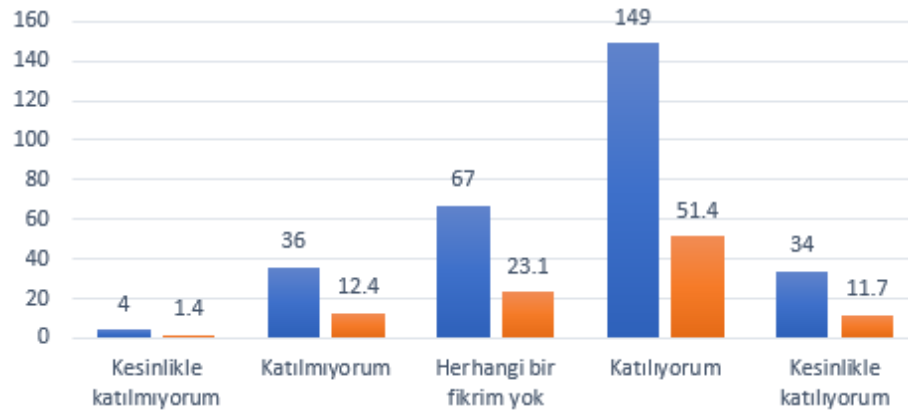
Araştırmaya katılan katılımcılar “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin güvenilir olduğunu söylemektedir.” ifadesine %0.7’si kesinlikle katılmıyorum, %9.3’ü katılmıyorum, %26.2’si herhangi bir fikrim yok, %53.1’i katılıyorum ve %10.7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.14. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Güvenilir Olduğunu Söylemektedir.” İfadesine Katılım Durumu

- **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkındaki yorumların pozitif olmaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

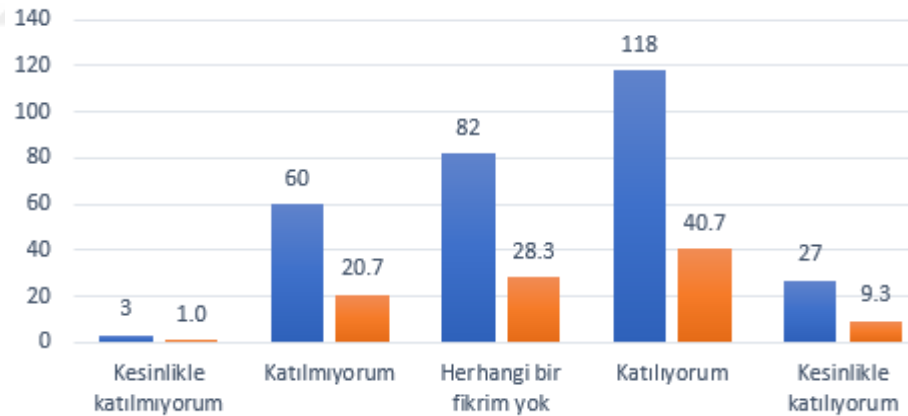
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkındaki yorumların pozitif olmaktadır.” ifadesine %1.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %12.4’ü katılmıyorum, %23.1’i herhangi bir fikrim yok, %51.4’ü katılıyorum ve %11.7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.15. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkındaki Yorumların Pozitif Olmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansı her zaman iyi olarak bilinmektedir” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansı her zaman iyi olarak bilinmektedir.” ifadesine %1.0’ı kesinlikle katılmıyorum, %20.7’si katılmıyorum, %28.3’ü herhangi bir fikrim yok, %40.7’si katılıyorum ve %9.3’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.16. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Performansı Her Zaman İyi Olarak Bilinmektedir.” İfadesine Katılım Durumu

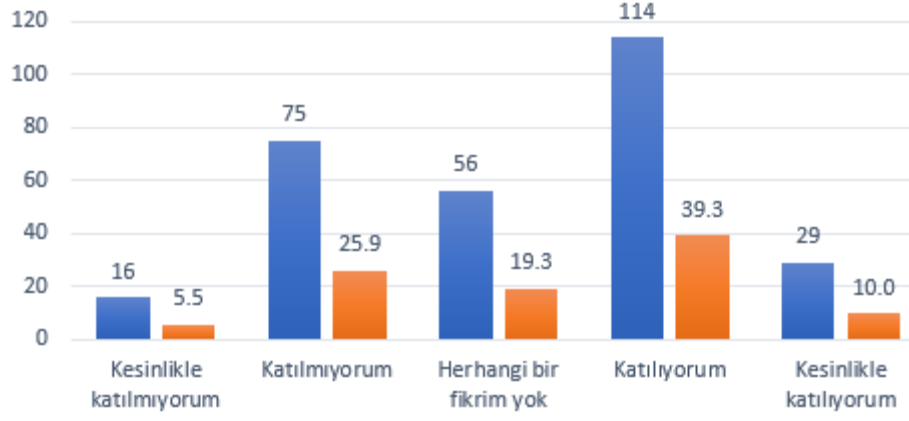
• Katılımcıların Hastane ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

Tablo 3.18. Katılımcıların Hastane ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerine kolay ulaşılabilirlik	16	5.5	75	25.9	56	19.3	114	39.3	29	10.0	290	100.0
Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki tasarımı güzeldir	12	4.1	56	19.3	45	15.5	144	49.7	33	11.4	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu verme süresi kısadır	28	9.7	97	33.4	56	19.3	87	30.0	22	7.6	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetlerin ilave fonksiyonları bulunmaktadır	7	2.4	46	15.9	102	35.2	105	36.2	30	10.3	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetler kalitelidir	2	0.7	48	16.6	62	21.4	150	51.7	28	9.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi farklı dallarda hizmet sunmaktadır	1	0.3	18	6.2	36	12.4	183	63.1	52	17.9	290	100.0

• Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerine kolay ulaşılabilirlik” İfadesine Katılım Durumu

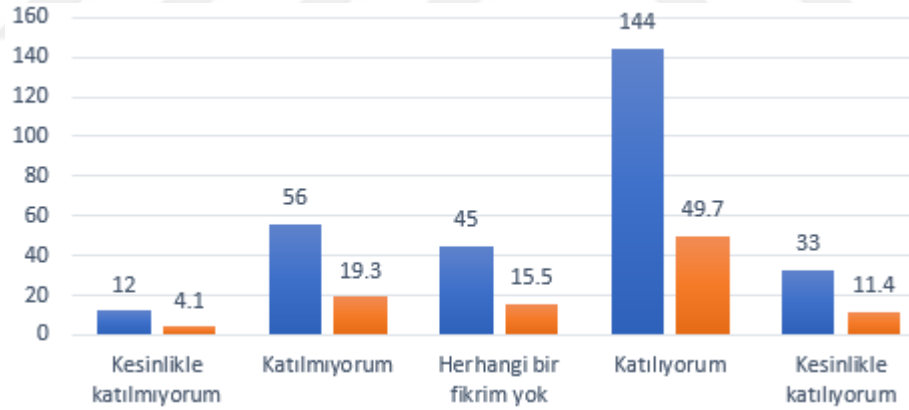
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerine kolay ulaşılabilirlik.” ifadesine %5.5’i kesinlikle katılmıyorum, %25.9’u katılmıyorum, %19.3’ü herhangi bir fikrim yok, %39.3’ü katılıyorum ve %10.0’ı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.17. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Hizmetlerine Kolay Ulaşılabilmektedir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki tasarımı güzeldir” İfadesine Katılım Durumu**

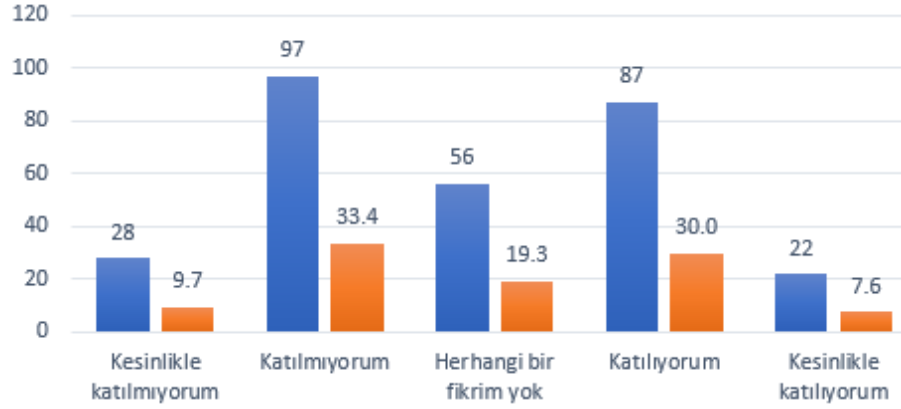
Araştırmaya katılan katılımcılar “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki tasarımı güzeldir.” ifadesine %4.1’i kesinlikle katılmıyorum, %19.3’ü katılmıyorum, %15.5’i herhangi bir fikrim yok, %49.7’si katılıyorum ve %11.4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.18. Araştırmaya Katılanların “Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Fiziki Tasarımı Güzeldir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu verme süresi kısadır” İfadesine Katılım Durumu**

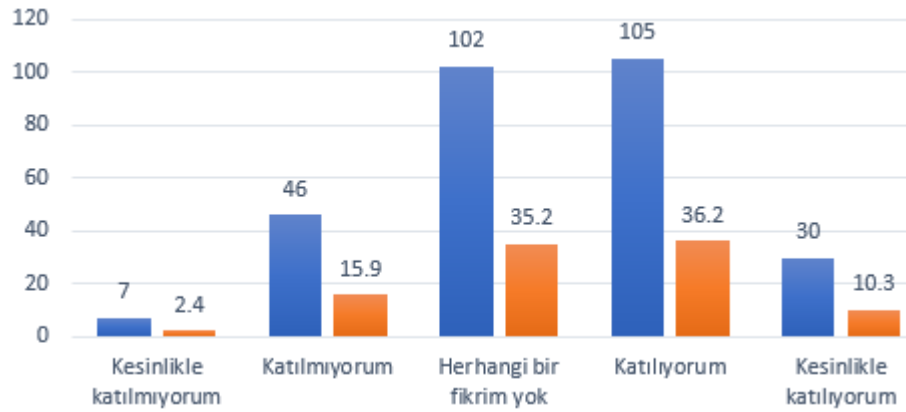
Araştırmaya katılan katılımcıların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu verme süresi kısadır.” ifadesine %9.7’si kesinlikle katılmıyorum, %33.4’ü katılmıyorum, %19.3’ü herhangi bir fikrim yok, %30.0’ı katılıyorum ve %7.6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.19. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Randevu Verme Süresi Kısadır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetlerin ilave fonksiyonları bulunmaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetlerin ilave fonksiyonları bulunmaktadır.” ifadesine %2.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %15.9’u katılmıyorum, %35.2’si herhangi bir fikrim yok, %36.2’si katılıyorum ve %10.3’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

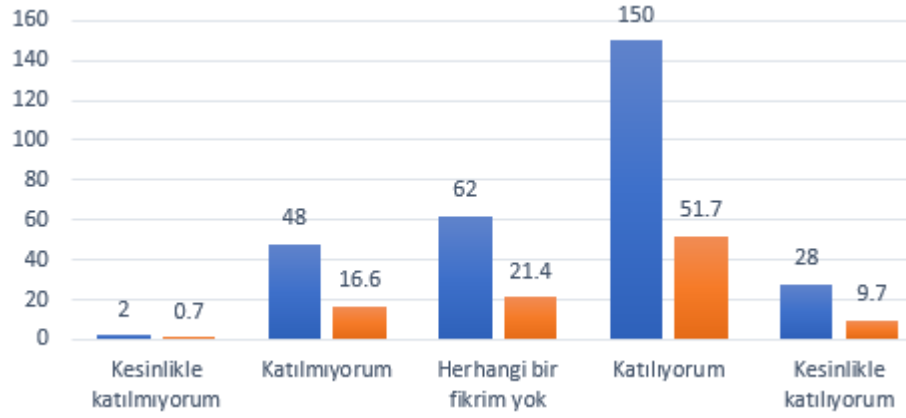


Grafik 3.20. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Sunduğu Hizmetlerin İlave Fonksiyonları Bulunmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetler kalitelidir” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcıların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetler kalitelidir.” ifadesine %0.7’si kesinlikle katılmıyorum,

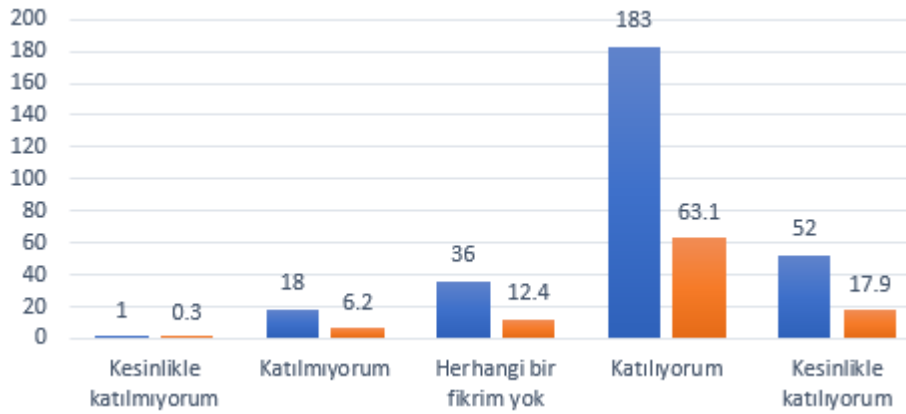
%16.6'sı katılmıyorum, %21.4'ü herhangi bir fikrim yok, %51.7'si katılıyorum ve %9.7'si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.21. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Sunduğu Hizmetler Kalitelidir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi farklı dallarda hizmet sunmaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi farklı dallarda hizmet sunmaktadır.” ifadesine %0.3'ü kesinlikle katılmıyorum, %6.2'si katılmıyorum, %12.4'ü herhangi bir fikrim yok, %63.1'i katılıyorum ve %17.9'u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.22. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Farklı Dallarda Hizmet Sunmaktadır.” İfadesine Katılım Durumu

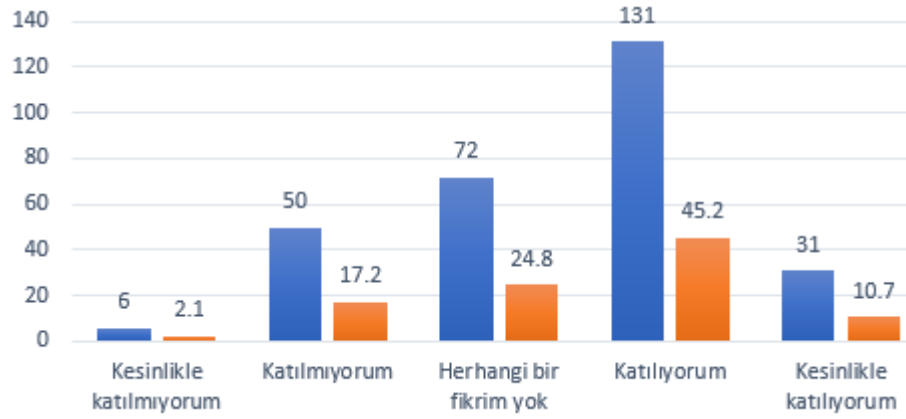
• Katılımcıların Markaya Duyulan İnanç ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

Tablo 3.19. Katılımcıların Markaya Duyulan İnanç ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir fikrim yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalitesi ünü ile uyumludur	6	2.1	50	17.2	72	24.8	131	45.2	31	10.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine tekrar gelirim	3	1.0	25	8.6	39	13.4	182	62.8	41	14.1	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi her zaman beklediğim performansı sağlıyor.	5	1.7	68	23.4	71	24.5	113	39.0	33	11.4	290	100.0
Başka hastaneye gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tercih ederim	3	1.0	53	18.3	52	17.9	144	49.7	38	13.1	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim için favoridir.	7	2.4	70	24.1	53	18.3	126	43.4	34	11.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kategorisindeki en iyisidir	7	2.4	75	25.9	65	22.4	113	39.0	30	10.3	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim ihtiyaçlarımı diğer hastanelere göre daha iyi karşılamaktadır.	4	1.4	53	18.3	50	17.2	144	49.7	39	13.4	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine geldiğimde, beklentimi karşılayacağından emindim.	3	1.0	41	14.1	69	23.8	145	50.0	32	11.1	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelme kararımın memnunum	2	0.7	42	14.5	39	13.4	172	59.3	35	12.1	290	100.0

• Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalitesi ünü ile uyumludur” İfadesine Katılım Durumu

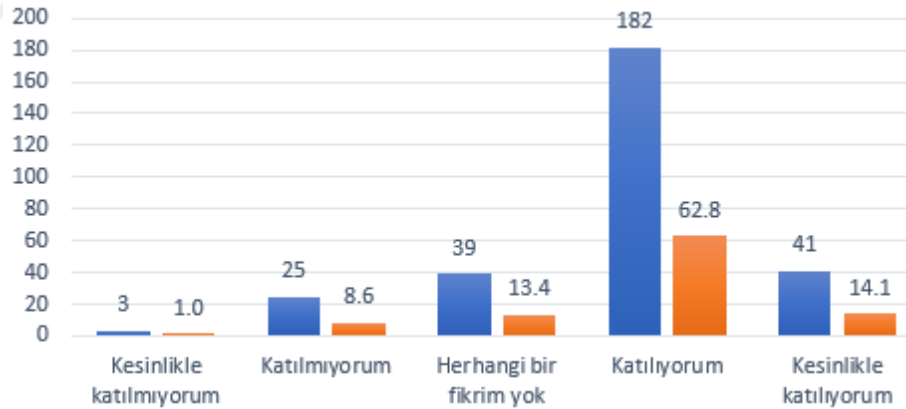
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalitesi ünü ile uyumludur.” ifadesine %2.1’i kesinlikle katılmıyorum, %17.2’si katılmıyorum, %24.8’i herhangi bir fikrim yok, %45.2’si katılıyorum ve %10.7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.23. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kalitesi Ünlü ile Uyumludur.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine tekrar gelirim” İfadesine Katılım Durumu**

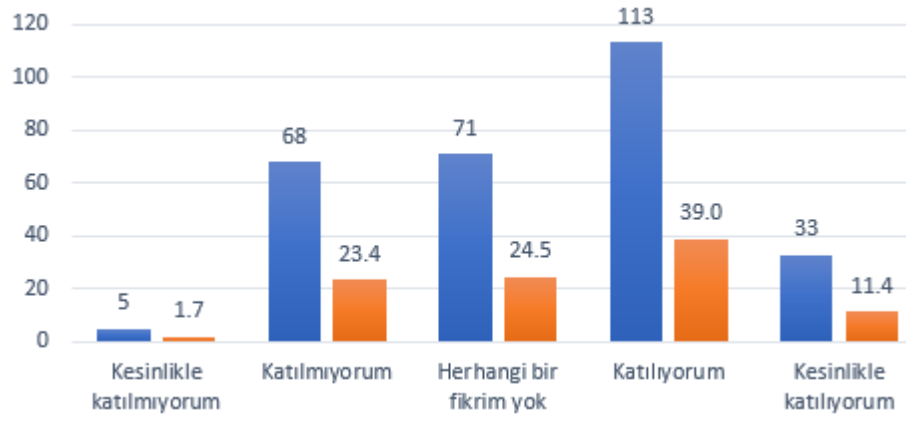
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine tekrar gelirim.” ifadesine %1.0’ı kesinlikle katılmıyorum, %8.6’sı katılmıyorum, %13.4’ü herhangi bir fikrim yok, %62.8’i katılıyorum ve %14.1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.24. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Tekrar Gelirim.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi her zaman beklediğim performansı sağlıyor” İfadesine Katılım Durumu**

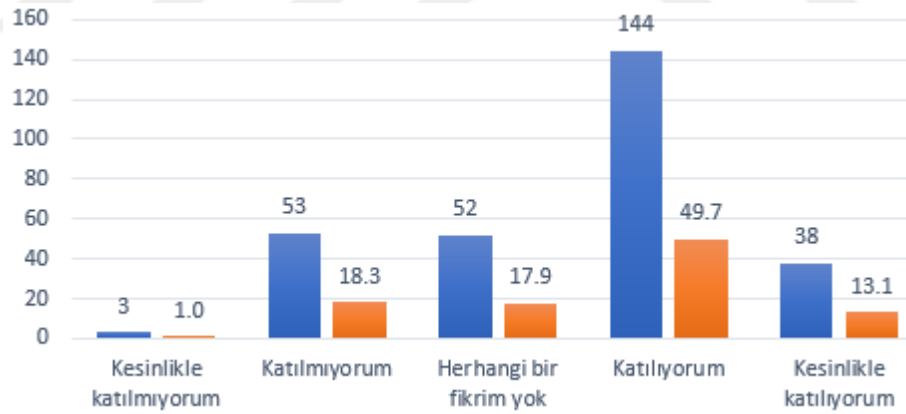
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi her zaman beklediğim performansı sağlıyor.” ifadesine %1.7’si kesinlikle katılmıyorum, %23.4’ü katılmıyorum, %24.5’i herhangi bir fikrim yok, %39.0’ı katılıyorum ve %11.4’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.25. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Her Zaman Beklediğim Performansı Sağlıyor.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Başka hastaneye gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tercih ederim” İfadesine Katılım Durumu**

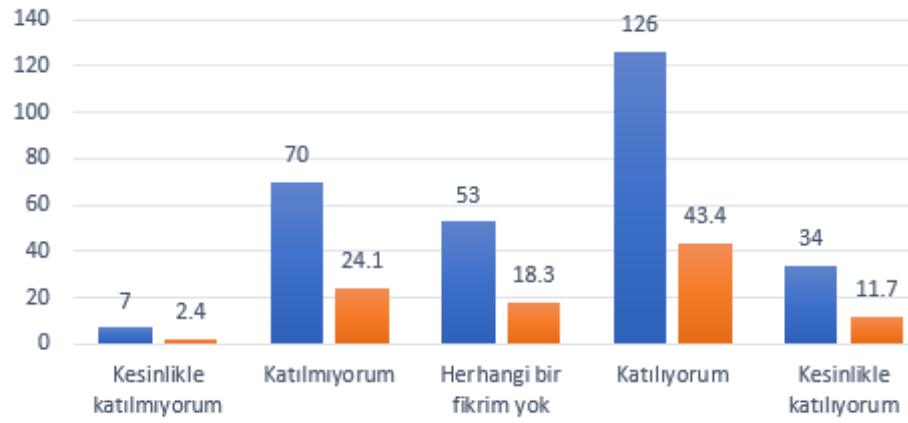
Araştırmaya katılan katılımcılar “Başka hastaneye gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tercih ederim.” ifadesine %1.0’ı kesinlikle katılmıyorum, %18.3’ü katılmıyorum, %17.9’u herhangi bir fikrim yok, %49.7’si katılıyorum ve %13.1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.26. Araştırmaya Katılanların “Başka Hastaneye Gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Ederim.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim için favoridir” İfadesine Katılım Durumu**

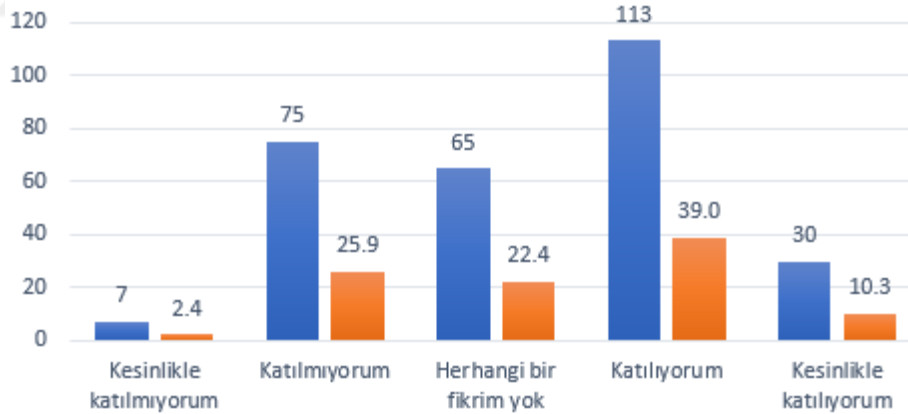
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim için favoridir.” ifadesine %2.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %24.1’i katılmıyorum, %18.3’ü herhangi bir fikrim yok, %43.4’ü katılıyorum ve %11.7’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.27. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Benim İçin Favoridir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kategorisindeki en iyisidir” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kategorisindeki en iyisidir.” ifadesine %2.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %10.3’ü katılmıyorum, %22.4’ü herhangi bir fikrim yok, %39.0’ı katılıyorum ve %13.1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

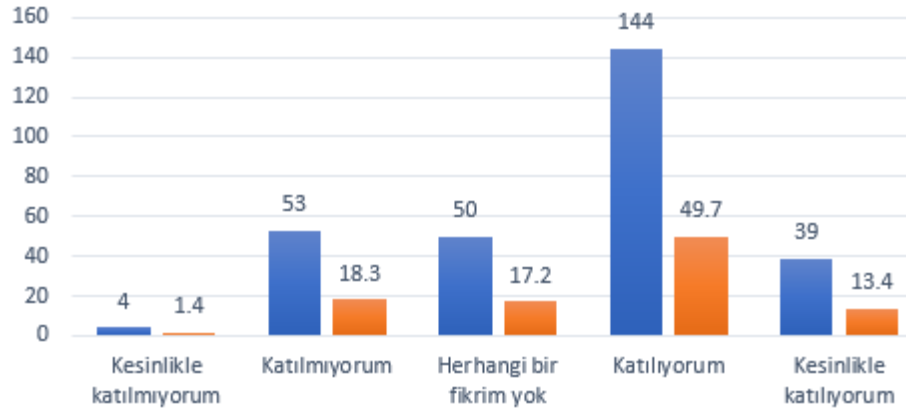


Grafik 3.28. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Kategorisindeki En İyisidir.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim ihtiyaçlarımı diğer hastanelere göre daha iyi karşılamaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim ihtiyaçlarımı diğer hastanelere göre daha iyi karşılamaktadır.” ifadesine %1.4’ü

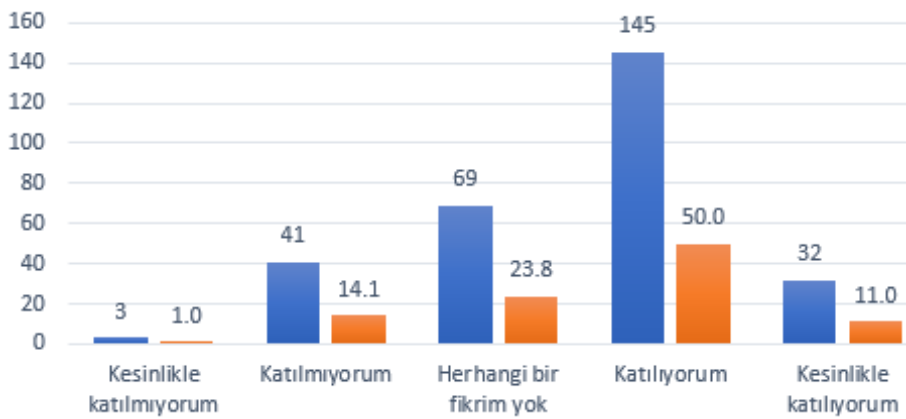
kesinlikle katılmıyorum, %18.3'ü katılmıyorum, %17.2'si herhangi bir fikrim yok, %49.7'si katılıyorum ve %13.4'ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.29. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Benim İhtiyaçlarımı Diğer Hastanelere Göre Daha İyi Karşılıyor.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine geldiğimde, beklentimi karşılayacağından emindim” İfadesine Katılım Durumu**

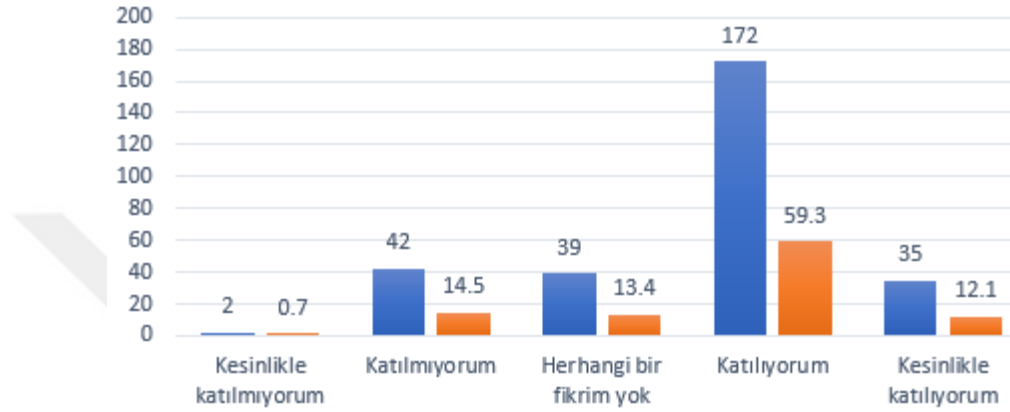
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine geldiğimde, beklentimi karşılayacağından emindim.” ifadesine %1.0'ı kesinlikle katılmıyorum, %14.1'i katılmıyorum, %23.8'i herhangi bir fikrim yok, %50.0'ı katılıyorum ve %11.1'i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.30. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Geldiğimde, Beklentimi Karşılayacağından Emindim.” İfadesine Katılım Durumu

• Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelme kararından memnunum” İfadesine Katılım Durumu

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelme kararından memnunum.” ifadesine %0.7’si kesinlikle katılmıyorum, %14.5’i katılmıyorum, %13.4’ü herhangi bir fikrim yok, %59.3’ü katılıyorum ve %12.1’i kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.31. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Gelme Kararından Memnunum.” İfadesine Katılım Durumu

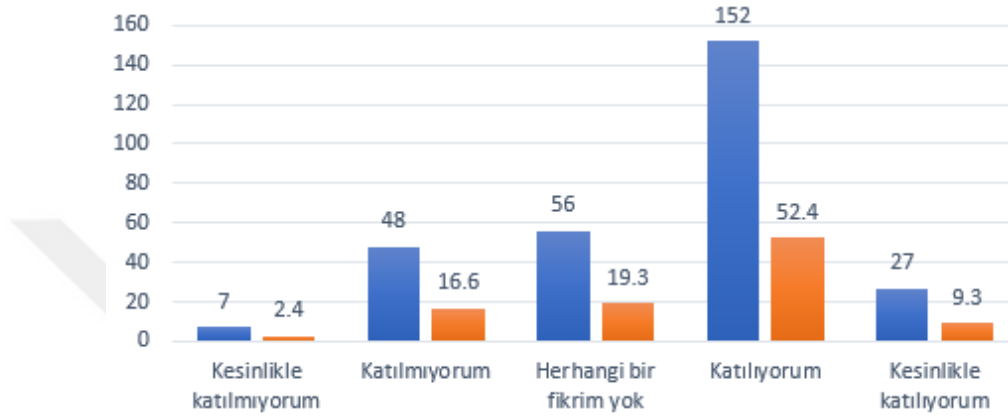
• Katılımcıların Marka Bağımlılığı ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

Tablo 3.20. Katılımcıların Marka Bağımlılığı ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Arkadaşlarıma sık sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden övgüyle bahsederim.	7	2.4	48	16.6	56	19.3	152	52.4	27	9.3	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu yok ise, sıra gelmesi için beklerim.	19	6.6	78	26.9	57	19.7	111	38.3	25	8.6	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine diğerlerinden fazla fiyat ödemeye razıyım.	39	13.4	110	37.9	54	18.6	66	22.8	21	7.2	290	100.0
Yeni bir hastane önerseler Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini değiştirmem.	15	5.2	87	30.0	60	20.7	105	36.2	23	7.9	290	100.0
Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelirim.	8	2.8	65	22.4	56	19.3	142	49.0	19	6.6	290	100.0

- **Araştırmaya Katılanların “Arkadaşlarıma sık sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden övgüyle bahsederim” İfadesine Katılım Durumu**

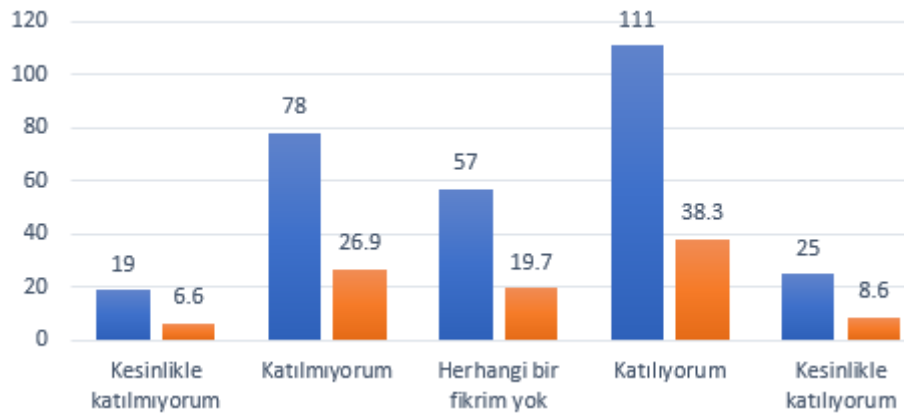
Araştırmaya katılan katılımcılar “Arkadaşlarıma sık sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden övgüyle bahsederim.” İfadesine %2.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %16.6’sı katılmıyorum, %19.3’ü herhangi bir fikrim yok, %52.4’ü katılıyorum ve %9.3’ü kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.32. Araştırmaya Katılanların “Arkadaşlarıma Sık Sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden Övgüyle Bahsederim.” İfadesine Katılım Durumu

- **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu yok ise, sıra gelmesi için beklerim” İfadesine Katılım Durumu**

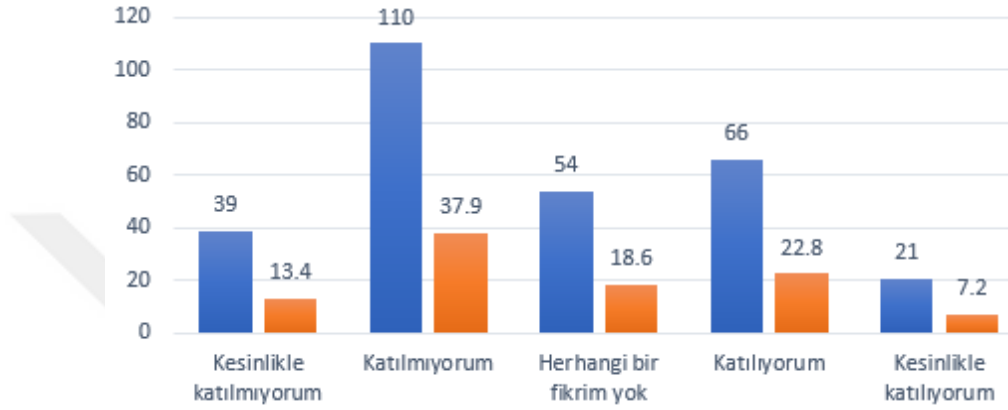
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu yok ise, sıra gelmesi için beklerim.” ifadesine %6.6’sı kesinlikle katılmıyorum, %26.9’u katılmıyorum, %19.7’si herhangi bir fikrim yok, %38.3’ü katılıyorum ve %8.6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.33. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Randevu Yok İse, Sıra Gelmesi İçin Beklerim.” İfadesine Katılım Durumu

- Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine diğerlerinden fazla fiyat ödemeye razıyım” İfadesine Katılım Durumu

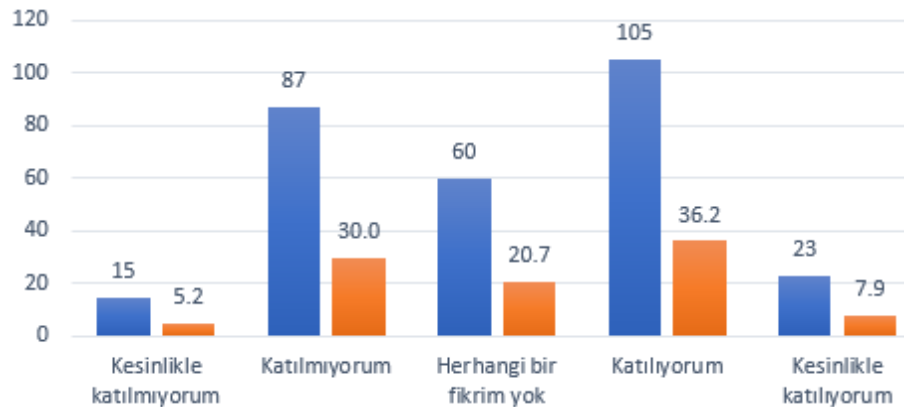
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine diğerlerinden fazla fiyat ödemeye razıyım.” İfadesine %13.4’ü kesinlikle katılmıyorum, %37.9’u katılmıyorum, %18.6’sı herhangi bir fikrim yok, %22.8’i katılıyorum ve %7.2’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.34. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Diğerlerinden Fazla Fiyat Ödemeye Razıyım.” İfadesine Katılım Durumu

- Araştırmaya Katılanların “Yeni bir hastane önerse Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini değiştirmem” İfadesine Katılım Durumu

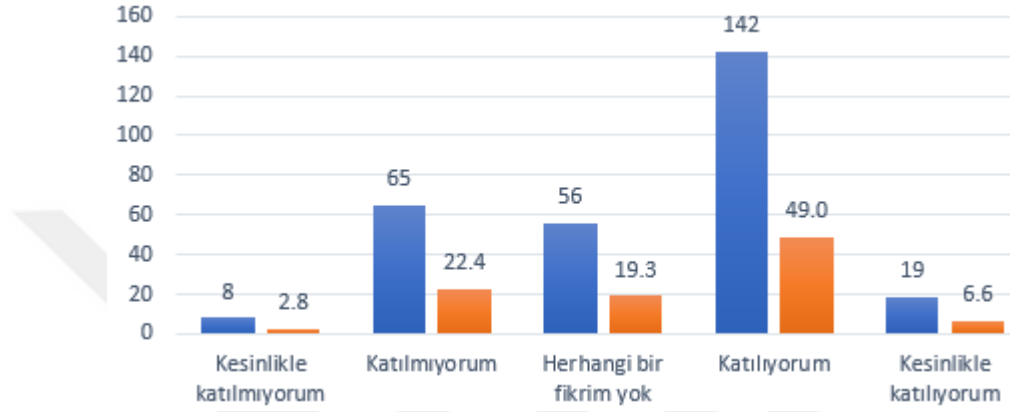
Araştırmaya katılan katılımcılar “Yeni bir hastane önerse Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini değiştirmem.” ifadesine %5.2’si kesinlikle katılmıyorum, %30.0’ı katılmıyorum, %20.7’si herhangi bir fikrim yok, %36.2’si katılıyorum ve %7.9’u kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.35. Araştırmaya Katılanların “Yeni Bir Hastane Önerseler Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Değiştirmem.” İfadesine Katılım Durumu

• Araştırmaya Katılanların “Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelirim” İfadesine Katılım Durumu

Araştırmaya katılan katılımcılar “Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelirim.” ifadesine %2.8’i kesinlikle katılmıyorum, %22.4’ü katılmıyorum, %19.3’ü herhangi bir fikrim yok, %40.0’ı katılıyorum ve %6.6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.36. Araştırmaya Katılanların “Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Gelirim.” İfadesine Katılım Durumu

• Katılımcıların Markaya Duyulan Güven ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

Tablo 3.21. Katılımcıların Markaya Duyulan Güven ile İlgili İfadelere Katılım Durumları

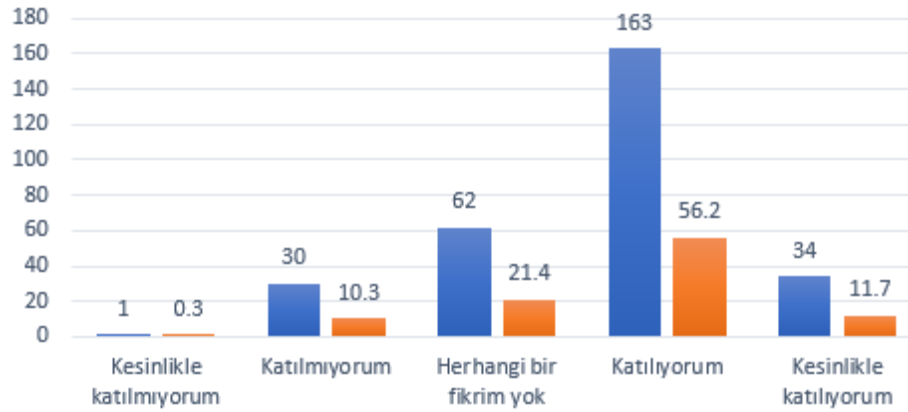
	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet verenlere güveniyorum.	1	0.3	30	10.3	62	21.4	163	56.2	34	11.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tetkik sonrası sunduğu hizmetler ihtiyaçlarıma cevap veriyor.	1	0.3	39	13.4	61	21.0	161	55.5	28	9.7	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar son derece olumludur	6	2.1	54	18.6	71	24.5	134	46.2	25	8.6	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi sadece kar etme ile ilgilenmiyor, sosyal sorumluluğunun da bilincindedir	15	5.2	49	16.9	85	29.3	113	39.0	28	9.7	290	100.0

Tablo 3.21. Katılımcıların Markaya Duyulan Güven ile İlgili İfadelere Katılım Durumları (Devamı)

	Kesinlikle Katılmıyorum		Katılmıyorum		Herhangi bir Fikrim Yok		Katılıyorum		Kesinlikle Katılıyorum		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin reklamları ile tutarlıdır.	6	2.1	39	13.4	99	34.1	121	41.7	25	8.6	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi etik özellikler taşımaktadır.	3	1.0	41	14.1	96	33.1	118	40.7	32	11.0	290	100.0
Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yerine getiremeyeceği vaatlerde bulunmamaktadır.	9	3.1	40	13.8	102	35.2	113	39.0	26	9.0	290	100.0

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet verenlere güveniyorum” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet verenlere güveniyorum.” ifadesine %0.3’ü kesinlikle katılmıyorum, %10.3’ü katılmıyorum, %21.4’ü herhangi bir fikrim yok, %56.2’si katılıyorum ve %11.7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

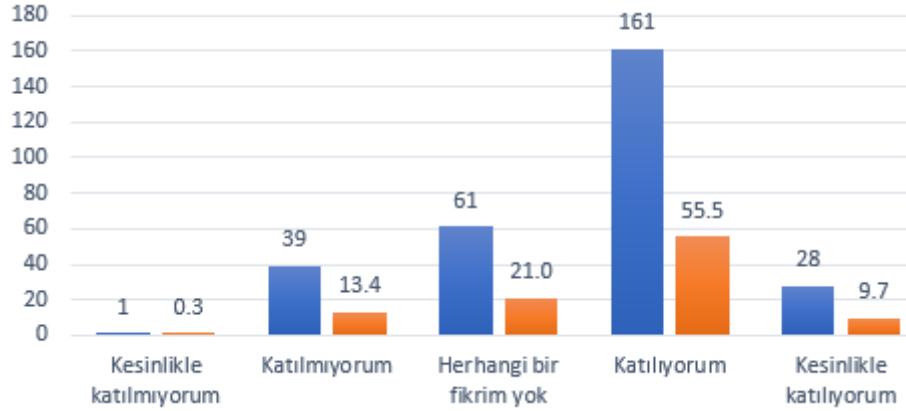


Grafik 3.37. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Hizmet Verenlere Güveniyorum.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tetkik sonrası sunduğu hizmetler ihtiyaçlarıma cevap veriyor” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tetkik sonrası sunduğu hizmetler ihtiyaçlarıma cevap veriyor.” İfadesine %0.3’ü kesinlikle

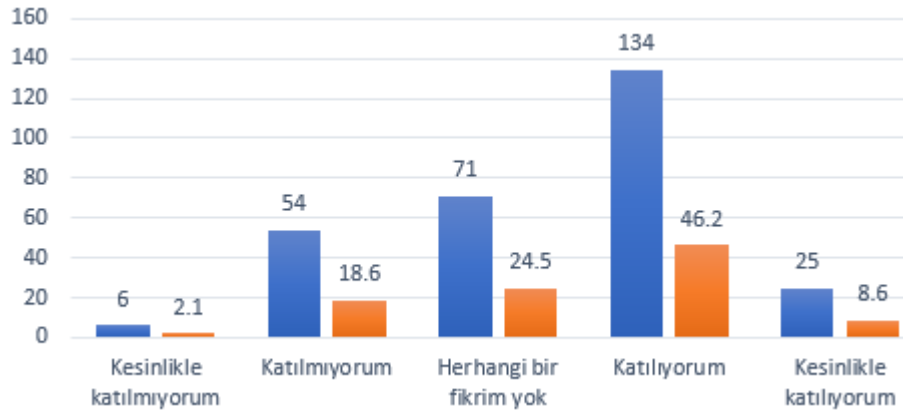
katılmıyorum, %13.4'ü katılmıyorum, %21.0'ı herhangi bir fikrim yok, %55.5'i katılıyorum ve %9.7'si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.38. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Tetkik Sonrası Sunduğu Hizmetler İhtiyaçlarıma Cevap Veriyor.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar son derece olumludur” İfadesine Katılım Durumu**

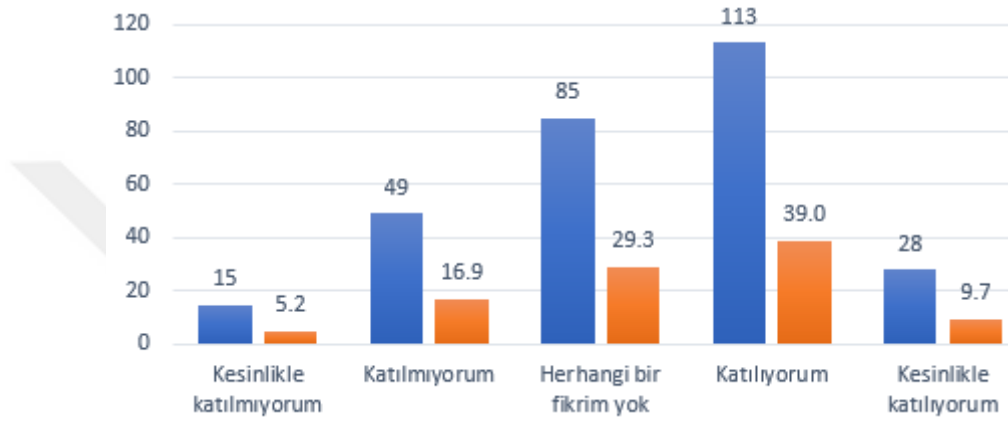
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar son derece olumludur.” ifadesine %2.1'i kesinlikle katılmıyorum, %18.6'sı katılmıyorum, %24.5'i herhangi bir fikrim yok, %46.2'si katılıyorum ve %8.6'sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.39. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Yapılan Yorumlar Son Derece Olumludur.” İfadesine Katılım Durumu

- Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi sadece kar etme ile ilgilenmiyor, sosyal sorumluluğunun da bilincindedir” İfadesine Katılım Durumu

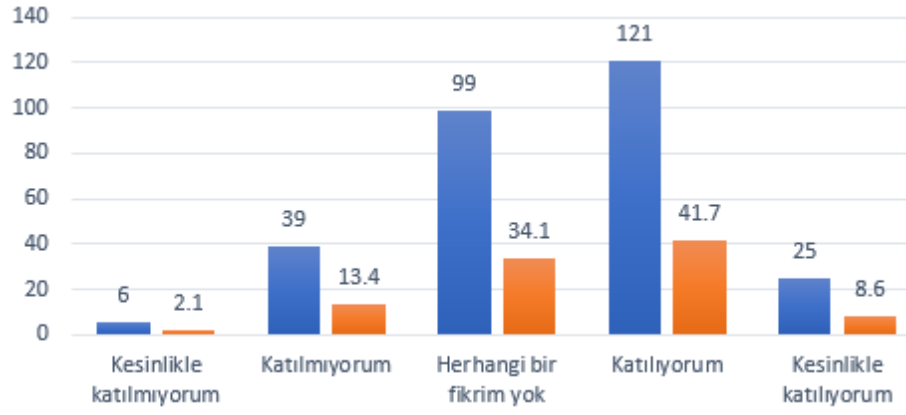
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi sadece kar etme ile ilgilenmiyor, sosyal sorumluluğunun da bilincindedir.” ifadesine %5.2’si kesinlikle katılmıyorum, %16.9’u katılmıyorum, %29.3’ü herhangi bir fikrim yok, %39.0’ı katılıyorum ve %9.7’si kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.40. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Sadece Kar Etme İle İlgilenmiyor, Sosyal Sorumluluğunun Da Bilincindedir.” İfadesine Katılım Durumu

- Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin reklamları eylemleri ile tutarlıdır” İfadesine Katılım Durumu

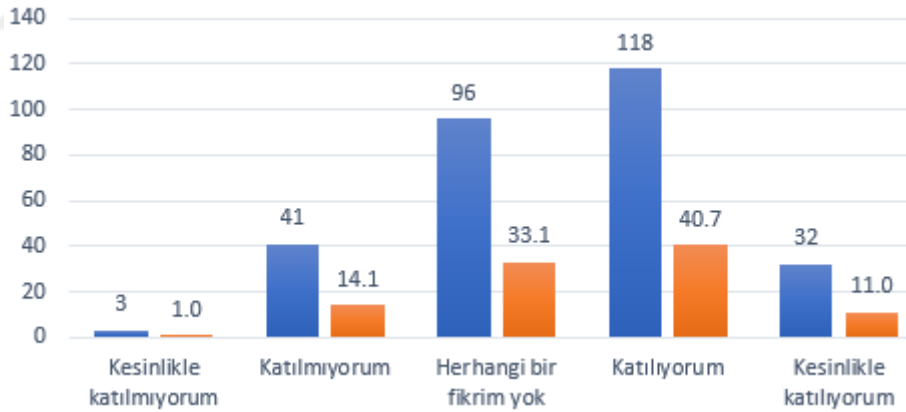
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin reklamları eylemleri ile tutarlıdır.” İfadesine %2.1’i kesinlikle katılmıyorum, %13.4’ü katılmıyorum, %34.1’i herhangi bir fikrim yok, %41.7’si katılıyorum ve %8.6’sı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.41. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Reklamları Eylemleri İle Tutarlıdır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi etik özellikler taşımaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

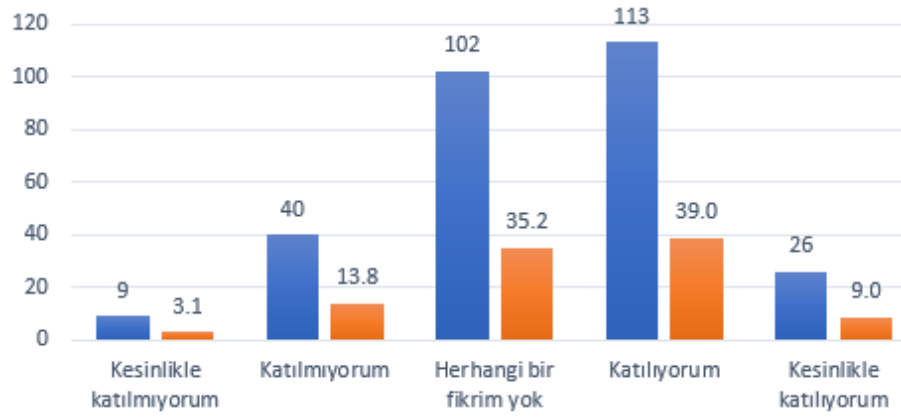
Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi etik özellikler taşımaktadır.” ifadesine %1.0’ı kesinlikle katılmıyorum, %14.1’i katılmıyorum, %33.1’i herhangi bir fikrim yok, %40.7’si katılıyorum ve %11.0’ı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.42. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Etik Özellikler Taşımaktadır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yerine getiremeyeceği vaatlerde bulunmamaktadır” İfadesine Katılım Durumu**

Araştırmaya katılan katılımcılar “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yerine getiremeyeceği vaatlerde bulunmamaktadır.” İfadesine %3.1’i kesinlikle katılmıyorum, %13.8’i katılmıyorum, %35.2’si herhangi bir fikrim yok, %39.0’ı katılıyorum ve %9.0’ı kesinlikle katılıyorum cevabını vermiş olduğu görülmektedir.



Grafik 3.43. Araştırmaya Katılanların “Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Yerine Getiremeyeceği Vaatlerde Bulunmamaktadır.” İfadesine Katılım Durumu

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncesi Olma Durumlarına Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma hastanesi hakkında olumsuz düşüncesi olma durumlarına göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %40.7’si hayır, %59.3’ü evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.22. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncesi Olma Durumlarına Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncesi Olma Durumu	n	%
Hayır	118	40.7
Evet	179	59.3

• **Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncelerine Göre Dağılımları**

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında olumsuz düşünceleri göre dağılımları incelendiğinde, katılımcıların %22.4’ü “Çalışanlarından Yeterli Bilgi Alınamaması” ifadesine, %34.1’i “Randevu Almakta Zorluk Yaşanması” ifadesine, %13.1’i “Muayene Süresinin Uzun Olması” ifadesine, %22.1’i “Tedavi İşlemlerinin Uzun Sürmesi” ifadesine, %23.8’i “Fiziksel Ortamının Yetersiz Olması” ifadesine, %9.3’ü “Tıbbi Hizmet Yetersizliği” ifadesine, %26.2’si “Hijyen ve Temizlik Konusunda Çok Sıkıntılı Olması” ifadesine ve %6.2’si “Diğer” ifadesine evet cevabını vermiş olduğu görülmektedir.

Tablo 3.23. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşüncelerine Göre Dağılımları

Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hakkında Olumsuz Düşünceleri		N	%
Çalışanlarından Yeterli Bilgi Alınamaması	Hayır	225	77.6
	Evet	65	22.4
Randevu Almakta Zorluk Yaşanması	Hayır	191	65.9
	Evet	99	34.1
Muayene Süresinin Uzun Olması	Hayır	252	86.9
	Evet	38	13.1
Tedavi İşlemlerinin Uzun Sürmesi	Hayır	226	77.9
	Evet	64	22.1
Fiziksel Ortamının Yetersiz Olması	Hayır	221	76.2
	Evet	69	23.8
Tıbbi Hizmet Yetersizliği	Hayır	263	90.7
	Evet	27	9.3
Hijyen ve Temizlik Konusunda Çok Sıkıntılı Olması	Hayır	214	73.8
	Evet	76	26.2
Diğer	Hayır	272	93.8
	Evet	18	6.2

3.5.3. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Araştırmada kullanılan ölçeğin 5 alt boyutuna ait Cronbach Alfa güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Chronbach Alfa değerlerinin 0.70'den büyük olması, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğunu göstermektedir. Bu da çalışmada kullanılan ölçeğin içsel tutarlılıklarının iyi olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin toplam güvenilirlik katsayısı $\alpha=0.972$ olarak bulunmuştur. Boyutların güvenilirlik katsayıları ise, “Markanın Tanınmışlığı” $\alpha=0.922$, “Hastane ile ilgili Özellikler” $\alpha=0.828$, “Markaya Duyulan İnanç” $\alpha=0.943$, “Marka Bağımlılığı” $\alpha=0.844$ ve “Markaya Duyulan Güven” $\alpha=0.926$ olarak tespit edildiği görülmektedir. Güvenilirlik katsayısı 0.828-0.943 arasında değişkenlik göstermektedir. Toplam madde korelasyonu değerleri tüm maddeler için 0.30'dan büyük bulunmuştur.

Tablo 3.24. Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Boyutlar ve Ölçek Maddeleri		Toplam Madde Korelasyonu
Markanın Tanınmışlığı ($\alpha=0.922$)		
S17	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi iyi bilinen bir hastanedir	0.770
S18	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi güvenilir bir hastanedir	0.782
S19	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin iyi olduğunu düşünmektedir	0.793
S20	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin güvenilir olduğunu söylemektedir.	0.818
S21	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkındaki yorumların pozitif olmaktadır	0.770
S22	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansı her zaman iyi olarak bilinmektedir	0.732

Tablo 3.24. Güvenilirlik Analizi Sonuçları (Devamı)

	Boyutlar ve Ölçek Maddeleri	Toplam Madde Korelasyonu
Hastane ile ilgili Özellikler ($\alpha=0.828$)		
S23	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerine kolay ulaşılabilirlik	0.621
S24	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki tasarımı güzeldir	0.575
S25	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu verme süresi kısadır	0.568
S26	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetlerin ilave fonksiyonları bulunmaktadır	0.595
S27	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetler kalitelidir	0.715
S28	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi farklı dallarda hizmet sunmaktadır	0.556
Markaya Duyulan İnanç ($\alpha=0.943$)		
S29	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kalitesi ünlü ile uyumludur	0.795
S30	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine tekrar gelirim	0.709
S31	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi her zaman beklediğim performansı sağlıyor.	0.793
S32	Başka hastaneye gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tercih ederim	0.760
S33	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim için favoridir.	0.846
S34	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kategorisindeki en iyisidir	0.780
S35	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim ihtiyaçlarımı diğer hastanelere göre daha iyi karşılamaktadır.	0.806
S36	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine geldiğimde, beklentimi karşılayacağından emindim.	0.833
S37	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelme kararımın memnunum	0.710
Marka Bağımlılığı ($\alpha=0.844$)		
S38	Arkadaşlarıma sık sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden övgüyle bahsederim.	0.685
S39	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu yok ise, sıra gelmesi için beklerim.	0.583
S40	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine diğerlerinden fazla fiyat ödemeye razıyım.	0.648
S41	Yeni bir hastane önerseler Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini değiştirmem.	0.752
S42	Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelirim.	0.598
Markaya Duyulan Güven ($\alpha=0.926$)		
S43	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet verenlere güveniyorum.	0.738
S44	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tetkik sonrası sunduğu hizmetler ihtiyaçlarıma cevap veriyor.	0.763
S45	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar son derece olumludur	0.759
S46	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi sadece kar etme ile ilgilenmiyor, sosyal sorumluluğunun da bilincindedir	0.792
S47	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin reklamları eylemleri ile tutarlıdır.	0.788
S48	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi etik özellikler taşımaktadır.	0.749
S49	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yerine getiremeyeceği vaatlerde bulunmamaktadır.	0.788
Toplam Güvenilirlik ($\alpha=0.972$)		

3.5.4. T Testi Sonuçları

T testi iki grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada anket sonuçlarından elde edilen alt boyutlara göre katılımcıların cinsiyetine göre hipotezler oluşturulmuştur. Bu alt boyutların cinsiyetlere göre nasıl bir anlam ifade ettiği aşağıda sunulmaktadır.

1. Hipotez: Marka Tanınmışlığı Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği.

H₀: “Marka tanınmışlığı boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka tanınmışlığı boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Tablo 3.25. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutlar	Grup	N	Ortalama	Ss	t	P
Marka Tanınmışlığı	Kadın	169	3.50	0.73	-3.305	0.001*
	Erkek	121	3.78	0.72		
Hastane ile ilgili Özellikler	Kadın	169	3.28	0.70	-3.101	0.002*
	Erkek	121	3.55	0.73		
Markaya Duyulan İnanç	Kadın	169	3.38	0.79	-3.308	0.001*
	Erkek	121	3.69	0.77		
Marka Bağımlılığı	Kadın	169	3.01	0.80	-3.763	0.000*
	Erkek	121	3.38	0.82		
Markaya Duyulan Güven	Kadın	169	3.35	0.77	-3.070	0.002*
	Erkek	121	3.62	0.72		

*p<0.05

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test kullanılmaktadır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (p<0.05). Buna göre erkek olanların kadın olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

2. Hipotez: Hastane ile İlgili Özellikler Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği.

H₀: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkek olanların kadın olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

3. Hipotez: Markaya Duyulan İnanç Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği.

H₀: “Markaya duyulan inanç boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Markaya duyulan inanç boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkek olanların kadın olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

4. Hipotez: Marka Bağımlılığı Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği.

H₀: “Marka bağımlılığı boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka bağımlılığı boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test

yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkek olanların kadın olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

5. Hipotez: Markaya Duyulan Güven Alt Boyutunun Cinsiyete Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği.

H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan güven boyutu cinsiyet durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyete göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların cinsiyetlerine göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre erkek olanların kadın olan katılımcılara göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

3.5.5. Varyans Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

• Alt Boyutların Yaşa Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği

Alt boyutların yaşa göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili olarak yapılan araştırma sonuçları aşağıda gösterilmektedir. Bunu göstermek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildiği durumlarda ($p<0.05$) farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır.

Tablo 3.26. Katılımcıların Yaşlarına Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutları	Gruplar	N	Ortalama	Ss	F	p	Bonferroni
Marka Tanınmışlığı	18 yaş ve altı	6	3.58	1.00	3.678	0.013*	4>2
	19-40	149	3.1	0.76			
	41-64	106	3.67	0.74			
	65 yaş ve üstü	29	3.98	0.38			
Hastane ile ilgili Özellikler	18 yaş ve altı	6	3.11	1.14	4.874	0.003*	4>2
	19-40	149	3.30	0.71			
	41-64	106	3.43	0.75			
	65 yaş ve üstü	29	3.83	0.47			
Markaya Duyulan İnanç	18 yaş ve altı	6	3.33	1.01	4.691	0.003*	4>2 4>3
	19-40	149	3.41	0.78			
	41-64	106	3.53	0.83			
	65 yaş ve üstü	29	4.00	0.46			
Marka Bağımlılığı	18 yaş ve altı	6	3.36	0.87	2.697	0.046*	4>2
	19-40	149	3.08	0.82			
	41-64	106	3.16	0.87			
	65 yaş ve üstü	29	3.55	0.60			
Markaya Duyulan Güven	18 yaş ve altı	6	3.38	1.02	2.950	0.033*	4>2
	19-40	149	3.37	0.76			
	41-64	106	3.49	0.78			
	65 yaş ve üstü	29	3.82	0.47			

H₀: “Marka tanınmışlığı boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka tanınmışlığı boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

H₀: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre hastane ile ilgili özellikler

boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan inanç boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Marka duyulan inanç boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara ve 41-64 yaş aralığındaki katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Marka bağımlılığı boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Marka bağımlılığı boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Markaya duyulan güven boyutu yaş durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların yaşa göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların yaşlarına göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

• Alt Boyutların Eğitim Durumuna Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği

Alt boyutların eğitim durumuna göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili olarak yapılan araştırma sonuçları aşağıda gösterilmektedir. Bunu göstermek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildiği durumlarda ($p<0.05$) farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Bu bölüm ilgili önemli görülen hipotezler aşağıda gösterilmektedir.

Tablo 3.27. Katılımcıların Eğitim Durumlarına Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutları	Gruplar	N	Ortalama	Ss	F	p	Bonferroni
Marka Tanınmışlığı	İlköğretim	42	4.00	0.43	5.604	0.000*	1>3 1>4 2>4
	Lise	78	3.72	0.68			
	Ön Lisans	65	3.52	0.79			
	Lisans	68	3.38	0.82			
	Lisansüstü-Doktora	37	3.57	0.70			
Hastane ile ilgili Özellikler	İlköğretim	42	3.77	0.56	4.383	0.002*	1>3 1>4
	Lise	78	3.45	0.79			
	Ön Lisans	65	3.30	0.72			
	Lisans	68	3.22	0.71			
	Lisansüstü-Doktora	37	3.36	0.66			
Markaya Duyulan İnanç	İlköğretim	42	3.89	0.59	4.315	0.002*	1>4
	Lise	78	3.50	0.82			
	Ön Lisans	65	3.54	0.82			
	Lisans	68	3.25	0.77			
	Lisansüstü-Doktora	37	3.52	0.80			
Marka Bağlılığı	İlköğretim	42	3.47	0.73	3.457	0.009*	1>4
	Lise	78	3.26	0.87			
	Ön Lisans	65	3.13	0.85			
	Lisans	68	2.90	0.74			
	Lisansüstü-Doktora	37	3.14	0.86			
Markaya Duyulan Güven	İlköğretim	42	3.73	0.66	3.010	0.019*	1>4
	Lise	78	3.47	0.80			
	Ön Lisans	65	3.43	0.80			
	Lisans	68	3.25	0.71			
	Lisansüstü-Doktora	37	3.59	0.71			

H₀: “Marka tanınmışlığı boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka tanınmışlığı boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu ön lisans ve lisans olana katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu ve eğitim durumu lise olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

H₀: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu ön lisans ve lisans olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

H₀: “Markaya duyulan inanç boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Markaya duyulan inanç boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p < 0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H₁ hipotezi geçerlidir.

H₀: “Marka bağımlılığı boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka bağımlılığı boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan güven boyutu eğitim durumu değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların eğitim durumlarına markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların eğitim durumlarına göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

• Alt Boyutların İkametgâh Yerlerine Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği

Alt boyutların ikametgah yerlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili olarak yapılan araştırma sonuçları aşağıda gösterilmektedir. Bunu göstermek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildiği durumlarda ($p<0.05$) farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Bu bölüm ilgili önemli görülen hipotezler aşağıda gösterildiği gibidir.

Tablo 3.28. Katılımcıların İkametgâh Yerlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutları	Gruplar	N	Ortalama	Ss	F	P	Bonferroni
Marka Tanınmışlığı	Köy/Kasaba	24	3.77	0.70	2.555	0.079	-
	İlçe	47	3.80	0.57			
	İl	219	3.56	0.77			
Hastane ile ilgili Özellikler	Köy/Kasaba	24	3.67	0.69	3.200	0.042*	-
	İlçe	47	3.53	0.59			
	İl	219	3.34	0.75			
Markaya Duyulan İnanç	Köy/Kasaba	24	3.74	0.72	4.890	0.008*	3>2
	İlçe	47	3.77	0.58			
	İl	219	3.43	0.83			
Marka Bağımlılığı	Köy/Kasaba	24	3.32	0.88	0.937	0.393	-
	İlçe	47	3.25	0.73			
	İl	219	3.12	0.84			
Markaya Duyulan Güven	Köy/Kasaba	24	3.61	0.66	2.744	0.066	-
	İlçe	47	3.66	0.62			
	İl	219	3.40	0.79			

H₀: “Marka tanınmışlığı boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka tanınmışlığı boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların ikametgâh yerlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H₀ hipotezi geçerlidir.

H₀: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Hastane ile ilgili özellikler boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların ikametgâh yerlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Fakat fark yaratan grup bulunamamıştır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan inanç boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan inanç boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların ikametgâh yerlerine göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre ikametgâh yeri ilçe olan katılımcıların, ikametgâh yeri il olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Marka bağımlılığı boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Marka bağımlılığı boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların ikametgâh yerlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H_0 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan güven boyutu ikametgâh yerleri değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların ikametgâh yerlerine göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H_0 hipotezi geçerlidir.

• **Alt Boyutların Aylık Gelirlere Göre Anlamlı Bir Farklılık Gösterip Göstermediği**

Alt boyutların aylık gelirlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği ile ilgili olarak yapılan araştırma sonuçları aşağıda gösterilmektedir. Bunu göstermek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildiği durumlarda ($p<0.05$) farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Bu bölüm ilgili önemli görülen hipotezler aşağıda gösterildiği gibidir.

Tablo 3.29. Katılımcıların Aylık Gelirlerine Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutları	Gruplar	N	Ortalama	Ss	F	P	Bonferroni
Marka Tanınmışlığı	1-Asgari ücret	74	3.91	0.53	7.218	0.000*	1>2 1>3
	Asgari ücret-3000 TL	92	3.61	0.76			
	3001-5000	93	3.39	0.78			
	5001 TL ve üzeri	31	3.60	0.75			
Hastane ile ilgili Özellikler	1-Asgari ücret	74	3.55	0.7	4.159	0.007*	1>3 2>3
	Asgari ücret-3000 TL	92	3.47	0.75			
	3001-5000	93	3.19	0.67			
	5001 TL ve üzeri	31	3.44	0.70			
Markaya Duyulan İnanç	1-Asgari ücret	74	3.72	0.71	5.144	0.002*	1>3
	Asgari ücret-3000 TL	92	3.56	0.80			
	3001-5000	93	3.26	0.80			
	5001 TL ve üzeri	31	3.59	0.80			
Marka Bağımlılığı	1-Asgari ücret	74	3.18	0.86	2.496	0.060	-
	Asgari ücret-3000 TL	92	3.29	0.88			
	3001-5000	93	2.98	0.73			
	5001 TL ve üzeri	31	3.29	0.82			
Markaya Duyulan Güven	1-Asgari ücret	74	3.58	0.75	3.857	0.010*	1>3
	Asgari ücret-3000 TL	92	3.51	0.82			
	3001-5000	93	3.25	0.70			
	5001 TL ve üzeri	31	3.65	0.60			

H_0 : “Marka tanınmışlığı boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Marka tanınmışlığı boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri asgari ücret-3000 TL arasında ve aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Hastane ile ilgili özellikler boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Hastane ile ilgili özellikler boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların ve asgari ücret-3000 TL arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan inanç boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan inanç boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek

yönlü varyans analizi yapılmıştır. Tek yönlü varyans analizi 3 veya daha fazla grubun ortalamaları arasında fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Marka bağımlılığı boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Marka bağımlılığı boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H_0 hipotezi geçerlidir.

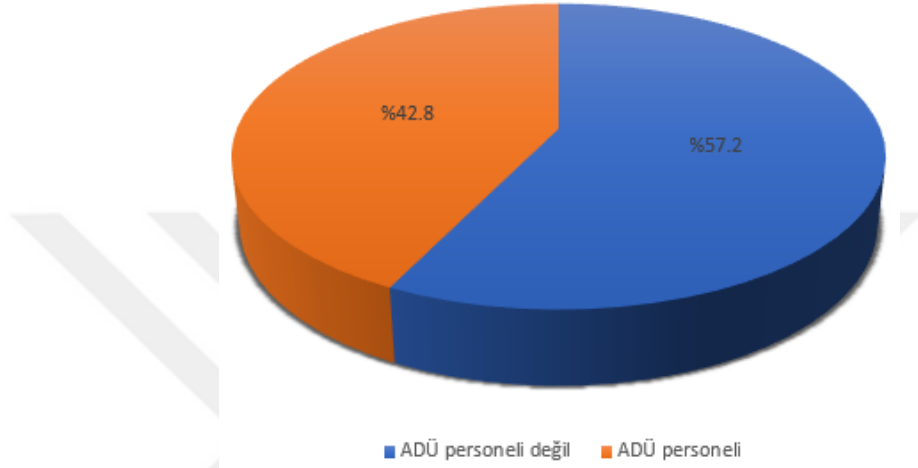
H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Markaya duyulan güven boyutu aylık gelir değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların aylık gelirlerine markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Farkın hangi gruptan kaynaklandığını bulmak için Bonferroni ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır. Buna göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

3.5.6. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Çalışanlarının T Testi Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan 290 katılımcının 124 kişisini hastane personeli oluşturmaktadır. Bu çalışmada anket sonuçlarından elde edilen alt boyutlar için katılımcıların hastane çalışanı olup olmamalarına göre hipotezler oluşturulmuştur. T testi iki grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için yapılmıştır.



Grafik 3.44. Araştırmaya Katılan Katılımcıların Aydın ADÜ Personeli Olma Durumuna Göre Dağılımları

Tablo 3.30. Katılımcıların Aydın ADÜ Personeli Olma Durumuna Göre Alt Boyutların Puan Ortalamaları Arasındaki Fark

Alt Boyutlar	Grup	N	Ortalama	Ss	t	p
Marka Tanınmışlığı	Hayır	166	3.76	0.67	3.835	0.000*
	Evet	124	3.43	0.79		
Hastane ile ilgili Özellikler	Hayır	166	3.52	0.70	3.359	0.001*
	Evet	124	3.23	0.73		
Markaya Duyulan İnanç	Hayır	166	3.59	0.79	2.035	0.043*
	Evet	124	3.40	0.79		
Marka Bağımlılığı	Hayır	166	3.26	0.84	2.217	0.027*
	Evet	124	3.04	0.81		
Markaya Duyulan Güven	Hayır	166	3.52	0.76	1.516	0.131
	Evet	124	3.38	0.75		

*p<0.05

H₀: “Marka tanınmışlığı boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık göstermez.”

H₁: “Marka tanınmışlığı boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Hastane ile ilgili özellikler boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “Hastane ile ilgili özellikler boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. t testi 2 grup ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır. Katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$).). Buna göre Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan inanç boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “ Markaya duyulan inanç boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre Aydın

ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Marka bağımlılığı boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “ Marka bağımlılığı boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır. Bu sonuca göre H_1 hipotezi geçerlidir.

H_0 : “Markaya duyulan güven boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık göstermez.”

H_1 : “ Markaya duyulan güven boyutu hastane personeli olma değişkenine göre farklılık gösterir.”

Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından farklılık olup olmadığını tespit edebilmek için t bağımsız test yapılmıştır. Katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$). Bu sonuca göre H_0 hipotezi geçerlidir.

3.5.7. Regresyon Analizi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan hastaların marka tanınmışlığı boyutunun diğer alt boyutlar üzerinde etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=127.166$; $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait beta

katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; hastane ile ilgili özellikler ve markaya duyulan inanç alt boyutunun, marka tanınmışlığı alt boyutunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). Marka tanınmışlığı alt boyutunun üzerindeki değişimin yaklaşık %63.6'sının açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.636$). Markaya duyulan inanç alt boyutunun diğer alt boyutlara göre marka tanınmışlığı alt boyutu üzerinde etkisi daha fazladır (Beta: 0.414).

Tablo 3.31. Araştırmaya Katılan Hastaların Marka Tanınmışlığı Boyutunun Diğer Alt Boyutlar Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	VIF	F	Model (p)	Adjusted R2	Durbin Watson
Marka Tanınmışlığı	Sabit	0.783	5.902	0.000			127.166	0.000*	0.636	1.948
	Hastane ile ilgili özellikler	0.333	5.290	0.000	0.328	3.046				
	Markaya duyulan inanç	0.384	5.449	0.000	0.414	4.570				
	Marka bağımlılığı	0.064	1.153	0.250	0.072	3.121				
	Markaya duyulan güven	0.044	0.608	0.544	0.045	4.343				

$p<0.05$

Araştırmaya katılan hastaların markaya duyulan güven boyutunun diğer alt boyutlar üzerinde etkisini açıklamak üzere çoklu regresyon analizi sonuçları incelenmiştir. F değerine karşılık gelen anlamlılık seviyesine bakıldığında kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir ($F=238.573$; $p<0.05$). Bağımsız değişkenlere ait beta katsayılarına t değeri ve anlamlılık seviyelerine bakıldığında; hastane ile ilgili özellikler, markaya duyulan inanç ve marka bağımlılığı alt boyutunun, markaya duyulan güven alt boyutunu üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olduğu görülmektedir ($p<0.05$). markaya duyulan güven alt boyutunun üzerindeki değişimin yaklaşık %76.7'sinin açıklandığı görülmektedir (Düzenlenmiş $R^2=0.767$). Markaya duyulan inanç alt boyutunun diğer alt boyutlara göre markaya duyulan güven alt boyutu üzerinde etkisi daha fazladır (Beta: 0.431).

Tablo 3.32. Araştırmaya Katılan Hastaların Markaya Duyulan Güven Boyutunun Diğer Alt Boyutlar Üzerinde Etkisini Açıklamak Üzere Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	Beta	VIF	F	Model (p)	Adjusted R2	Durbin Watson
Markaya Duyulan Güven	Sabit	0.406	3.591	0.000			238.573	0.000*	0.767	1.808
	Markanın tanınmışlığı	0.030	0.608	0.544	0.029	2.781				
	Hastane ile ilgili özellikler	0.124	2.307	0.022	0.119	3.284				
	Markaya duyulan inanç	0.412	7.377	0.000	0.431	4.237				
	Marka bağımlılığı	0.342	8.286	0.000	0.374	2.527				

p<0.05

4. TARTIŞMA VE SONUÇ

Marka kavramı her sektörde olduğu gibi hizmet sektöründe de işletmelerin odak noktası haline dönüşmüştür. Günümüzde sürekli rekabetin artarak devam ettiği tüm sektörlerde markanın müşteriler tarafından benimsenmesi hem işletmelere hem de müşterilere pek çok fayda sağlamaktadır. Kendi kurumları için marka bağımlılığı oluşturmak isteyen hastanelerin, tüketici grubunu iyi tanıması, tüketicilerin özelliklerini iyi bilmesi ve sektördeki faaliyetlerini bu bilgiler ışığında yön vermesi gerekmektedir. Gerçekleştirilen çalışma ile ulaşılan sonuçlar bu açıdan önemli görülmektedir. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi ile ilgili marka bağımlılığının olup olmadığını tespit etmek ve bununla ilişkili faktörleri ortaya koymak için yapılan bu araştırmanın bulguları aşağıdaki şekilde özetlenebilir;

Katılımcıların demografik özelliklerinin marka tanınmışlığı alt boyutuna göre farklılık gösterip göstermeme ilişkisini inceleyen hipotezlere göre; erkek olanların, kadın olan katılımcılara göre, 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre, eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu ön lisans ve lisans olana katılımcılara göre, eğitim durumu lise olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların, ikametgâh yerlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların aylık gelirlerine göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir. Buna göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri asgari ücret-3000 TL arasında ve aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre marka tanınmışlığı boyutu incelenmiş ve puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Buna göre Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre marka tanınmışlığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin hastane ile ilgili özellikler alt boyutuna göre farklılık gösterip göstermeme ilişkisini inceleyen hipotezlere göre; erkek olanların kadın olan katılımcılara göre, 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre, eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu ön lisans ve lisans olan

katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0.05$). Fakat farkı oluşturan grup bulunamamıştır. Katılımcıların aylık gelirlerine göre aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların ve asgari ücret-3000 TL arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre hastane ile ilgili özellikler boyutunun puan ortalaması daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir.

Katılımcıların demografik özelliklerinin markaya duyulan inanç alt boyutuna göre farklılık gösterip göstermeme ilişkisini inceleyen hipotezlere göre; erkek olanların kadın olan katılımcılara, 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara ve 41-64 yaş aralığındaki katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun yanında eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre, ikametgâh yeri ilçe olan katılımcıların, ikametgâh yeri il olan katılımcılara göre, aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Ayrıca Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre markaya duyulan inanç boyutunun puan ortalaması daha fazladır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin marka bağımlılığı alt boyutuna göre farklılık gösterip göstermeme ilişkisini inceleyen hipotezlere göre; erkek olanların kadın olan katılımcılara göre, 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre, eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların ikametgâh yerlerine ve aylık gelirlerine göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca Aydın ADÜ personeli olmayan katılımcıların, Aydın ADÜ personeli olan katılımcılara göre marka bağımlılığı boyutunun puan ortalaması daha fazladır.

Katılımcıların demografik özelliklerinin markaya duyulan güven alt boyutuna göre farklılık gösterip göstermeme ilişkisini inceleyen hipotezlere göre; erkek olanların kadın olan

katılımcılara göre, 65 yaş ve üstü katılımcıların 19-40 yaş aralığında olan katılımcılara göre, eğitim durumu ilköğretim olan katılımcıların, eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre, aylık gelirleri 1-asgari ücret arasında olan katılımcıların, aylık gelirleri 3001-5000 TL arasında olan katılımcılara göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamasının daha fazla olduğu görülmektedir. Katılımcıların ikametgâh yerlerine göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca katılımcıların Aydın ADÜ personeli olma durumuna göre markaya duyulan güven boyutunun puan ortalamaları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir

Sağlık sektöründe faaliyet gösteren hastaneler, marka bağımlılığı oluşturmak için ilk olarak marka tanınmışlığına sahip olması gerekmektedir. Hizmet verdiği çevrede iyi bir üne sahip olan hastaneler daha çok tercih edilmektedir. Sağlık hizmeti alan kişilerin sağlık kurumu tercihlerinde çevresindeki kişilerin deneyimleri ve hastane hakkındaki pozitif yorumları etkili olmaktadır. Bireyler; hakkında iyi yorum duydukları hastaneden aynı memnuniyet ile ayrıldıklarında, aynı hastaneyi tercih etme olasılıkları yükselmektedir. Aynı zamanda bir hastane işletmesi gerek yazılı gerekse sözlü basın organlarından faydalanarak toplum tarafından fark edilebilmektedir. Araştırmaya katılan katılımcılar Türkiye’de üniversite hastanesi denilince ilk akla gelen hastane olarak, Ege Üniversitesi Hastanesi ikinci sırada Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi üçüncü sırada Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesini söylemişlerdir. Bu sıralamada Aydın iline yakın olan en eski, en büyük üniversite hastaneleri ilk akla gelen hastaneler olmuşlardır. Marka tanınmışlığı alt boyutunda sorulan sorulara katılımcılar her bir soru için en yüksek oranda “katılıyorum” cevabı verdikleri görülmüştür. Elde edilen bu sonuca göre hastanenin marka tanınmışlığının iyi olduğu sonucuna varılmıştır. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinin, başarılı ve güvenilir yaklaşımları ile müşteri memnuniyeti sağlayarak marka tanınmışlığını arttırabileceği düşünülmektedir.

Bir hastanenin kendisini diğerlerinden ayıran bir takım özelliklere sahip olması gerekmektedir. Kullanılan ileri teknoloji ile hızlı tetkik ve tedavi olanağı sağlaması tercih edilme oranını yükseltmektedir. Gelişen teknolojinin hastaneler tarafından yakın takip edilmesi yapılacak işlemlerin daha kolay ve hızlı olmasını sağlamaktadır. Sağlık hizmeti alan tüketiciler, hastane tarafından sunulan hizmetlere ne kadar rahat erişebilirse tercihini o hastane yönünde yapmaktadır. Randevu verme süresin kısa olması, ulaşım kolaylığı, fiziksel

tasarımın her hasta grubunun ihtiyaçlarına göre planlanması ve birçok birim ile hizmet sunması gibi özelliklerin marka bağımlılığı oluşturmada önemli özellikler olduğu düşünülmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesini tercih etme sebebi olarak en çok, alanında tanınmış doktorları cevabını vermişlerdir. Ayrıca hastane ile ilgili özellikler alt boyutunda, sorulan sorulara katılımcılar yüksek oranda “katılıyorum” cevabı verdikleri görülmüştür. Ancak, randevu verme süresi ile ilgili sorunlar yaşadıkları görülmüştür. Hastanenin genel olarak iyi olarak nitelenebilecek özelliklere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastane bünyesinde birçok farklı bölüm hizmet vermektedir ve hastanenin güçlü bir akademik kadrosu bulunmaktadır. Hastanenin, teknoloji ile insan gücünü birleştirerek başarılı sonuçlar elde edebileceği düşünülmektedir.

Markaya duyulan inanç sayesinde, hastaneler her zaman kendilerini tercih eden müşterilere sahip olabilmektedirler. Müşteriler her seferinde aynı kalitede hizmet alacakları hastaneleri tercih etmektedir. Bu sebeple, bir hastanenin her defasında ve tüm birimlerinde geçerli olmak üzere aynı yüksek performansı göstermesi gerekmektedir. Sonuç olarak bireyler kalitesine inandıkları hastaneye daha sık başvurmakta ve bu durum müşteri bağımlılığına katkı sağlamaktadır. Araştırmaya katılan katılımcıların, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesinden memnun kaldığı çalışan gruplarına göre dağılımları incelendiğinde; en çok hemşirelik ve hekimlik hizmetlerine evet cevabı vermiş olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti sektörü doğası gereği kişiler arası iletişimin ön plana çıktığı sektördür. Sağlık hizmeti sunumunda en önemli faktör olan sağlık çalışanları içinde hemşire ve hekim çalışan grubu tüketiciler ile en çok iletişim halinde bulunan gruplardır. Bir hastanede bu çalışan grubundan memnun olunmasının marka bağımlılığına olumlu etki sağladığı düşünülmektedir.

Bir hastanenin hizmet sunumunda gelişmiş teknolojiyi kalite ile birleştirmesi ve bunu başarırken insan faktörünü göz önünde bulundurması gerekir. Bu sebeple hastanenin hastalarına yaklaşımları her zaman açıklayıcı, ihtiyaçlara yönelik ve tatmin edici olmalıdır. Başvurduğu bölümden memnun kalan bir tüketici ihtiyaç duyduğu başka bir sağlık sorununda da aynı hastaneyi tercih etmeyi isteyecektir. Memnuniyetini çevresi ile paylaşan bir kişi diğer tüketicilerin tercihlerini etkilemektedir. Hakkında pozitif yorumlar yapılan bir hastane böylelikle marka bağımlılığı elde etmiş olacaktır.

Sağlık hizmetlerinde marka bağımlılığını etkileyen unsurlardan birinin markaya duyulan güven olduğu görülmektedir. Hastaneler diğer birçok işletme gibi sadece kâr elde

etmeye odaklı değildir. Bunun yanında gerçekleştirmeleri gereken sosyal amaçlarının da olması gerekmektedir. Bir hastanenin hizmet sunumlarında etik değerlere önem vermesi ve sosyal sorumluluklarının bilincinde hareket etmesi gerekmektedir. Çünkü güven duygusu, verilen vaatlerin ne ölçüde yerine getirildiği ile ilişkili bir kavramdır. Araştırmaya katılan katılımcıların markaya duyulan güven alt boyutunda sorulan sorulara, katılımcıların yüksek oranda “katılıyorum” cevabı verdikleri görülmüştür. Hastanenin genel olarak güven veren özelliklere sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uygun sürede devam eden tedavi ve tetkik hizmetleri, yeterli düzeyde verilen bilgilendirme, güler yüzlü ve empati kurularak gerçekleştirilen kişiler arası iletişim yöntemleri, bireylerin kendilerini rahat hissedebilecekleri hijyenik ve temiz ortam, yeterli tıbbi hizmet anlayışı gibi faktörlerin bireylerde güven duygusunu geliştiren faktörler olduğu düşünülmektedir.

Müşteri kavramı denilince, iç müşteriler de göz ardı edilmemelidir. Hastane çalışanları aynı zamanda işletme konumundaki hastanenin müşterileri konumundadır. Bu sebeple çalışan memnuniyeti sağlanarak, hem çalışanların hem de onların tanıdıklarının hastaneyi tercih etmeleri sağlanabilir. Günümüzde sağlık sektörünün yoğun bir sektör olması ve talebin yoğunluğu karşısında çalışan sayısının yetersiz kalması sebebiyle işleyişte aksaklıklar görülebilmektedir. Bu durum hem çalışanlarda, hem de hastaneye başvuran kişilerde olumsuz izlenimler oluşmasına sebep olabilmektedir. Hastanelerin iyi bir personel yönetimi ile bu tür sorunlara çözüm bulabilecekleri düşünülmektedir. Bu kapsamda personelin motivasyonu yükseltilmeli ve düzenlenen eğitim programları ile sürekli gelişme hedeflenmelidir.

Sonuç olarak hizmet sektörü içinde özel bir yeri bulunan sağlık hizmetlerinde, marka kavramının önemi her geçen gün artmaktadır. Çünkü günümüzde sağlık hizmetinden faydalanan tüm bireyler teknolojik gelişmelerin hızlanması ile birlikte daha bilinçli duruma gelmişlerdir. Bir sağlık kuruluşunun; alanında tanınmış uzmanlarının olması, genç, dinamik ve iyi yetişmiş sağlık personeli bulunması ve hizmetlerinde ileri teknoloji kullanması markasının tanınmasını sağlamaktadır. Sağlık işletmeleri, markalarının tanınması ile birlikte marka bağımlılığı kavramına yönelmişlerdir. Marka bağımlılığının oluşabilmesi için sağlık kuruluşunun sağlık hizmeti alan tüketiciler arasında iyi bilinmeleri gerekmektedir. Bu sebeple sunduğu hizmetlerde kaliteye önem vermeli ve müşteri memnuniyetine yönelik çalışmalarda bulunmalıdır. Hizmetlerin güler yüzle sunulması, hızlı ve etkili olması, etik değerlere önem verilerek gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Bu durumlar göz önüne

alındığında sağlık hizmeti alan tüketiciler sağlık kuruluşundan memnun ayrılmakta ve hastane markasına karşı inanç ve güven duygusu oluşmaktadır.

Hastaneler, marka bağımlılığı ile ilgili gösterilen bu faktörleri göz önüne alarak marka bağımlılığı oluşturma ve sürdürme konusunda çalışmalar yapabilecektir. Bu sebeple bu çalışmadan elde edilen verilerin zaman içinde daha da geliştirilerek sağlık sektöründe faaliyet gösteren tüm hastanelere marka bağımlılığı kavramı ile ilgili yararlı bilgiler sağlayacağı ve farklı bir bakış açısı kazandırabileceğı düşünölmektedir.



5. KAYNAKLAR

- Aaker, D. A. (2016). *Güçlü Markalar Yaratmak* (Çev. Demir, E.). İstanbul: Mediacat Yayınları. (Eserin orijinali 1996'da yayımlandı).
- Aktuğlu, K. I. (2014). *Marka Yönetimi Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler* (Yedinci Baskı). İstanbul: İletişim Yayınları.
- Albayrak, F. (2010). *Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlar ve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Alemdar, M. Y., Dirik, Ç. (2016). Tüketici Temelli Marka Denkliği: Gazete Markaları. *Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 6 (3), 821-838.
- Ateş, Ü. (2018). *Hizmet Kalitesinin Müşteri Tatmini, Marka Sadakati ve Müşteri Değeri Üzerindeki Etkisi: Katılım ve Ticari Banka Müşterilerine Yönelik Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Bahçeşehir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ayaz, M. (2017). *Enstitüsü Sağlık Sektöründe Kişisel Markalaşma: Tercih Edilen Doktorun Markalaşmasının Hastane Tercihine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aydın, D. (2009). Marka Konumlandırma ve Sembolik Tüketim İlişkisi Üzerine Teorik ve Uygulamalı Bir Çalışma. *Selçuk Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 21, 55-70.
- Aydoğan, M. (2015). *Sağlık Hizmetlerinin Gelişimi ve Sağlık Hizmetleri Sunumunda İletişimin Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Aysen, E., Yaylı, A. Helvacı, E. (2012). Üniversitelerin Marka Kişiliği Algısının Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 2(18), 279-307.
- Ayvaz, H. (2017). *Marka Sadakatinde Belirleyici Olan Faktörlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Azizağaoğlu, A., Altunışık, R. (2011). Hazır Giyim Markalarının Fonksiyonel ve Sembolik Özelliklerinin Algılanan Kalite ve Marka Bağımlılığı Üzerine Etkileri. *Tüketici ve Tüketim Araştırmaları Dergisi*, 3(2), 41-54.
- Azmak, E., Fırat, A. (2017). Satın Alma Karar Sürecinde Beyaz Eşya Kullanıcılarının Marka Bağımlılığı. *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 13, 251-264.
- Bakan, Ö. (2005). Beyaz Eşya Sektöründeki Üretici Kuruluş ve Markaların İsim Bilinirlikleri. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 4(1), 149-158.
- Bayın, G. (2013). Hastanelerde Kurumsal İmaj ve Hasta Bağımlılığı İlişkisi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi İle İbni Sina Hastanesi'nde Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

- Bayın, G., Önder, Ö. R. (2013). Ankara’da Bir Üniversite ve Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesine Başvuran Poliklinik Hastalarının Bağlılık Düzeylerini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 16(3), 105-121.
- Bilge, T. N. (2016). *Türk Halı Sektörü İhracatında Markalaşma: Gaziantep İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep.
- Boyacı, A. (2017). *Üniversite Hastaneleri Yoğun Bakım Ünitelerinde Kalite Yönetimi*. Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Can, E. (2007). Marka ve Marka Yapılandırma. *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 22 (1), 225-237.
- Chan, Y. H. (2003). Biostatistics 101: data presentation. *Singapore medical journal*, 44(6), 280-285.
- Clifton, R., Simmons, J., vd. (2003). *Brands And Branding*, New Jersey: Bloomberg Pres.
- Cop, R., Baş, Y. (2010). Marka Farkındalığı ve Marka İmajı Unsurlarına Karşı Tüketici Algıları Üzerine Bir Araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 10(19), 321-340.
- Cop, R., Bekmezci, M. (2005). Marka ve Bilinirliği Yüksek Markalı Çamaşır Deterjanı Üzerine Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1, 66-83.
- Çatı, K., Koçoğlu, M. (2008). Müşteri Sadakati İle Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 167-188.
- Çatı, K., Murat, C., Gelibolu, L. (2010). Müşteri Beklentileri İle Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Bir Otel Örneği Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(1), 429-446.
- Çetin, K. (2016). Kadın Tüketicilerin Giysi Satın Alma Davranışları ve Marka Bağımlılığı. *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(2), 22-40.
- Çezik, F. L. (2015). *Tezi Sağlık Hizmeti Kullanım Kültürünün Belirlenmesi (Mersin Devlet Hastanesi, Mersin Üniversitesi Hastanesi ve Özel Forum Yaşam Hastanesi)*. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Çoban, H. (2009). *Sağlık Ekonomisi ve Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Yeniden Yapılandırılması*. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Danacı, B. (2010). *Sağlık Bakanlığı, Üniversite ve Özel Hastanelerin Yataklı Birimlerinde Görev Yapan Hemşirelerin İş Tatminlerinin Karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kütahya.
- Davis, J. A. (2011). *Rekabetçi Başarı Markalaşma Nasıl Değer Katar?*. (Çev. Mehter, U.). İstanbul: İTO Yayınları (Eserin orijinali 2009’da yayımlandı).

- Demir, D. (2017). *Stratejik Yönetim ve Marka Yönetimi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Bir Sektör Uygulaması (Tekstil Hazır Giyim)*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Demir, M. Ö. (2012). Marka Sadakatının Ölçülmesi: Niyete Bağlı Tutumsal Ölçek İle Satın Alma Sırasına Dayalı Davranışsal Ölçeğin Karşılaştırılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 41(1), 103-128.
- Demirel, M. (2012). Reklamda Slogan Etkeni Üzerine Bir Alan Araştırması: GSM. Operatörlerinde Numara Taşıma Örneği. Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Elazığ.
- Demirpolat, F. (2015). *Marka Konumlandırma Stratejilerin Tüketici Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Akıllı Telefon Sektörü Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisan Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Derin, N., Demirel, E. T. (2010). Kurum İmajının Kurum Kimliği Açısından Açıklanabilirliği: İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 13(2), 155-193.
- Devrani, K. T. (2009). Marka Sadakati Öncülleri: Çalışan Kadınların Kozmetik Ürün Tüketimi Üzerine Bir Çalışma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. 14(3), 407-421.
- Doğanlı, B. (2006). *Turizmde Destinasyon Markalaşması ve Antalya Örneği*. Doktora Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.
- Erdem R., Rahman S., Avcı L., Demirel B., Köseoğlu S., Fırat G., Kesici T., Kırmızıgül Ş., Üzel S. ve Kubat C. (2008). Hasta Bağımlılığının Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 95-110.
- Erdoğan, A. (2016). *Hastane İşletmelerinde Kalitenin İyileştirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Erge, A. (2011). *Bolu İli Tüketicilerinin Piliç Eti Marka Sadakati Üzerine Marka Güveni, Marka Memnuniyeti ve Müşteri Değerinin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Ertan, M. (2014). Kamu Hastaneler Birliği'nde; Yönetim Organizasyonunun ve Yöneticilerin, Tıbbi Uygulama Hatalarında Sorumluluğu. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Eru, O. (2007). *Marka Bağımlılığını Etkileyen Faktörler: Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Gülbahar, İ. (2011). *Marka Değeri Unsurlarından Marka Bağımlılığı ve Gsm Sektöründe Tüketiciler Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bölümler Enstitüsü, Ankara.

- Gümüş, N., Zengin, H. İ., Geçti, F., (2013). Sosyal Medya Aracı Olarak Facebook Uygulamalarının Marka Denklığı Üzerindeki Etkisi: Bir Gsm Operatörünün Facebook Sayfası Üzerinde Araştırma. *Sakarya İktisat Dergisi*, 2(2), 87-117.
- Günay, N. (2014). *Tüketicilerin Hastane Seçiminde Ağızdan Ağıza İletişimin Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Gündüz, K., Öztük, M. (2017). Reklam Müzikleri. *Çevrimiçi Müzik Bilimleri Dergisi*, 2(3), 138-162.
- Güney, M. (2016). Sağlık Sektöründe Marka Olmak !. 6 Mayıs 2018 tarihinde [Http://Www.Pazarlamasyon.Com/Reklam/Saglik-Sektorunde-Marka-Olmak/S](http://www.pazarlamasyon.com/reklam/saglik-sektorunde-marka-olmak/s) adresinden alınmıştır.
- Güngüneş, H. M., (2008). *Marka ve İhracattaki Önemi*. Uzmanlık Tezi, Türk Patent Enstitüsü Markalar Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Güzel A. (2014). *Sağlık Kuruluşlarında Sosyal Medya Pazarlama Faaliyetleri İle Memnuniyet, Marka Güveni ve Marka Sadakati Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Alan Çalışması*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Hatipoğlu, S. K. (2010). *Marka Yönetim Sürecinin İncelenmesi ve Yeni Marka Oluşturma Sürecine Dönük Bir Uygulama*. Uzmanlık Tezi, Türk Patent Enstitüsü Markalar Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Hayran, O., Sur, H. (1997). *Hastane Yöneticiliği* (Birincici Baskı). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevi.
- Hollis, N. (2011). *Küresel Marka Dünya Pazarında Kalıcı Marka Değeri Yaratma ve Geliştirme Yöntemleri*. (Çev. Kuruoğlu, A., Keçim, A., Arı, D., Aydeniz, L., Uçar, G. M., Eldaş, Ö., Karagüzel, T.). İstanbul: İTO Yayınları (Eserin orijinali 2011’de yayımlandı).
- Işık, O. (2011). *Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Işık, O. (2016). Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 19(1), 57-72.
- İlgüner, M. (2006). *Türkiye’de Marka Yaratma ve Yaşatmanın Altın Kuralları* (İkinci Baskı). İstanbul: Rota Yayınları.
- İnan, H., Çelik, O. (2016). Satış Promosyon Faaliyetleri İle Marka Denklığı Unsurları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi: Havayolu Ulaşım Sektöründe Bir Uygulama. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 4 (27), 127-146.
- İnce, O. G. (2014). *Hastane Tercihinde Markalaşmanın Önemi: Sağlık Hizmeti Kullanıcıları Üzerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Karabulut, B. (2013). *Logonun Kent Markalaşmasına Olan Etkisi: Ege Bölgesi'nde Yer Alan Şehirlerin Logolarının Görsel Gösterge Bilimsel Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Karaca, B. Ş. (2014). *Sağlık Hizmetlerinde Kalite Yönetimi ve Hasta Beklentileri Konusunda Bir Uygulama (Aydın Devlet Hastanesi Üzerine Bir Çalışma)*. Yüksek Lisans Tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Karahan, M., Korkutan, M. ve Yıldırımçakar, Ö. (2017). Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakatini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *International Journal Of Academic Value Studies*, 13(3), 275-287.
- Karsak, B. B. (2009). Logo Değişiminin Kurumsal Kimlik ve Kurumsal İmajla Bağlantısı: Unilever Örneği. *Marmara İletişim Dergisi*, 15(Temmuz), 113-120.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi*. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Kaya, S. (2015). *Çalışanların Marka Denklığı Üzerindeki Etki Farkındalıklarının Belirlenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bolu.
- Keçeçioğlu, T. (1998). *Örgüt Teorisinde Yenilikler* (Birinci Baskı). İstanbul: Beta Yayınevi.
- Kılıç, M. (2017). *Hızlı Tüketim Sektöründe Marka Kimliğinin Tüketicilerin Satın Alma Davranışı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Doğuş Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Koçoğlu, M. C., Aksoy, R. (2017). Kurumsal Sosyal Sorumluluk Algısının Tüketici Temelli Marka Denklığı Bileşenleri Üzerindeki Etkisinin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Analizi. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 13(1), 115-140.
- Kumar, N., Steenkamp, JB. E. M. (2016). *Yerelden Küresele Marka Yolculuğu* (Çev. Özkaya, C., Akkurt, E.). İstanbul: Albaraka Türk Yayınları (Eserin orijinali 2013'de yayımlandı).
- Kurtoğlu, R., Sönmez, A. T. (2016). Marka İmajı ve Marka Faydasının Marka Sadakati ve Pozitif Ağızdan Ağıza İletişim (Wom) Üzerindeki Etkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(4), 1127-1138.
- Kurtuldu, H. S. (2008). Markalı Ürünler Kullananları Kullanmayanlardan Ayıran Faktörler. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(25), 71-89.
- Küçükmadan, E. (2015). *Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakati*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Marangoz, M. (2007). Marka Değeri Algılamalarının Marka Yayılmaya Etkileri. *Ege Akademik Bakış Dergisi*. 2, 459-483. 27 Haziran 2018 tarihinde http://www.onlinedergi.com/MakaleDosyalari/51/PDF2007_2_5.pdf adresinden alınmıştır.

- Millman, D. (2012). *Marka Kültürü: Sethgodin'den Malcolmgldwell'e Birçok Ustanın Görüşü*. (Çev. Kökkaya, Z.). İstanbul: Mediacat Yayınları (Eserin orijinali 2011'de yayımlandı).
- Mucuk İ. (2009). *Pazarlama İlkeleri* (Onyedinci Baskı). İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Mucuk İ. (2009). *Pazarlama İlkeleri* (Onyedinci Baskı). İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Onan, G. (2006). *Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve TEB Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Özaslan, N. (2007). *İşletmelerde Marka Konumlandırma, Tüketicilerin Marka Algılamaları ve Süt Ürünleri Sektörüne Yönelik Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özbek, V., Külahli, A. (2016). Tüketici İlgileniminin Marka Sadakati Üzerindeki Etkisi: Akıllı Telefon Ürünü Temelinde Bir Araştırma. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16(4), 111-130.
- Özbey, E. (2012). *Hedef Pazar Seçimi ve Marka Konumlandırma: Organik Çay Pazarında Marka Konumlandırma Üzerine Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Trabzon.
- Özcan, M. (1996). *Kobi'lerde Pazarlama* (Birincici Baskı). İstanbul: Ekin Yayınları.
- Özcan, M. (2000). *Uluslararası Pazarlama* (Birincici Baskı). İstanbul: Türkmen Kitapevi.
- Özer, A. (2015). *Logo Tasarımında Marka Algısı*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgen, Ö., Elmasoğlu K. (2016). Sosyal Medya ve Marka İletişimi: Havayolu Şirketlerinin Twitter Kullanımına Yönelik Bir Araştırma. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 181-202.
- Özgüven, N., Karataş, E. (2010). Genç Tüketicilerin Marka Kişiliği Algılamalarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi: Mcdonald's ve Burger King. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(11), 139-143.
- Özhan, Ş. (2015). *Kişilik Özellikleri ve Nostalji Eğiliminin Marka Sadakatine Etkisi Üzerine Ampirik Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Özkocak, L. (2015). *Özel Etkinlikler İçin Genişletilmiş Tüketici Odaklı Marka Denkliği Modeli Önerisi*. Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eskişehir.
- Papatya G, Papatya N. ve Hamşioğlu A. B. (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 87-108.
- Port, M. (2017). *Marka Olmak İstiyorum*. (Çev. Ataman, O). İstanbul: Sola Yayınları (Eserin orijinali 2011'de yayımlandı).

- Randall, G. (2005). Markalaştırma: Stratejilerinizi Planlamada Doğru Rehber, (Çev. Özsayar, E.). İstanbul: Rota Yayınları.
- Ries, A., & Ries L. (2006). *Marka Yaratmanın 22 Kuralı*. (Çev. Özdemir, A.). İstanbul: Mediacat Yayınları (Eserin orijinali 1998’de yayımlandı).
- Romaniuk, J., Sharp B. (2016). *Markalar Nasıl Büyür?*. (Çev. Telyar, M.). İstanbul: 2.Sinpaş GYO Kitapları. (Eserin orijinali 2010’da yayımlandı).
- Sargutan A. E. (2005). Sağlık Sektörü ve Sağlık Sistemlerinin Yapısı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 400-428.
- Shao, A. T. (2002). Marketing Research: An Aid to Decision Making, Cincinnati, Ohio: South-Western/Thomson Learning.
- Sipahi, G. A., Onay, M., Tanyeri, M. (2015). Uluslararası Pazarlarda Türk Marinalarının Marka Konumlandırma Stratejileri: Çeşme ve Didim Marina Örnekleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Fakültesi Dergisi*, 7(1), 113-145.
- Songil, E. C. (2009). *Marka Konumlandırma Sürecinde Nedene Dayalı Pazarlamanın Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Sonsuz, A. A. (2011). *Hastane İşletmelerinde Birim Maliyetlerin Analizi: Bir Özel Hastane Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Soysal, A., Öke, P., Yağar, F., Ketencioğlu A. (2017). Sağlık Hizmeti Tüketicilerinin Tercihlerinde Markanın Rolü. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Kongresi*, 1(6), 127-132.
- Sunal, İ. (2016). *Bireylerin Hastane Seçiminde Hastanenin Tanınırlığı ve Kurumsal Marka İmajı Tercihleri Analizi*. Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Şahin, A. (1998). Marka Kimliği. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 8, 235-247.
- Şimşek, G. G., Fatma Noyan, F. (2009). Türkiye’de Cep Telefonu Cihazı Pazarında Marka Sadakati İçin Bir Model Denemesi. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 36(Haziran), 121-159.
- Şişmanlar, D. (2014). Kamu Hastaneleri Birliği Kurum ve Kuruluşlarında Marka İmajı ve Değeri Yaklaşımı. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Tayşi, C. (2013). *Marka Değerleme Yöntemleri ve Marka Değerinin Firma Değeri İçerisindeki Yeri*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Temporal, P. (2011). *İleri Düzey Marka Yönetimi, Değişen Dünyada Markaları Yönetmek*. (Çev. Kuruoğlu, A., Keçim, A., Şahin Y. D., Özduval, K., Kaplan, D. M., Eldaş, Ö., ve Çaysever, Ö. R.). İstanbul: İTO Yayınları.

- Tengilimoğlu, D., Işık, O., Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi (Beşinci Baskı)*. Ankara: Nobel Kitap.
- Tıngır, E. (2006). *İşletmelerde Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerinin Marka Sadakatine Etkileri Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Tokmak, G. (2014). *Marka Sadakatini Etkileyen Faktörler ve Markaya Bağlılık Noktaları: Bülent Ecevit Üniversitesi İ.İ.B.F Öğrencileri Üzerinde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Zonguldak.
- Torlak, Ö., Doğan Behçet, V. ve Özkara, Y. (2014). Marka Farkındalığı, Marka İmajı, Markadan Etkilenme ve Markaya Güvenin Marka Bağımlılığı Üzerindeki Görece Etkilerinin İncelenmesi: Turkcell Örneği. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 9(1), 147-161.
- Torlak, Ö., Doğan, V., Özkara B. Y. (2014). Marka Farkındalığı, Marka İmajı, Markadan Etkilenme ve Markaya Güvenin Marka Bağımlılığı Üzerindeki Görece Etkilerinin İncelenmesi: Turkcell Örneği. *Bilgi Ekonomisi ve Yönetimi Dergisi*, 4(1), 147-161.
- Turan, E. (2011). *Türkiye’de Profesyonel Hastane Yöneticiliği: Kamu Yönetimi Açısından Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Turan, S. (2017). *Enstitüsü Küresel Pazarlama ve Marka Yönetimi Programı Müşteri İlişkileri Yönetiminin Marka Sadakati Oluşturmada Rolü ve Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü, İstanbul.
- Turan, S. (2017). *Müşteri İlişkileri Yönetiminin Marka Sadakati Oluşturmada Rolü ve Önemi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü, İstanbul.
- Turgut, A. (2003). *Hastanelerde İmaj ve İmaj Geliştirme: Toplumda Hastane İmajı Tespiti ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tüfekçi, N., İnce, O. G., Tüfekçi, Ö. K. (2016). Isparta’daki Özel Hastanelerin Marka Stratejilerini Belirleyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 21(1), 321-338.
- Türk, H. (2006), *Sağlık İşletmelerinin Finansal Sorunları ve Çözüm Önerileri*. Yüksek Lisans Tezi, Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Manisa.
- Uğurluoğlu, Ö., Çelik, Y. (2005). Sağlık Sistemleri Performans Ölçümü, Önemi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaklaşımı. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(1), 3-29.
- Unurlu, Ç. (2016). *Marka Performansının, Kültürün ve Marka Kişiliğinin Marka Sadakati Üzerine Etkisi: İstanbul’daki Beş Yıldızlı Otel İşletmelerinde Bir Uygulama*. Doktora Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Uslu, A., Erdem, Ş., Temelli, A. (2006). *İşletmelerin Tüketici Odaklı Marka Stratejisi (Birinci Basım)*. İstanbul: İTO Yayınları.

- Usta, R., Memiş, S. (2009). Hizmet Kalitesi ve Marka Bağımlılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatmininin Aracılık Etkisi. *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(4), 87-108.
- Usta, S. (2015). *Kalite Çalışmalarının Hastanelerde Uygulanması: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Antalya.
- Varnalı, K. (2017). *Müşteri Deneyimi* (Birinci Baskı). İstanbul: Mediacat Kitapları
- Yağar, F., Soysal, A. (2017). Markalaşma Sürecinde Etkili Olan Kurumsal Özellikler ve Tanıtım Faktörlerinin Hastane Tercihleri Üzerindeki Etkisi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 20(4), 457-474.
- Yalçın, F. A., Bulut, Ö. (2002). Marka Finansmanı. *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(18), 7-12.
- Yapraklı, Ş., Ünal, M. (2016). İnsani Yardım Kuruluşlarının Marka İmajı ile Bu Kurumlara Olan Bağlılık ve Dini İlgilenimin Bağışta Bulunma Niyetine Etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 14(4), 231-258.
- Yıldız, O. (2015). Marka İmajı Yaratma ve Marka Yerleştirme Stratejileri. Uzmanlık Tezi, Patent Enstitüsü Markalar Dairesi Başkanlığı, Ankara.
- Yücel, N., Halifeoğlu, M. (2017). Marka Kişiliği Algısı: Sosyal Medya Markaları Üzerine Üniversite Öğrencilerine Yönelik Bir Araştırma. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 27(2), 177-191.
- Yüksektepe, M. (2016). *Arama Motoru Reklamcılığında Slogan Kullanımı: Süt Ürünleri Sektöründe Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Yüksel, Ü., Mermod, Y. Y. (2005). *Marka Yönetimi ve Marka Değerinin Ölçülmesi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- Zeren, M., Ögüt, A. (2017). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18, 501-519.

İnternet Kaynakları

- Batı, U. (2010). Hedef Kitle Davranışını Etkileyen Bir Unsur Olarak Reklamlarda Müzik Kullanımı Konusundaki Yazının İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 21 Mayıs 2018 Tarihinde [Http://www.insanbilimleri.com](http://www.insanbilimleri.com) adresinden alınmıştır.
- Elden, M. (2003). Hedef Kitle Davranışlarını Etkileyen Psikolojik Bir Faktör Olarak Öğrenme: Öğrenme ve Reklam İlişkisi. 23 Kasım 2018 tarihinde <http://www.irfanerdogan.com/dergiweb2008/18/elden.pdf> adresinden alınmıştır.
- <http://www.logo-tasarim.net/makale/logo-tasarimi-ve-temel-kurallari.html>., Adresine 11 Kasım 2018 tarihinde erişilmiştir

[Http://Www.Tdk.Gov.Tr](http://Www.Tdk.Gov.Tr). Adresine 11 Temmuz 2018 tarihinde erişilmiştir.

[Http://Www.Wifim.Com.Tr/Marka-Sadakati-ve-Sadik-Musteri-Olustrmanin-Yollari/](http://Www.Wifim.Com.Tr/Marka-Sadakati-ve-Sadik-Musteri-Olustrmanin-Yollari/)
Adresine 23 Aralık 2018 tarihinde erişilmiştir.

[Https://Adappte.Com/Tr/E/Markasma-Tr/](https://Adappte.Com/Tr/E/Markasma-Tr/) Adresine 15 Eylül 2018 tarihinde erişilmiştir.

<https://dijitalpano.wordpress.com/2014/01/25/saglik-sektorunde-markalasmak-size-ne-kazandirir/>, Adresine 23 Temmuz 2018 tarihinde erişilmiştir.

<https://www.adu.edu.tr/>, Adresine 23 Temmuz 2018 tarihinde erişilmiştir.

Işıkçı, Y. M. (2016). Bir Kamu Politikası Analizi: Sağlık Politikasında Dönüşüm. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi* , 9 (46). 13 Eylül 2018 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/309594645_BIR_KAMU_POLITIKASI_ANALIZI_SAGLIK_POLITIKASINDA_DONUSUM adresinden alınmıştır.

Leventoğlu, M. (2017). *Marka Kavramı ve Marka Yapılandırma Stratejileri Ürünleri Farklılaştırıcı Değer Olarak Marka Kavramı ve Yönetimi*. 20 Nisan 2018 tarihinde [Http://Www.PazarlamaMakaleleri.Com/Marka-Kavrami-Ve-Marka-Yapilandirma-Stratejileri-Urunleri-Farklilastirici-Deger-Olarak-Marka-Kavrami-Ve-Yonetimi/](http://Www.PazarlamaMakaleleri.Com/Marka-Kavrami-Ve-Marka-Yapilandirma-Stratejileri-Urunleri-Farklilastirici-Deger-Olarak-Marka-Kavrami-Ve-Yonetimi/) adresinden alınmıştır.

Özipek, M. N., Diker, E. (2013). *Öğrencilerinin Cep Telefonu Markalarına Yönelik İmaj Algısı: Nokia ve Samsung Örneği*. E-Journal Of New World Sciences Academy, 8(1), 100-120. 25 Kasım 2018 tarihinde <http://dergipark.gov.tr/download/article-file/186677> adresinden alınmıştır.

Sınai Mülkiyet Kanunu. Kanun Numarası: 6769 Kabul Tarihi: 22-12-2016. 13 Kasım 2018 tarihinde <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.6769.pdf> adresinden alınmıştır.

6. EKLER

Ek 1. Anket Formu

Sayın Yanıtlayıcı;

Üniversite hastanelerinin marka bağımlılığı oluşturma konusundaki konumlarını belirlemeyi amaçlayan akademik bir çalışma gerçekleştirmeyi planlamış bulunmaktayız. Yukarıda belirttiğimiz konu hakkındaki görüşlerinizi anketimiz aracılığı ile çalışmamıza aktarırsanız seviniriz. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır ve sadece çalışmamızda veri olarak kullanılacaktır. Ayıracağınız vakit için şimdiden teşekkür ederiz. Saygılarımızla.

Dr. Öğretim Üyesi Bilge DOĞANLI

Yüksek Lisans Öğrencisi Seyhan İNCİ

Aşağıdaki soruları, sizce uygun olan seçeneğin karşısındaki () içine X işareti koymak suretiyle cevaplayınız.

- 1- Cinsiyetiniz? () Kadın () Erkek
- 2- Yaşınız? () 18 Yaş Altı () 19-40 () 41-64 () 65 Yaş ve Üstü
- 3- Eğitim Durumunuz? () İlköğretim () Lise () Önlisans () Lisans
() Lisansüstü-Doktora

4- Mesleğiniz?

- () Serbest Meslek () Memur () İşçi () Öğrenci () Emekli
- () Öğretmen () Ev Hanımı () Çiftçi () Mühendis
- () Aydın ADÜ Hastanesi Personeli (lütfen mesleğinizi açıklayınız)
- () Diğer (lütfen açıklayınız)

5- İkametiniz? () Köy () Kasaba () İlçe () İl Merkezi

6- Sosyal Güvenceniz Nedir ? () SGK () Özel Sağlık Sigortası () Sosyal Güvence Yok

7- Aylık Geliriniz ?

- () 1- Asgari Ücret () Asgari Ücret+1- 3000 TL. Arası () 3001- 5000 TL. Arası
- () 5000 TL ve Üzeri

8- Aydın İlinde Faaliyet Gösteren Sağlık Kuruluşlarından En Sık Başvurduğunuz Kuruluş Hangisidir?

- ☐ Aile Hekimliği ☐ Devlet Hastanesi ☐ Özel Hastane
☐ Aydın ADÜ Üniversite Hastanesi

9- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine Son Bir Yılda Kaç Kez Başvurdunuz?

- ☐ Hiç ☐ İlk Başvuru ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ve Üzeri

10- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Ne Sıklıkla Başvurmaktasınız?

- ☐ Hiç ☐ İlk Başvuru ☐ Yılda 1-2 Defa ☐ Yılda 3-4 Defa ☐ 5 ve Üzeri

11- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Tercih Etme Sebebiniz? (3 Şıkka Kadar Cevaplandırma Gerçekleştirebilirsiniz).

- ☐ Hiç Tercih etmedim ☐ Sosyal Medya Reklamları ☐ Akraba Tanıdık Tavsiyesi
☐ Çalışanlar İle İletişim Kolaylığı ☐ Alanında Tanınmış Doktorları
☐ Güven Duygusu ☐ Ulaşım Kolaylığı ☐ Kaliteli Hizmet
☐ Başarılı Tedavileri ☐ Diğer Lütfen Açıklayınız

12- Üniversite Hastanesi Denilince İlk Aklınıza Gelen Şehir Hangisidir?

- ☐ Ankara ☐ İstanbul ☐ İzmir ☐ Antalya ☐ Aydın
☐ Diğer Lütfen Açıklayınız

13- Üniversite Hastanesi Denilince Aklınıza Gelen İlk 3 Hastane Hangisidir?

- ☐ Hacettepe Üniversitesi Hastanesi ☐ İstanbul Üniversitesi Hastanesi
☐ Marmara Üniversitesi Hastanesi ☐ Ege Üniversitesi Hastanesi
☐ Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi ☐ Gazi Üniversitesi Hastanesi
☐ Ankara Üniversitesi Hastanesi ☐ Akdeniz Üniversitesi Hastanesi
☐ Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi
☐ Diğer Lütfen Açıklayınız

14- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini Bir Başkasına Nasıl Tarif Edersiniz?

- ☐ Organ Nakli Merkezi ☐ Yara Bakım Merkez
☐ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Merkezi ☐ Fizik Tedavi Merkezi
☐ Kök Hücre Merkezi ☐ Diğer Lütfen Açıklayınız

15- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde Aldığınız Hizmet Türüne En Çok Memnun Kaldığınız Hizmetler Nelerdir?

- () Acil Sağlık Hizmetleri () Ameliyathane ve Gününbirlik Cerrahi Hizmetleri
() Yataklı Servis Hizmetleri () Poliklinik Hizmetleri () Laboratuar Hizmetleri
() Yemek ve Beslenme Hizmetleri () Güvenlik Hizmetleri
() Temizlik Hizmetleri () Diğer Lütfen Açıklayınız

16- Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde En Çok Memnun Kaldığınız Çalışan Grubu Kimlerdir?

- () Hekimlik Hizmetleri () Hemşirelik Hizmetleri () Hastabakıcı Hizmetleri
() Sekreterlik Hizmetleri () Temizlik Hizmetleri () Laboratuar Hizmetleri
() Yemek ve Beslenme Hizmetleri () Güvenlik Hizmetleri
() Diğer Lütfen Açıklayınız

		Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Herhangi Bir Fikrim Yok	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
17	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi iyi bilinen bir hastanedir					
18	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi güvenilir bir hastanedir					
19	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin iyi olduğunu düşünmektedir					
20	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin güvenilir olduğunu söylemektedir.					
21	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkındaki yorumların pozitif olmaktadır					
22	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin performansı her zaman iyi olarak bilinmektedir					
23	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin hizmetlerine kolay ulaşılabilirliktedir					
24	Çevremdeki insanlar Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin fiziki tasarımı güzeldir					
25	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu verme süresi kısadır					
26	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetlerin ilave fonksiyonları bulunmaktadır					
27	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin sunduğu hizmetler kalitelidir					
28	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi farklı dallarda hizmet sunmaktadır					
29	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin kalitesi ünüyle uyumludur					

30	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine tekrar gelirim					
31	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi her zaman beklediğim performansı sağlıyor.					
32	Başka hastaneye gitmektense Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini tercih ederim					
33	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim için favoridir.					
34	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi kategorisindeki en iyisidir					
35	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi benim ihtiyaçlarımı diğer hastanelere göre daha iyi karşılamaktadır.					
36	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine geldiğimde, beklentimi karşılayacağından emindim.					
37	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelme kararından memnunum					
38	Arkadaşıma sık sık Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinden övgüyle bahsederim.					
39	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde randevu yok ise, sıra gelmesi için beklerim.					
40	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine diğerlerinden fazla fiyat ödemeye razıyım.					
41	Yeni bir hastane önerseler Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesini bu değiştirmem.					
42	Sürekli Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesine gelirim..					
43	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet verenlere güveniyorum.					
44	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinde tetkik sonrası sunduğu hizmetler ihtiyaçlarıma cevap veriyor.					
45	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi hakkında yapılan yorumlar son derece olumludur					
46	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi sadece kar etme ile ilgilenmiyor, sosyal sorumluluğunun da bilincindedir					
47	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesinin reklamları eylemleri ile tutarlıdır.					
48	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi etik özellikler taşımaktadır.					
49	Aydın ADÜ Uygulama ve Araştırma Hastanesi yerine getiremeyeceği vaatlerde bulunmamaktadır.					

50- Aydın ADÜ uygulama ve araştırma hastanesi hakkında olumsuz bir düşünceniz var mı?

() Evet () Hayır

51- Aydın ADÜ uygulama ve araştırma hastanesi hakkında olumsuz düşünceniz nelerdir?

() Çalışanlarından Yeterli Bilgi Alınamaması

() Randevu Almakta Zorluk Yaşanması

() Muayene Süresinin Uzun Olması

() Tedavi İşlemlerinin Uzun Sürmesi

() Fiziksel Ortamının Yetersiz Olması

() Tıbbi Hizmet Yetersizliği

() Hijyen ve Temizlik Konusunda Çok Sıkıntılı Olması

() Diğer Lştfen Açıklayınız.....

DEĞERLİ VAKTİNİZİ AYIRARAK ANKETİMİZE KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Seyhan İNCİ
Doğum Yeri ve Tarihi : Aydın 19.04.1980

Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İşletme Bölümü. (2006)
Atatürk Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü. (2018)
Yüksek Lisans Öğrenimi : Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı

Bildiği Yabancı Diller

İş Deneyimi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Hemovijilans Hemşiresi

İletişim

E-Posta Adresi : incim_seyhan@hotmail.com
Tarih : 14.03.2019