



**T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI**

**HASTANE TERCİHİNDE MARKALAŞMANIN ÖNEMİ: SAĞLIK HİZMETİ
KULLANICILARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA**

Oğuz Gökhan İNCE

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

ISPARTA, 2014



T.C.
SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZ
SAVUNMA SINAV TUTANAĞI



Tez Savunması 1

Tarih: 27/06/2014

Enstitü Yönetim Kurulunun 4/6/2014 tarih ve 659 08/d sayılı kararıyla oluşturulan jürimiz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Sağlık Yönetimi Bilim Dalı YÜKSEK LİSANS öğrencisi Oguz Gökhan INCE'nin "Marka, Marka Yönetimi ve Sağlık İşletmelerinde Marka Stratejileri ile Isparta'da ki Özel Hastanelerde Markalama Stratejileri" başlıklı tezini incelemek ve değerlendirmek üzere 27/6/2014 tarihinde saat 16.00'da toplanmış ve aday tez savunmasına almıştır.

Lisansüstü Yönetmeliği Madde 25 uyarınca adaya 60 dakika süreyle teziyle ilgili Ek'te sunulan sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tezinin aşağıda belirtilen sebeplerle,

☒ **Tezin kabul edilmesine**
(Öğrenci, varsa jüri tarafından gerekli görülen düzeltmeleri yaparak, tezinin onaylı son şeklini bir (1) ay içinde Enstitü'ye teslim etmelidir.)

☐ **Tezde düzeltme verilmesine**
(Öğrenci, tezde gerekli görülen düzeltmeleri yaptıktan sonra üç (3) ay içinde savunmasını yineleyecektir.)

☐ **Tezin reddedilmesine**
(Öğrenci, yeni tez konusu belirlemelidir.)

***Tez adı değişikliği yapıldı/yapılmadı.**
oy birliği/oy çokluğu ile karar verilmiştir.
Gereği için arz olunur.

Tezin yeni Adı : Hastane tercihinde markalaşmanın önemi : Sağlık hizmeti kullanıcıları üzerinde bir araştırma

[Signature]

Jüri	Adi Soyadı	İmza
Danışman	:Yrd. Doç. Dr. Nezihe Tüfekçi	<i>[Signature]</i>
Üye	:Doç. Dr. Ramazan ERDEM	<i>[Signature]</i>
Üye	:Yrd. Doç. Dr. Aydan YÜCELER	<i>[Signature]</i>

Ek : Herbir jüriye ait tez değerlendirme jüri raporları

Enstitü Yönetim Kurulu Kararı	Tarih:	Karar No:
Bu form danışman tarafından düzenlenerek 3 gün içerisinde ilgili Anabilim Dalı aracılığı ile Enstitüye teslim edilir.		



T.C.

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “**Hastane Tercihinde Markalaşmanın Önemi; Sağlık Hizmeti Kullanıcıları Üzerinde Bir Araştırma**” adlı çalışmanın, tez safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim.


Oğuz Gökhan İNCE

ISPARTA, 2014

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

HASTANE TERCİHİNDE MARKALAŞMANIN ÖNEMİ: SAĞLIK HİZMETİ KULLANICILARI ÜZERİNDE BİR ARAŞTIRMA

Oğuz Gökhan İNCE

**Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü,
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı,
Yüksek Lisans Tezi, 99 Sayfa, Isparta, Haziran 2014**

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Marka, işletmenin ürün ve hizmetlerinin isimlendirilmesi veya işaretlendirilmesinden çok daha fazla anlamlar taşımaktadır. Marka, pazarı farklı hedef gruplara bölerek arzı farklılaştırmayı amaçlayan stratejinin bir parçasıdır. Marka, bir ürünün hem geçmişi hem de geleceğidir. Marka ürünlere bir anlam katar ve yön verir. Tatmin ve sadakat yoluyla marka, zaman içerisinde tüketici ve işletme arasında sözlü bir anlaşmaya dönüşmektedir. Araştırmadaki amaç ise hastanelerin izlenen markalaşma ve marka yönetimi unsurlarını ortaya çıkarmak ve elde edilecek sonuçlarla Isparta ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin daha güçlü markalaşma stratejileri oluşturmalarına katkısının saptanması ve analiz edilerek bulguların sunulmasıdır.

Anketteki ifadeler Likert ölçeğine göre yanıt verilme sistemi benimsenerek yapılmıştır. Anketimiz iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm Isparta ilindeki özel hastaneleri tercih edenlerin demografik özelliklerine yönelik sorulardan oluşmaktadır. İkinci bölümde özel hastaneleri tercih edenlerin marka, marka stratejileri ve hastaneleri tercih etmelerine yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Isparta ilindeki özel hastanelerde uygulanacak marka stratejilerinin marka imajının oluşturulmasında ve markanın konumlandırılmasında katkıda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Marka, Marka Yönetimi, Marka Stratejileri, Hastanelerde Marka

ABSTRACT

Master Thesis

IMPORTANCE OF BRANDING ON PREFERRED HOSPITAL: A STUDY ON HEALTH SERVICE USERS

Oğuz Gökhan İNCE

**Suleyman Demirel University, Institute of Social Science,
Department of Health Management
Master Thesis, 99 Pages, Isparta, June 2014**

Supervisor: Asst. Prof. Nezihe TÜFEKÇİ

Brand, the company's products and services or marked nomenclature is more than just meanings. Brand, market differentiation for different target groups by dividing the supply is part of a strategy aimed at. Brand, is a product of the past and the future. Gives meaning and direction adds to brand products. Through satisfaction and brand loyalty over time, is turned into a verbal agreement between consumers and businesses. Research purpose in the hospital followed branding and brand management elements uncover and the results obtained with the province of Isparta operating in the private hospitals more powerful branding strategies contribute to the creation of the detection and analysis by presenting the results.

According to statements in the questionnaire Likert scale response system adoption is made. The survey consists of two parts. The first section of those who prefer private hospitals in Isparta province consists of questions regarding demographic characteristics. The second section of those who prefer private hospitals, brand strategy and consists of questions for hospitals to choose.

This will be implemented in private hospitals in Isparta province in the creation of brand image of the brand strategy and brand positioning contributed to the conclusion that has been reached.

Key words: Brand, Brand Management, Brand Strategies, Brand in Hospitals

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	ii
YEMİN METNİ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
ÖNSÖZ	xi
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	2
MARKA VE MARKA YÖNETİMİ	2
1.1. Marka Kavramı	2
1.2. Markanın Tarihi Gelişimi	3
1.3. Markanın Önemi	4
1.3.1. Markanın İşletmeler Açısından Önemi	5
1.3.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi	6
1.3.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi	6
1.4. Marka Yönetimi	7
1.4.1. Marka Konumlandırma	7
1.4.2. Marka Kişiliği Oluşturma	8
1.4.3. Marka Bağlılığı Oluşturma	9
1.4.4. Marka Farkındalığı Oluşturma	13
1.4.5. Marka Çağrışımları Oluşturma	14
1.4.6. Marka Yayma	16
İKİNCİ BÖLÜM	17
MARKA STRATEJİLERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MARKA STRATEJİLERİ	17
2.1. Marka İsmi Stratejileri	17
2.1.1. İşletme Markası Stratejisi	19
2.1.2. Ürün Markası Stratejisi	19

2.2. Marka Yayma Stratejileri.....	20
2.3. Marka Kişiliği Stratejileri	24
2.4. Marka Konumlandırma Stratejileri	27
2.5. Hastanelerde Markalaşma Süreci.....	28
2.6. Hastanelerde Marka Stratejileri.....	33
2.6.1. Marka Kişiliği Oluşturma	35
2.6.2. Rakiplerden Farklı Olma.....	37
2.6.3. Belirli Bir Alan Ya da Alanlarda Ünlü Olma.....	38
2.6.4. Markanın İçselleştirilmesi.....	39
2.6.5. İnsan Kaynakları Eylemleri.....	41
2.6.6. Marka Konumlandırma Stratejileri	43
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	46
GEREÇ VE YÖNTEM	46
3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı.....	46
3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Kapsamı.....	46
3.3. Veri Toplama Aracı	48
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi	50
3.5. BULGULAR VE YORUMLAR.....	50
3.5.1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	51
3.5.2. Hasta Davranışlarına İlişkin Bulgular.....	54
3.5.3. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisine İlişkin Bulgular	56
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	85
Ek 1. Anket Formu.....	85
ÖZGEÇMİŞ	88

KISALTMALAR DİZİNİ

A.Ş.	: Anonim Şirket
AB	: Avrupa Birliği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
Ç.Ü.	: Çukurova Üniversitesi
İ.İ.B.F.	: İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi
KHK	: Kanun Hükmünde Kararname
M.Y.O.	: Meslek Yüksek Okulu
s.	: Sayfa Numarası
S.D.Ü.	: Süleyman Demirel Üniversitesi
S.S.K.	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TEB	: Türk Ekonomi Bankası
TL	: Türk Lirası
v.b.	: Ve Benzeri
v.d.	: Ve Diğerleri
Vol.	: Cilt
yy.	: Yüz Yıl
Z.K.Ü.	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

TABLÖLER DİZİNİ

	Sayfa
Tablo 2.1. Marka Yaymanın Avantajları	23
Tablo 2.2. Sağlık Hizmetleri Markalaşma Unsurları	30
Tablo 3.1. $\alpha = 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri	47
Tablo 3.2. Markalaşmanın hastane tercihinde etkisi Ölçeği Faktör Yapısı	49
Tablo 3.3. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri.....	51
Tablo 3.4. Hasta Davranışlarının Dağılımı	54
Tablo 3.5. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri.....	56
Tablo 3.6. Hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	57
Tablo 3.7. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları	62
Tablo 3.8. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları	65
Tablo 3.9. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları	67
Tablo 3.10. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Sağlık Hizmeti Alma Sıklığına Göre Ortalamaları	69
Tablo 3.11. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Yaşa Göre Ortalamaları.	70
Tablo 3.12. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Cinsiyete Göre Ortalamaları	72
Tablo 3.13. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin düzenli sağlık kontrolünden geçme durumuna Göre Ortalamaları	73
Tablo 3. 14. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları	74
Tablo 3.15. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Rutin Kontrol Gerektiren Rahatsızlık Olma Durumu Göre Ortalamaları	75

ŞEKİLLER DİZİNİ

	Sayfa
Şekil 1.1. Bağlılık Piramidi.....	10
Şekil 3.1. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri.....	57
Şekil 3.2. Hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları.....	61

ÖNSÖZ

Bu araştırmada marka, marka yönetimi ve sağlık işletmelerinde marka stratejileri ile Isparta'daki özel hastanelerde markalaşma stratejileri incelenmiştir. Marka ve marka stratejilerinin hastane tercihlerinde önemi ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışmanın hazırlanmasında bana akademik bilgi ve tecrübelerini itina ve özveri ile aktaran değerli hocalarım Sayın Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ'YE, Doç. Dr. Ramazan ERDEM'E ve Yrd. Doç. Dr. Ertuğrul BAYER'E teşekkür ederim. Ayrıca değerli arkadaşım, kardeşim Mustafa Erhan TÜRKOĞLU'NA çalışmam esnasında zaman ve enerjisini ayırarak desteğini esirgemediği için teşekkürlerimi sunarım.

4017-YL1-14 numaralı proje ile çalışmamı maddi olarak destekleyen Süleyman Demirel Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Koordinasyon Birimine de teşekkür ederim.

Son olarak hayatımın her safhasında hep yanımda olan, aileme, değerli eşim İlkay İNCE ve oğullarım Arda ve Alperen'e şükranlarımı sunarım.

Oğuz Gökhan İNCE

Isparta - 2014

GİRİŞ

Günümüzde marka kavramı önemli bir yere sahiptir. İşletmeler ürün hizmet ve fikirlerinin sürekli talep edilmesini ve satışlarını yükseltmeyi istediklerinden markalarını ön plana çıkarırlar. Bu nedenle marka işletmenin değer ve güç göstergesi olmaktadır. Marka stratejileri markanın sunduğu fayda ve hedef müşterilere bağlı olarak işletme içindeki kurum stratejileri doğrultusunda ele alınır. Artık sürdürülebilir rekabetçi üstünlüğün yolunun marka yaratmaktan ve markayı sürekli canlı tutabilmekten geçtiği işletmeler tarafından da kabul edilen bir gerçektir.

Hizmeti alanlar markalar arasında tercih yaparken markanın fonksiyonel kapasitelerinin yanında markanın kimliği ve imajını da değerlendirirler. Marka olmadan bütün hizmetler aynı niteliklere sahip olarak algılanır. Bu nedenle, markasız ürünlerin ve hizmetlerin hayatta kalması ve rekabet edebilme şansı düşüktür. Ürünlerin ve hizmetlerin dolayısıyla bunu pazarlayan hastanelerin yaşaması ve rekabet avantajı sağlayarak, istediği karlılığı elde edebilmelerinde markalama büyük bir öneme sahiptir. Hizmeti alanların dikkatlerini kendi hizmetlerine çekmek isteyen kurumlar marka yoluyla bunu sağlarlar.

Sağlık hizmetlerinde marka, marka yönetimi ve marka stratejileri günümüz rekabet dünyasında sağlık hizmetlerini alanlar açısından bir değerlendirme kriteri olmuştur. Marka olmadan hastaneler aynı niteliklere sahip olarak algılanır. Sadece markanın olması da yeterli değildir. Uygulanacak marka stratejileri de oldukça önemlidir.

Bu çalışmada amaç hastanelerde izlenen markalaşma ve marka yönetimi prensiplerini ortaya çıkarmaktır. Elde edeceğimiz sonuçla Isparta ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin daha güçlü markalaşma stratejileri oluşturmalarına katkıda bulunulması hedeflenmektedir.

Tezin birinci bölümünde marka kavramı, önemi, tarihçesi hakkında bilgi verilmiş ve marka yönetiminin unsurları ele alınarak açıklanmıştır. İkinci bölümde marka stratejileri incelenmiş ve sağlık işletmelerinde marka stratejileri hakkında bilgi verilmiştir. Üçüncü bölümde ise Isparta ilindeki özel hastaneler üzerine yapılan anket uygulamasının sonuçları değerlendirilmiş ve bulgular yorumlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

MARKA VE MARKA YÖNETİMİ

1.1. Marka Kavramı

Marka bir satıcının veya satıcılar grubunun ürünlerini ve hizmetlerinin tanınmasını, rekabet ettikleri ürün ve hizmetlerden ayrıştırılmasını sağlamak üzere onlara kazandırdıkları ad, kavram, işaret koşuluyla, kişi adları dahil sembol, tasarım veya bunların bir bileşeni olarak tanımlanmaktadır (Erken Çelik, 2006:196).

Marka ya da markalama bir işletmenin ürün ve hizmetlerini diğer işletmelerin ürün ve hizmetlerinden ayırt etmek amacı ile uzun yıllardan beri kullanılan bir kavramdır. Köken olarak marka kelimesi eski Norse kelimesi olan ve “yakmak ya da yakı” (brandr) anlamına gelen bir kelimedenden türetilmiştir. Çünkü ilkel olarak ilk kullanılışı hayvan çiftliklerinde başlamıştır. Çiftlik sahipleri hayvanlarını bir çeşit yakma eylemiyle birbirinden ve sahiplerinden ayırt ederek, tanımlamaktadır (Taşkın ve Akat, 2012:2).

Amerikan Pazarlama Derneği'ne göre marka; bir isim, bir terim, bir işaret, bir sembol, bir tasarım veya bunların bir birleşiminden oluşan, bir firmanın kendisinin, mamullerinin veya hizmetlerinin tanınmasını sağlayan ve rakiplerinden ayıran, farklı yönlerini vurgulayan bir kavramdır (Kotler, 2003:216).

Marka, işletmenin ürün ve hizmetlerinin isimlendirilmesi veya işaretlendirilmesinden çok daha fazla anlamlar taşımaktadır. Marka, pazarı farklı hedef gruplara bölerek arzı farklılaştırmayı amaçlayan stratejinin bir parçasıdır. Marka, bir ürünün hem geçmişi hem de geleceğidir. Marka ürünlere bir anlam katar ve yön verir. Tatmin ve sadakat yoluyla marka, zaman içerisinde tüketici ve işletme arasında sözlü bir anlaşmaya dönüşmektedir (Kapferer, 1994:9-17).

Marka; bir işletmenin mal veya hizmetlerini bir başka işletmenin 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 çoğaltılabilen her türlü işaretler olarak tanımlanmaktadır (Ar, 2007:5).

Marka, bir işletmenin mal ve/veya hizmetlerini bir başka işletmenin mal ve/veya hizmetlerinden ayırt edilmesini sağlaması şartıyla, kişi adları dahil, özellikle sözcükler, şekiller, harfler, sayılar gibi çizimle görüntülenebilen veya benzer biçimde ifade edilebilen, baskı yoluyla yayınlanabilen ve çoğaltılabilen her türlü işaretlerdir (KHK/556 m.5). KHK 556 m.5, marka içerisinde yer alabilecek unsurları düzenlerken dolaylı olarak markayı tanımlayan bir maddedir. Marka kavramına sınırlama getirilmemiş ve marka kavramının doğrudan tanımından kaçınılmış; bu kavram, markanın kapsayacağı işaretler olarak ele alınarak yeni marka kullanım şekillerinin kapsam dışı kalması önlenmiştir (Karahana, 2009:159).

Marka satın alma ve kullanma sonrasındaki duyguların ifadesidir ve bir marka ürün karakteristiklerinin birçoğunu içermektedir. Bu özellikler şöyle sıralanabilir (Aktuğlu, 2004:14) :

- Markanın kullanıcıları,
- Bir ülkeye özgü olması,
- Örgütsel çağrıştırmaların varlığı,
- Marka kişiliği,
- Semboller,
- Marka-tüketici ilişkileri,
- Duygusal yararlar,
- Bireysel duygu göstergelerinin yararları.

1.2. Markanın Tarihi Gelişimi

Marka kavramı yüzyıllar öncesine dayanmaktadır. Eski Mısır'da tuğla ustalarının, kendi tuğlalarını tanımlamak için üzerlerine işaret koydukları görülmektedir. Zıman ise ilk markalama eylemlerinin sığır çobanlarınca sığırların kendilerine ait olduğunu belli etme için yapıldığını söylemektedir. Sığırlar, bir X işareti ya da başka bir

şekilde işaretlenirdi. Bu işaretler, zamanla sadece sürü sahipleri tarafından değil, alıcılar tarafından da kişilik belirlemek için kullanılır olmuştur. Avrupa’da markalamanın ilk sinyalleri ise orta çağda görülmektedir. Bu dönemdeki markalaşma girişimleri, ürünlerin taklit edilmemesi ve müşterilere kaliteli ürün sunulması çabalarını kapsamaktadır. Dolayısıyla marka tarihin eski çağlarından bu yana güç, saygınlık ve iyilik göstergesi olarak kullanılan simgelerin ve tasarımların çağdaş pazarlama anlayışı içerisinde yeni stratejik kullanımının şeklidir (Tengilimoğlu, 2012:385).

16. yüzyıl baslarında viski üreticileri üretici isminin basılı olduğu tahta varillerde ürünlerinin dağıtımını yapmalarıyla marka ismi, ürünün üreticilerini müşterilere tanıtmakla kalmayıp ucuz ve benzer ürünlere karşı hem tüketicileri hem de üreticileri koruma amacıyla kullanılmıştır. 18. yüzyılda marka kavramı evrim geçirerek üretici isimleri yerine, ünlü insanların isimleri, hayvan isimleri ve resimleri marka ismi olarak kullanılmıştır. Bu uygulama ile üreticiler, marka ismi ile ürün arasındaki çağrışımları güçlendirerek, hem ürünlerinin tüketiciler tarafından kolay hatırlanmasını hem de ürünlerini rakiplerinden farklılaştırmayı istemişlerdir (Farquhar, 1990:7).

1800’lü yıllardan 1925’li yıllara kadar markalama yalnızca ürünlere isim verme olarak bilinmekte ve uygulanmaktaydı. Bu aşamadan günümüze kadar gelişen markalama kavramı artık işletmelerin pazarlama stratejilerinin oluşturulmasında önemli bir etkiye, yere ve öneme sahiptir (Taşkın ve Akat, 2012:4).

1.3. Markanın Önemi

Günümüzde müşteriye ulaşmanın ve rekabette sürdürülebilir avantaj sahibi olmanın yolu öncelikle müşteriye saygı duymaktan ve onları anlayabilip ihtiyaçlarını doğru analiz ederek pazarda tatmin yaratmada öncü olmaktan geçmektedir. Pazara sunulan ürün yada hizmetle beraber ek fayda sağlanması markaları tüketici zihninde olumlu çağrışımlar yapmaya itmektedir. Marka değeri marka adının ürüne fonksiyonel değerinin ötesinde taşıdığı katma değerdir. Söz konusu değer olumlu intibalar nedeniyle ürünün ve işletmenin pazardaki değerini, işletmenin aktiflerinden daha kıymetli bir duruma getirmektir (Erdem ve Uslu, 2010:167).

1.3.1. Markanın İşletmeler Açısından Önemi

Güçlü bir markanın yüksek pazar payı ile yüksek satış ve kar anlamına geldiği açıktır. Marka, günümüzde finansal bağlamda satılabilir bir değer olma özelliği kazanmaktadır (Uztuğ, 2003:21).

Ürünlerini markalamanın işletmelere sağlayacağı faydalar şu şekilde sıralanabilir (Uztuğ, 2003:21):

- Markalama rekabet avantajı oluşturmada çok etkilidir.
- Güçlü bir marka, firmaya dağıtım politikası oluşturmada ve perakendecilerle kurulan ilişkide önemli bir katkı sağlar.
- Marka pazarlama programlarının, özellikle tutundurma ile ilgili olanlarının etkinliğini artırır.
- Marka sadakat sağlayarak karlılığı artırır, çünkü mevcut müşterileri korumanın maliyeti yeni müşteri kazanmanın maliyetinden azdır.
- Marka rekabet üstünlüğü sonucu fiyat ve marj avantajı sağlar.
- Marka yoluyla ürünü tanımlamak ve sınıflandırmak kolaylaştırır.
- Marka, fiyata uygun ürün kalitesini korumayı sağlar.
- Müşteriler bir markayı kullandıktan sonra kullanmaya devam etmek isteyecekleri için, güvenilir ve yaygın kullanım olanağı sağlar. Talep, markalama çabalarının karlı olabilmesi için fiyatın yeterince yüksek olmasına yol açar.
- Marka, işletmelerin pazara yeni ürün sunumunu kolaylaştırır.
- Marka, ürünleri müşteriye sunulmadan önce farklı sınıflara ayırarak optimum fiyatlandırmayı kolaylaştırır.
- Başarılı bir marka, aracı kuruluşların o ürüne piyasa fiyatından farklı fiyat koymasını engeller.
- Marka, sunduğu eşsiz özellikler için yasal koruma sağlar.
- Başarılı bir markayı tüketiciler satın almak, perakendeciler stok yapmak isterler. Bu durum markaya yüksek bir pazar payı kazandırır.
- Ürün hayat döngüsüne göre, ürünler zirve noktasına ulaştıktan sonra pazarı olgunlaştığı ve yeni teknolojiler ortaya çıktığı için ölür. Bu durum markalar için

geçerli değildir. Markalar yeni teknolojiye uyum sağlayabilir ve yeni büyük bir pazara geçiş yapabilir.

- Güçlü bir markaya sahip olan işletmeler daha kolay çalışan bulurlar, hissedarlar arasında farkındalık ve işbirliği artar, firmanın devletten destek alması kolaylaşır
- Marka, işletmelere reklam ve tutundurma çabalarını kullanarak ürünü etkili biçimde konumlandırmaları için, hedef pazarın kabul edeceği bir marka imajı oluşturmada yardımcı olur.
- Marka, ikame malları yüzünden işletmenin satış kaybı tehlikesini önler.
- Marka, firmanın bankalar ve finans çevrelerinde iyi bir imajla tanınmasını sağlar, paranın paylaşımını etkiler, kredi kolaylıkları ve bu konuda pazarlama gücü sağlar.

1.3.2. Markanın Tüketiciler Açısından Önemi

Marka tüketiciler için, ürünün işlevsel ve duygusal özelliklerini özetlemekte, bellekteki bilgilerin hatırlanmasına ve satın alma kararına yardımcı olmaktadır (Uztuğ, 2008:20).

- Marka ürünü güvenilir kılarak alışveriş riskini azaltır.
- Marka müşteriye haklarını koruma imkanı sağlamaktadır.
- Marka bir gruba ait olduğunu göstererek sosyal kartvizit olma özelliği taşır.
- Markalaşmış ürün genelde kalite göstergesi olarak algılanır (Tengilimoğlu, 2012:387).

1.3.3. Markanın Aracılar Açısından Önemi

Markanın aracılar açısından önemi aşağıda sırayla anlatılmaktadır (Özgür, 2002:13):

- Marka, aracılardan pazarı kontrol etmesini sağlar.
- Markalama, aracıya pazarı bölümlendirmesinde yardımcı olur.
- Marka, ürünün satışa sunulduğu mağazanın tanınmasını sağlar.

- Müşterileri üreticilerden daha yakın olan aracı kurumlar, pazarlama çabalarını da denetleme olanağı bulabilir.
- Fason alım ya da üretimlerle aracı kurumlar kendi markalı ürünlerini daha düşük fiyatla veya yüksek kar marjlarıyla pazara sunabilirler.
- Marka, ürünle ilgili işleri kolaylaştırır, üretimi belirli bir kalite standardında tutar ve müşterinin tercihini kuvvetlendirir

1.4. Marka Yönetimi

Marka yönetimi süreci; marka planlaması, marka örgütlemesi, marka liderliğinin ve marka koordinasyonun sağlanması ve marka denetiminin gerçekleştirilmesi aşamalarından oluştuğu belirtilmektedir (Öncer ve Özdemir, 2005:176).

1.4.1. Marka Konumlandırma

Marka konumlandırma, markanın rekabet edeceği pazardaki alanın analiz edilerek belirlenmesidir ve işletmelerin müşterilerin zihnindeki yerlerini ifade etmektedir. Bu konum benzersiz ve rakiplere karşı savunulabilecek bir yer olmalıdır. Konumlandırma, işletmenin hangi sektörde olduğunu, hangi faydaları sağladığının ve rakiplere göre hangi alanlarda, neden iyi olduğunu belirlenmesi ve müşterilere iletilmesidir.

Konumlandırma rakiplere göre işletmenin pazardaki yerini belirlemektedir. Bu açıdan konumlandırma sürecinde sektördeki rakiplerin sunduğu hizmetlerin analizi önemlidir. İşletmelerin başarılı marka oluşturması temelde rakiplere göre hizmetlerdeki farklılaştırmaya bağlıdır. Ancak farklılık tüketiciler için anlamlı olmalıdır ve farklılığın kendileri için değer yaratacağına inanmaları gerekmektedir. İşletmeler sundukları hizmetlerin bazı unsurlarını rakiplerden farklı kılarak benzersiz olmaya çalışmaktadırlar. Bu benzersiz olma çabası hizmetin özelliklerinde, imajda veya marka kişiliğinde yapılabilir. Bu şekilde işletmeler tüketiciler için tercih edilme nedenleri oluşturmaktadırlar.

Pazarlama eylemleri ve programları marka konumlandırmaya bağlı olarak tasarlanmaktadır. Marka konumlandırma müşterilerin zihninde kilit özellikler ve markayı farklılaştırmak için diğer birleşenleri ve rekabet avantajı oluşturmaya

içermektedir. Sunulacak hizmetler, bunların fiyatlandırılması, müşterilere iletilmesi ve hizmetlerin müşterilere verildiği yer ve ulaştırılma biçimi konumlandırmayla ilişkilendirilmektedir.

Dibb ve Simkon konumlandırma yaparken aşağıdaki aşamaların takip edilmesini önermektedirler (Coşkun, 2009:137).

1- Pazar bölümlendirme

- Pazar bölümlendirme kriterlerini belirleme
- Yükselen bölümlerin profillerini analiz etme
- Yükselen bölümlerin doğrulanması

2- Hedefleme

- Hedefleme stratejisinin seçilmesi
- Kaç hedef bölümün seçileceğinin belirlenmesi

3- Konumlandırma

- Müşteri algılamasının anlaşılması
- Hedef müşterilerin zihninde hizmetin konumlandırılması
- Doğru pazarlama karmasının tasarlanması

1.4.2. Marka Kişiliği Oluşturma

Marka kişiliği konusunun son derece önemli bir konu olması, müşterilerin markalar ile kurdukları ilişkiler, ilişki biçimleri ve algılama biçimlerinden kaynaklanmaktadır. Tüketici ile marka arasındaki ilişkilerin varlığını ve boyutlarını ortaya koyan çeşitli bakış açıları mevcuttur. Örneğin, insanların nesneleri canlandırma eğilimleri bilinen bir olgudur. Yapılan çeşitli araştırmalar sonucunda, müşterilerin insana özgü kişilik özelliklerini markalara da yakıştırdıkları ortaya konmuştur. Ayrıca, markaların insani karakterler olarak da düşünüldükleri elde edilen bulgular arasındadır.

Marka kişiliği öz bir ifade ile marka ve tüketici arasında oluşan bağ olarak tanımlanabilir. Marka kişiliği müşterinin bir markayı tanımlayıp ifade edebildiği bir özellik olarak da yorumlanabilir.

Pazarlamada birçok geleneksel problemin insan doğası ve kişiliği hakkında içsel varsayımları vardır. Kişilik, bir kişinin sosyal itibarı ve kendi içsel doğası ile ilgilidir. Birincisi, kişinin çevresi tarafından algılanma biçimi ile ilişkilidir. İkinci kavram ise kişinin belirli bir şekilde davranmasını açıklayan ve kişi içinde bulunan yapıları, süreçleri, eğilimleri ve dinamikleri içerir. Bu da insanların neden farklı markaları satın alıp almadıklarını açıklamada yardımcı olur. “Büyük beşli” günümüzde kabul görmüş bir insan kişiliği sınıflamasıdır (Taşkın ve Akat, 2012:105).

Burada kişilik boyutları aşağıdaki gibi ifade edilebilir:

- Uzlaşabilirlik,
- Dışa dönüklük,
- Deneyime açık olma,
- Dürüstlük,
- Ruh yapısı.

Bir marka ile ilişkilendirilen insan özellikleri veya nitelikler grubu olarak tanımlanan marka kişiliği, bir markayı kendi ürün kategorisinde farklılaştırma için bir yöntem, tüketici tercihinin ve kullanımının çok önemli bir yönlendiricisi ve bir markayı farklı kültürlerle pazarlamak için kullanılabilecek yeni bir oluşum olarak görülmektedir.

Markanın algılanan sembolik boyutlarını ölçülmesine yönelik ilgili çalışmalarda, marka kişiliği oluşturma denenmiş ve marka kişiliğini ölçmeye yönelik bir ölçekten hareketle, 5 temel marka boyutunun algılandığı ortaya konmuştur. Marka kişiliğinin bu beş boyutu; samimiyet (sincerity), coşku (excitement), ustalık (competence), seçkinlik (sophistication) ve sertlik (ruggedness) şeklinde adlandırılmaktadır (Taşkın ve Akat, 2012:106-107).

1.4.3. Marka Bağlılığı Oluşturma

Marka bağlılığı için, “müşterilerin daha önceden satın alıp denedikleri bir markayı satın almayı sürdürme eğilimidir”, “müşterinin belirli bir süre içinde bir ürün kategorisi içinde yer alan bir ya da daha çok markaya karşı takındığı olumlu tutum ve

davranışsal tepkidir”, “bazı müşterilerin belirli bir markayı düzenli ve tutarlı olarak satın alma eğilimidir” şeklinde tanımlamalar yapılmaktadır (Yılmaz, 2005:260).

Literatüre bakıldığında marka bağlılığının genel olarak davranışsal ve tutumsal (fikirsel) bağlılık olmak üzere iki farklı yaklaşımla tanımlandığı görülmektedir. Bu konuda yapılan ilk çalışmalar marka bağlılığını genellikle davranışsal bir tepki olarak tanımlamaktadır ve bu çalışmalar tekrar satın alma davranışına odaklanmaktadır. Tutumsal bağlılığı benimseyen araştırmacılar ise bağlılığı markaya karşı bir tutum olarak görmektedirler ve müşterilerin psikolojik bağlılığını incelemektedirler. Bu bağlılık çeşidi davranışsal yaklaşım içermemekle birlikte, gelecekteki tüketici davranışlarının öngörülmesine yardımcı olan önemli bir unsur olarak görülmektedir. Bu bağlamda ilişkisel pazarlama literatüründe, markaya gerçekten bağlı müşterilerin duygusal bağlılıkları nedeniyle firma ürünlerini daha fazla tercih ettikleri ve tutumsal bağlılığın firma-tüketici ilişkisinin en iyi göstergesi olduğu belirtilmektedir (Çift yıldız ve Sütütemiz, 2007:38).

Aaker (1991) marka bağlılığını Bağlılık Piramidi ile açıklamaya çalışmıştır (Şekil 1.1).



Şekil 1.1. Bağlılık Piramidi

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

Piramidin en alt basamağını markaların arasında hiçbir fark olduğunu düşünmeyen ve marka bağlılığı olmayan müşteriler oluşturmaktadır. Bu müşteriler için tüm markalar eşit düzeyde tatmin edicidir ve marka ismi satın alma kararında çok küçük bir rol oynamaktadır. Satılanların hepsi kullanıma uygun ve tercih edilebilirdir. Bu müşterilere değıştirciler ya da fiyata duyarlılar denebilir.

İkinci seviyede üründen tatmin olan veya en azından bir tatminsizlik yaşamayan alıcılar bulunur. Marka değıştirmenin çaba gerektirdiğı durumlarda bu alıcılar böyle bir değışikliği yapmak için istekli olmazlar. Bu kişilerin satın alımlarının nedeni alışkanlıkları olduğundan kendilerine markaya alışkın müşteriler diyebiliriz.

Markadan şikayetçi değildirlir. Yine de açık ve net bir fayda sunan rakip markalar bu seviyeye dahil alıcılara ulaşabilirler. Fakat bu tüketiciler alternatif arayışında olmadıklarından bunu başarmak muhtemelen kolay olmayacaktır.

Üçüncü seviyede hem memnun olan hem de markayı değıştirmeleri durumda zaman, para ya da bir markadan diğerine geçişte yaşayabilecekleri olası performans riskinden doğan belli bir maliyete katlanmaları gerekecek tüketiciler bulunmaktadır. Bu nedenlerden dolayı müşterilerin marka değıştirmeleri oldukça zor görünmektedir. Ancak başka bir marka, bu olası maliyetleri üstlenir ve yeterli derecede fayda da sunarsa alıcıları kendine çekebilir.

Dördüncü seviyedeki tüketiciler tam anlamıyla markadan hoşlanarlardan oluşmaktadır. Bu kişilerin marka tercihleri, sembol gibi belirli bir çağrışıma, kullanımdan doğan olumlu tecrübeler ya da markayı yüksek kalitede algılamalara dayandırılabilirse de hoşlanma böyle özel nedenlere dayandırılmayacak genel bir duygudur. İnsanlar bir şeyden ya da bir kişiden her zaman neden hoşlandıklarını açıklayamayabilirler. Özellikle de bir ilişki uzun dönemli ise İşte bu düzeydeki tüketiciler de markaya duygusal olarak bağlı olduklarından bu kişileri markaya arkadaş olanlar olarak tanımlayabiliriz.

Piramidin en son ve en üst seviyesini kendini markaya adayan sadık müşteriler oluşturmaktadır. Bu tüketiciler markayı keşfetmiş olmaktan ya da markanın kullanıcısı olmaktan gurur duyanlardır. Onlar için bu marka hem fonksiyonel olarak hem de bir

çeşit kendilerini ifade etme aracı olduğundan çok önemlidir. Bu kişiler markanın her alanda gönüllü elçiliğini yapacak kadar markalarına güven ve bağlılık duyarlar.

Marka sadakati (bağımlılığı), müşterinin her defasında tercih ettiği aynı markayı satın alma eğilimi ve bu eğilimi olumsuz yönde etkilemeye yönelik durumsal etkilere rağmen, gelecekte de bu markayı satın alma kararlılığıdır (Kırdar,2001: 54). Müşterinin, bir ürün kategorisi içinde yer alan bir ya da birden fazla markaya tercih yönünden, belli bir süre içinde sergilediği olumlu tepkisi marka sadakatini ifade etmektedir. Markaya ilişkin satın alma ya da kullanma deneyiminin olması ve müşterinin ürünün performansından tatmin olup satın almaları tekrarlamaları marka sadakatinin var olabilmesi için gerekli unsurlar arasındadır (Duran, 2003:1).

Marka bağlılığı, müşterinin bir ürünün/hizmetin yerini tutabilecek başka bir ürünü/hizmeti ya da rakip markalardan birini kullanmayı reddederek, sadece belirli bir markayı düzenli ve sürekli satın almasıdır (Ülgen, 1991:21).

Marka değeri ise farklı bir kavram olarak 3 farklı açıdan değerlendirilebilir (Karpat, 2000:142):

- Markanın satıldığında veya sunulduğunda ayrıştırılabilir bir varlığı olarak toplam değeri,
- Müşterilerin markayla bağlantısının gücünü gösteren gücünü gösteren bir ölçüm,
- Müşterinin marka hakkındaki çağrışım ve inançlarının tanımı

Beş marka değerinden söz edilebilir bunlar şu şekilde sıralanmaktadır (Odabaşı,2000:142);

- Marka bağlılığı,
- Marka ismin farkında olması,
- Algılanan marka kalitesi,
- Algılanan kaliteye ilaveten marka çağrışımları,
- Sahip olunan marka varlıkları (patentler, ticari marka).

Sullivan'a göre, yeni olmadığı sürece bir marka iyi ya da kötü tüm özelliklerini beraberinde taşır. Buna ise marka denkliği denilmektedir (Sullivan, 2000:33).

Görpe marka değerini, “markaya biçilen parasal değer, markanın fiziksel özellikleri dikkate alınmaksızın, markanın satışını etkileyecek tüketici, dağıtımçı ya da satıcı gibi kişilerin, markayı rakipleriyle karşılaştırarak parasal değerini belirlemesi, yerleşmiş bir markanın yaşamı boyunca oluşturduğu olumlu kamuoyu” şeklinde tanımlamaktadır (Görpe, 2001:11).

1.4.4. Marka Farkındalığı Oluşturma

Marka farkındalığı, potansiyel bir alıcının, belirli bir ürün grubuna ait bir markayı tanıma ve hatırlama yeteneğidir. Bu noktada markaya dair algılamaların ve/veya fikirlerin oluşabilmesi için ön koşul marka farkındalığıdır (Erdem ve Uslu, 2010:168).

Marka değeri yaratmada çok önemli bir adım olan marka farkındalığı, müşterinin zihninde oluşan marka görüntüsünün gücünün büyüklüğü olarak tanımlanabilir. Markayı tanıtmak için öncelikle farkındalık sağlamak gerekir. Marka farkındalığı, müşterinin marka için ilk bilinçli adımıdır. Müşteri markayı algılar, düşünür, değerlendirir. Bunun sonucunda müşteri üzerinde farkındalık yaratılmış olunur ve müşteri yeni alımlarında o markayı tercih eder hale gelir. Farkındalık, markanın müşteri zihninde sahip olduğu yerin yoğunluğu ve gücüdür. Müşterinin belleğindeki hatırlanabilirlik veya tanınabilirlik derecesi, markanın farkındalık derecesine işaret eder. Marka bilinirliği veya marka aşinalığı olarak da tanımlanabilen marka farkındalığı aşağıdaki düzeylerde oluşur (Tek, 1997:358):

- Markanın reddi,
- Marka tanınmazlığı,
- Marka tanınması,
- Marka tercihi,
- Marka ısrarı.

Marka farkındalığı; potansiyel bir alıcının, belirli bir ürün kategorisinin mensubu olan bir markayı tanıma ya da hatırlama yeteneğidir (Aaker, 1991:61).

1.4.5. Marka Çağrışımları Oluşturma

Marka geliştirmede en zor ve en önemli konu olan marka çağrışımları, markayla ilişkilendirilen ve tüketici açısından markanın anlamını ifade eden bilgilerdir. Diğer bir deyişle marka çağrışımı marka hakkında hafızalarda oluşan her şeydir. Marka çağrışımının eşsiz, güçlü ve üstün olması marka değeri oluşumuna en etki eden en önemli faktördür. Marka çağrışımları, ürün özelliklerini, müşteri yararlarını, kullanımlarını, kullanıcıları, yaşam biçimlerini, ürün gruplarını, rakipleri ve ülkeleri içermektedir. Zihinde marka ile bağıntılı “şey” olarak tanımladığı çağrışımları, (associations) markanın “kalbi ve ruhu” olarak nitelendirmektedir (Erdem ve Uslu, 2010:169).

Bir marka çağrışımı markaya bağlı olan herhangi bir şeydir. Marka isminin değerini oluşturan değer genellikle markanın insanlara olan anlamı ve çağrışımlarıdır. Değer yaratacak bir dolu mümkün çağrışım ve birçok farklı yol vardır. Çağrışımların firma ve müşterileri için değer yaratması beş farklı yolla mümkündür (Aaker, 1991:109-112):

1. Bilgi erişimi/işlenmesinde yardım: Bir çağrışım müşteri için idare edebileceği yoğun bilgi yığını sağlayabilir. Çağrışımlar gerçeklerin yorumlanmasında da etkili olabilir. Ayrıca özellikle karar alma aşamasında, bilginin hatırlanmasında çağrışımlar etkili olabilir
2. Farklılaşma: Bir çağrışım farklılaşma için önemli bir temel sağlayabilir. Şarap, parfüm, giyim gibi bir takım ürün sınıflarında çeşitli markalar birçok müşteri için ayırt edilebilir değildir. Marka ismine ait çağrışımlar bu durumda bir markanın diğerlerinden ayırt edilmesinde önemli bir rol oynayacaktır.
3. Satın alma sebebi: Ürün özellikleri veya müşteri faydası ile ilintili olan birçok marka çağrışımı markanın satın alınması ve kullanımı için spesifik bir sebep yaratabilir. Örneğin Colgate, temiz, beyaz dişler sağlar; Ferrari ve VAKKO ise kullanıcıya statü sağlar. Bazı çağrışımlar markaya güven duyulmasını sağlayarak satın alma kararını etkilerler. Bir Wimbledon şampiyonu belli bir tenis raketi kullanıyorsa ya da profesyonel bir kuaför belli bir saç boyasını kullanıyorsa, müşteriler bu markalarla kendilerini daha rahat hissedeceklerdir.

4. Olumlu tutum /duygu yaratma: Bazı çağrışımlardan hoşlanılır ve markaya transfer olacak pozitif duyguları teşvik eder. Ata Demirer gibi ünlüler, Arçelik'in maskotu olan Çelik gibi semboller ya da "Hayat paylaşınca güzel" gibi sloganlardan hoşlanılabilir ve bunlar markaya karşı olumlu duyguları teşvik edebilir.
5. Marka uzantıları için temel oluşturma: Bir çağrışım marka ismi ve yeni ürün arasında bir uygunluk duygusu yaratarak, marka uzantısı için temel oluşturabilir ya da yeni ürünü satın alma için sebep oluşturur. Honda'nın küçük motorlardaki tecrübesi motosikletten dış motorlara ve çim biçme makinelerine kadar yeni ürün uzantılarını akla yatkın kılmıştır (Aaker, 1991:109-112).

Marka çağrışımları; bir markayı rekabet halindeki diğer markalardan farklılaştıran bir nitelik veya fayda olarak tanımlanır. Örneğin Apple Computer "kullanıcı arkadaşı" ile ilişkilendirilir (Uzun, 2004:59).

Bir marka adının altında yatan değer, onunla ilgili olan bazı çağrışımları, müşterilerin bir markayı tanıma süreçlerinde çok yararlı olmaktadır (Knapp, 2003:3).

Marka çağrışımları markalarla ilgili olarak çok sayıda bilgiyi özetleyerek müşterilerin markalarla ilgili bilgileri hafızalarına yerleştirme, bilgiyi yorumlama ve bilgiye ihtiyaç duyduğunda hatırlamalarına yardımcı olmaktadır. Marka çağrışımları markayı farklılaştırmak için çok önemli temel oluştururlar. Marka ismine bağlı güçlü çağrışımlar markanın rakiplerinden farklılaşmasında kritik rol oynamaktadır. Farklılaştırılmış marka çağrışımları işletmelere çok önemli rekabet avantajı sunabilmektedir (Akın ve Avcılar, 2007:1).

Marka çağrışımları üç temel kategori içinde sınıflandırılabilir: Nitelikler, yarar ve tutumlardır. Bu kategorilerden ilki, bir ürün ya da hizmeti belirleyen tanımlayıcı özellikler olan niteliklerdir. Nitelikler; ürün ya da hizmetle doğrudan ilgili olup olmadıklarına göre ayrılırlar. Ürünle ilgili nitelikler; ürünün fiziksel nitelikleri ya da hizmetin gereklilikleri olarak tanımlanmaktadır. Müşterinin ürün ya da hizmet nitelikleriyle ilişkilendirdiği kişisel değerler ise yarar olarak tanımlanır.

Müşterinin markayı genel değerlendirmesi olarak tanımlanan markaya yönelik tutum önemlidir. Markaya yönelik tutumlar, ürünle ilgili nitelikler ve işlevsel ve

deneyime dayalı yararlar hakkındaki inançlarla ve algılanan kalite üzerindeki etkisiyle ilgili olabilir (Bakkaloğlu, 2000:45).

1.4.6. Marka Yayma

Marka yayma yaklaşımında; tamamen farklı bir ürün sınıfına girmek için mevcut marka ismi kullanılır (Aaker ve Keller, 1990:27). Bu strateji yeni bir ürün kategorisine yeni ya da geliştirilmiş bir ürün ile giriş yapmak için mevcut başarılı bir marka ismini kullanmayı içerir (Armstrong ve Kotler, 2006:221).

Bu strateji ile işletmenin yeni ürünlerini pazara kabul ettirmesi kolaylaşır. Ancak yeni ürün pazarda başarısız olursa bundan güçlü bir marka imajına sahip olan eski ürünler de zarar görebilir. Tüketiciler markayı yeni ürünlere yakıştırmazlarsa, marka yeni ürünün niteliğine göre değilse böyle bir marka stratejisi yaralı değil zararlı sonuçlar doğurabilir (Karafakıoğlu, 2005:125).

Marka yayma, oldukça sık kullanılan markalama stratejilerinden biridir. Bir marka yaymada, işletme yeni bir ürün tanıttığında mevcut bir marka adını kullanmaktadır. Bir marka yaymayı doğuran mevcut markaya “asıl (ana) marka” denmektedir. Aynı marka adının kullanıldığı ürünlere de “yayma ürün” denilir.

Marka yayma stratejisi özellikle, yeni pazar bölümleri ele geçirmek ve ana marka isminin değerinden yararlanmak için mevcut bir marka isminin yeni ürünlere uygulanmasını içerir. Mevcut marka isminin yeni bir üründe kullanımı müşteriye söz konusu ürünün kalitesi veya özellikleri hakkında bir işaret verir. Marka yayma bilindik bir marka veya işletme ismi ile yeni ürünü ilişkilendirerek, müşterinin yeni ürünü benimsemesini kolaylaştırır. Ancak bunun tersi de söz konusu olabilir. Bir başka ifade ile işletme ismi veya ana marka ismi ile oluşturulmuş yayma ürünün, marka değerinin azaltma veya marka değerine zarar verme riski de mevcuttur. Uygun olmayan bir marka yayma faaliyeti işletme itibarına zarar verebilir (Taşkın ve Akat, 2008:74).

İKİNCİ BÖLÜM

MARKA STRATEJİLERİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE

MARKA STRATEJİLERİ

2.1. Marka İsmi Stratejileri

Kişisel isimler: Firma her bir ürününü veya ürün hattını ayrı bir isim ile pazara sunar. Kişisel isim kullanmak; işletmenin başarısızlığının mevcut diğer ürünleri ile ilişkilendirilmesi riskini azaltır, aynı ürün sınıfında birden fazla marka ile rekabet gücünü arttırdığı belirtilmektedir (Mullins vd., 2005: 249–250.).

Bu stratejinin temel avantajı, işletmenin itibarının üründen bağımsız olmasıdır. Bu strateji aynı zamanda işletmeye her yeni ürünü için en iyi ismi araştırma imkanı tanır (Kotler 2003;s. 429.).

Tüm Ürünleri Kapsayan Aile isimleri: İşletme bir grup ürün veya ürün hattı için aynı ismi kullanır (Mullins vd., 2005:250). Bu stratejiye şemsiye markalaması da denmektedir (Tek, 1997:359).

Bu strateji maliyetleri düşürür, müşteri tatminini aynı ismi taşıyan bir üründen diğerine de yansıtır (Mullins vd., 2005:250). Tutundurma masrafları bir ürün grubunu kapsayan marka ismine yapılacağı için her bir ürün başına düşen tutundurma maliyeti azalır (Perreault ve McCarthy, 2005:259). Aynı zamanda isim araştırması ve marka tanınırlığı oluşturmak için reklama gerek olmadığı için geliştirme maliyeti azalır. Ayrıca işletme ismi başarılıysa bu, yeni ürünlerin satışına da olumlu yansıtacağı vurgulanmaktadır.

Ayrı Aile isimleri: Birbirinden tamamen farklı ürünler üreten bir işletmenin tüm ürünleri kapsayan aile ismi kullanması arzu edilmez. Aynı ürün sınıfında farklı kalitede ürünleri olan işletmeler ayrı aile ismi stratejisini kullanırlar. Örneğin Sears, Craftsman ve Homart markalarını kullanmaktadır (Kotler, 2003:429).

Kişisel isimlerle Kombine Edilmiş Şirket ismi: işletmenin ticari ünvanının tanınmış olması halinde marka ismi olarak kullanılabilir. Bazı üreticiler şirket isimlerini her ürünün kişisel markası olarak kullanmaktadır (Özmen, 2003:147).

Şirket ismi ürünü yasallaştırırken, kişisel isim ürüne bir kişilik kazandırır. Bu strateji Kellogg, Honda, GE ve Hewlett-Packard tarafından uygulanmaktadır (Kotler, 2003:429).

Ülkemizde, Pınar (et, süt, su ürünleri), Ülker (bisküvi-çikolata ürünleri) gibi işletmeler, sayılan mal türlerinin hepsine ayrı marka adları vermesi yanında işletme adını da koyarak mallarını markalamaktadır.

Bu stratejide amaç, işletmenin ününden yararlanarak pazara sürülen yeni malı desteklemektir. Yeni malın pazara sürülmesi ve kabulünün sağlanmasında kolaylık sağlayabilecek olan bu strateji, işletme adı ile yeni malın arasında güçlü bir ilişki bulunması nedeni ile bir takım sakıncalar taşır. Özellikle yeni bir malın müşterilerin beklentisine cevap vermemesi durumunda işletme adı olumsuz etkileneceği belirtilmektedir (Onan, 2006:80).

Marka isminin bir ürünün başarısına önemli katkısı olduğuna ilişkin sayısız örnek söz konusudur. Marka isimleri, ürünleri birbirinden farklılaştırma kaynağıdır. Markalama sürecinde marka ismi seçimi önemli bir karar alanıdır. Marka isimleri belirlemede dört seçenekten şu şekilde ifade edilmektedir (Odabaşı ve Oyman, 2007:363):

- Jenerik marka; yani ürün türüyle aynı adı taşıyan markadır. Örneğin sabunlar için “Sabun” markası ya da bir gazete için “Gazete” markasını kullanmak gibi.
- Tanımlayıcı marka; ürünün özelliğini tanımlayan markadır. Örneğin; lazer yazılar için “Laserjet” markası gibi. Fikir verici marka; müşteriye markaya ilişkin fikir verebilir. Örneğin pil için “Eveready” gibi.
- Keyfi-ihtiyari seçilmiş marka; ürünü tanımlaması, hatırlatması söz konusu olmayan markadır. Örneğin sigaralarda “Camel” markası gibi.
- Uydurulmuş marka; kavramsal olarak bir anlamı olmayan uydurulmuş markalardır. Örneğin “Exxon” gibi.

İyi bir marka ismi markanın başarısına müthiş bir katkı sağlar, ancak en iyi marka ismini bulmak zor iştir. Marka ismi seçmeden önce ürün ve özellikleri, hedef pazar ve tasarlanan pazarlama stratejileri titizlikle gözden geçirilmelidir.

Arzu edilen bir marka ismi aşağıdaki özelliklere sahip olmalıdır bunlar aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Armstrong ve Kotler, 2006:217):

- Ürün özellikleri ve kalitesiyle ilgili ipucu vermelidir.
- Telaffuzu, tanınması ve hatırlanması kolay olmalıdır.
- Ayrıcılık bir isim olmalıdır.
- Genişletilebilir olmalıdır.
- Farklı dillere kolaylıkla çevrilebilir olmalıdır.
- Kayıt altına alınabilir ve yasal olarak korunabilir nitelikte olmalıdır.

2.1.1. İşletme Markası Stratejisi

İşletme markasının rolü, hükümet, finans sektörü, işgücü piyasası, toplum gibi çeşitli işletme paydaşları ile iletişimde güven oluşturmak ve bu güveni sürdürmeye yöneliktir. Bir işletme markasının temelini, organizasyonel değerler, öz değerler ve ek değerler oluşturur. Söz konusu bu değerler arasındaki etkileşim, işletme markasının değer yaratma sürecini oluşturur.

İşletme markası stratejisinin yazında bilinen diğer bir adı da Şemsiye markalama stratejisidir. Şemsiye markalamanın yaygın olarak kullanımının nedeni, müşterinin bir üründe gözlemledikleri özelliklerden yola çıkarak diğer ürünlerin özellikleri hakkında çıkarımlarda bulunabilmesini sağlamasıdır. Burada müşterinin ürünle olan deneyimi önemlidir. Örneğin bir tüketici bir ürün ile olumsuz deneyimler yaşamışsa, aynı markanın farklı bir ürünün satın almak için daha az eğilimli olabilir. İşletme markası örnekleri arasında; IBM, Nike, Sony, Mitsubishi sayılabilir (Taşkın ve Akat, 2012:67).

2.1.2. Ürün Markası Stratejisi

Ürün markası stratejisinde firma, işletme adını veya ikinci adlarını ürünlerini markalamak için kullanmaz. Bunun yerine, ürünlerini pazarlamak için bireysel marka isimleri kullanır. Ürün markası stratejisi, işletmeler için çeşitli avantajlar sağlar. İşletme markası yerine ürün markası stratejisini kullanan bir firmanın herhangi bir markası

pazarda başarısız olduğunda işletme imajı daha az zarar görür. Ayrıca, ürün markası esnektir ve firmaya farklı pazarların farklı bölümlerinde konumlanma imkanı tanır. Ürün markası stratejisinin zorluğu, farklı markalar ile farklı küçük Pazar bölümleri hedeflendiğinde oluşacak yüksek pazarlama maliyetleri ve düşük marka karlılığıdır (Taşkın ve Akat, 2012:68).

2.2. Marka Yayma Stratejileri

Marka yayma stratejisi kritik bir büyüme stratejisidir. Zira firmalara sağladığı; önemli avantajlar bulunmaktadır, Öncelikle marka yayma stratejisi ile yeni ürün mevcut markanın sahip olduğu imaj ve algılamaları taşıyacağından tüketici tarafından kabul edilme olasılığı artmaktadır. Bu durum pazara yeni ürün sunmada karşılaşılabilecek riskleri elimine etmede faydalar sağlamaktadır. Buna ek olarak firma yeni ürün için yüksek reklam maliyetlerine katlanmak ve yüksek pazarlama bütçeleri kullanmak durumunda kalmaz. Yine marka yayma markanın konumunun da güçlenmesini sağlar ve oluşan “mega-markalar” firmanın gerek tedarikçiler gerekse de perakendeciler karşısında pazarlık gücünü arttırmaktadır (Yeniçeri ve Akturan, 2008:84).

Marka yayma, oldukça sık kullanılan markalama stratejilerinden biridir. Bir marka yaymada, işletme yeni bir ürün tanıttığında mevcut bir marka adını kullanmaktadır. Bir marka yaymayı doğuran mevcut markaya “asıl (ana) marka” denmektedir. Aynı marka adının kullanıldığı ürünlere de “yayma ürün” denilir. Marka yayma stratejisi özellikle, yeni pazar bölümleri ele geçirmek ve ana marka isminin değerinden yararlanmak için mevcut bir marka isminin yeni ürünlere uygulanmasını içerir. Mevcut marka isminin yeni bir üründe kullanımı müşteriye söz konusu ürünün kalitesi veya özellikleri hakkında bir işaret verir. Marka yayma bilindik bir marka veya işletme ismi ile yeni ürünü ilişkilendirerek, müşterinin yeni ürünü benimsemesini kolaylaştırır. Ancak bunun tersi de söz konusu olabilir. Bir başka ifade ile işletme ismi veya ana marka ismi ile oluşturulmuş yayma ürünün, marka değerinin azaltma veya marka değerine zarar verme riski de mevcuttur. Uygun olmayan bir marka yayma faaliyeti işletme itibarına zarar verebileceği belirtilmektedir (Taşkın ve Akat, 2008:74).

Yeni ürünler genellikle marka yayma yoluyla piyasaya çıkarılır. Yeni sunulan yayma ürün genellikle hali hazırda kurulu bir çekirdek marka isminin ya da kurumsal marka isminin sahip olduğu marka denkliğinden yararlanır (DeGraba ve Sullivan,

1995:230). Müşterilerin ana marka ismine aşina olmaları, pazara daha kolay girmeye ve pazardaki yeni pazar bölümlerini daha çabuk ele geçirmeye yardımcı olur (Dawar ve Anderson, 1994:119).

Marka yaymalar marka bağlılığı ve marka değeri üzerinde doğrudan bir etkiye sahiptir. Bağlılıkta karlılığı arttırır. Başarılı biçimde yayılan markalar mevcut müşterileri tatmin eder, yeni müşterileri markaya kazandırır. Tüm marka temelli yaymaların temel amacı, markanın gücünü ve değerini tamamen arttırmaktır. Bu nedenle zayıf fikirleri veya ürünleri desteklemek için mevcut markanın gücü kullanılmamalıdır. Bu nedenle her marka yayma mevcut markanın gücünden yararlanmak yerine, tüm marka kişiliğine güç katmalıdır. Çünkü zayıf ürünlere yönelik yapılan marka yayma sadece yeni ürünlere değil, tüm markaya zarar verebilir (Erdil ve Uzun, 2009:320).

Marka yayma, var olan bir marka ismiyle yeni bir ürün kategorisine girmek demektir. Marka yayma çeşitli biçimlerde görülebilir. Ünlü markalama uzmanı Edward Tauber, bir kategori oluşturmak için aşağıdaki yedi genel stratejiyi şu şekilde tanımlamaktadır (Keller 2008:491–494):

- Aynı ürünü farklı bir biçimde tanıtmak,
- Markanın farklı tadı, muhteiyatı veya parçasını içeren ürünlerini tanıtmak,
- Marka için tamamlayıcı ürünleri tanıtmak, örneğin Duracell el feneri,
- Markanın müşteriye imtiyaz sağlayan ürünlerini tanıtmak, örneğin Visa seyahat kartları,
- Firmanın algılanan uzmanlığından faydalanan ürünleri tanıtmak, örneğin Canon fotokopi makinası,
- Markanın farklı yararlarını, niteliklerini veya sahip olduğu özellikleri gösteren ürünleri tanıtmak, örneğin Ivory'nin yumuşak temizlik ürünleri,
- Markanın farklı imajı veya prestijinden faydalanan ürünleri tanıtmak, örneğin Porsche güneş gözlükleri.

Marka yayma stratejisinin işletme açısından temel faydaları şöyle sıralanmaktadır:

- Aynı hat yayma stratejisinde olduğu gibi yeni markalı bir ürüne göre varlık gösterme şansı yüksektir. Örneğin Sony, yeni elektronik ürünlerinin çoğuna ismini veriyor ve yeni ürünlerinin yüksek kalitesini koruyor (Kotler, 2003: 432).
- Mevcut marka ismine aşına ve markadan memnun tüketiciler olduğu için, ürünün kolay kabul edilmesini sağlar (Evans ve Berman, 1982: 281).
- Markanın mevcut müşterileri tarafından bilinirliğı ve itibarı dolayısıyla yeni ürünü pazara tanıtmak için ihtiyaç duyulan reklam harcamaları minimize edilir (Dalrymple ve Parsons, 2000:292).

Marka yayma stratejisi ile sunulan yeni bir ürüne potansiyel müşterilerin talebi, perakendecilerin yeni ürünü satması ve stoklaması için ikna edilmesini kolaylaştırır. Yaymalar, paketleme ve etiketleme etkinliğini de artırdığı ifade edilmektedir.

Aynı ürün kategorisinde bir marka portföyü sunmak, tatmin olmuş veya sıkılmış müşterilerin markayı değıştirmeden farklı bir ürün kullanmalarına olanak tanır. Marka yayma, bir markanın temel değıerlerini açıklamaya veya firmanın güvenilirliğı hakkında müşterilerin algılamalarını geliştirmeye yardımcı olabilir. Başarılı bir marka yayma, sonraki yaymalara bir temel oluşturduğı belirtilmektedir (Kotler ve Keller, 2006:298–299).

İyi planlanmış ve uygulanmış marka yaymaların avantajları aşağıdaki tabloda temel iki başlık altında özetlenebilir (Keller, 2008:495):

Tablo 2.1. Marka Yaymanın Avantajları

-Yeni Ürün Kabulünü Kolaylaştırma
Marka imajını geliştirme
Tüketiciler tarafından algılanan riski azaltma
Dağıtım başarısını artırma
Tutundurma harcamalarının etkinliğini artırma
Yeni bir marka geliştirme maliyetinden kaçınma
Tanıtım ve takibindeki pazarlama programlarının maliyetini azaltma
Yeni bir marka geliştirme maliyetinden kaçınma
Paketleme ve etiketleme etkinliğini artırma
Çeşit arayan müşterilere bu olanağı tanıma
-Markaya ve Firmaya Geribildirim Faydası Sağlama
Markanın anlamını netleştirme
Ana marka imajını iyileştirme
Müteakip yaymalara olanak tanıma
Markayı canlandırma
Markaya yeni müşteriler getirme ve pazar kapsamını artırma

Kaynak:(Keller,2008:495).

Bununla birlikte marka yaymanın çeşitli riskleri vardır. Marka ismi yeni ürün için uygun olmayabilir, örneğin Shell Oil Ketchup. Yeni ürün kullanıcıları hayal kırıklığına uğrattırsa, firmanın diğer ürünleri değer kaybedebilir. Marka ismi, aşırı yayma sonucu müşterilerin zihnindeki özel konumunu kaybedebilir. Tüketiciler bir markayı belirli bir ürünle/ürünlerle ilişkilendirmeyip, daha az düşünmeye başladığında marka zedelenmesi ortaya çıkardığı ifade edilmektedir (Kotler, 2003:432).

Ayrıca aşırı yayılma sonucu, birbirinden oldukça farklı ürünler üretilmesi firmanın imajını olumsuz etkileyebilir, örneğin mısır gevreği ve evcil hayvan yiyecekleri; lüks ve ekonomik arabalar (Evans ve Berman, 1982:281).

Düzenli olarak çok sayıda yeni ürünün sunulması sonucu perakendecilerin yeterli raf ve stoklamak için yeterli alanı bulunmayabilir. Bu durumda reklam sonucu ürüne ulaşmak isteyen tüketiciler hayal kırıklığı yaşayabilir. Son olarak, firmanın yeni bir marka geliştirme imkanı olduğunu unutmasına neden olmaktadır (Keller, 2008:503).

Marka yayma stratejileri; yatay marka yayma ve dikey marka yayma stratejisi olmak üzere ikiye ayrılabilir. Yatay marka yayma stratejisi, benzer bir ürün sınıfında ya da işletme için tamamen yeni bir ürün kategorisinde, mevcut bir marka isminin yeni bir ürün arzına uygulanmasıdır. Buna bir örnek olarak Ivory sabunları verilebilir. Yayma

markalara örnek olarak da Ivory deterjanı veya Ivory bulaşık deterjanı verilebilir. Diğer taraftan; dikey marka yayma, aynı ürün kategorisinde bir markanın genellikle farklı bir fiyat veya kalite düzeyinde piyasaya sunulmasıdır. Dikey marka yayma stratejisi piyasada yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle, otomobil pazarında uzun zamandır uygulanan bir stratejidir. Çünkü otomobil pazarında, çeşitli modeller farklı fiyat ve kalite düzeylerinde sunulur. Bunlara örnek olarak, Toyota Tereel, Corolla ve Camry verilebilir (Taşkın ve Akat, 2012:78).

Dikey marka yayma stratejisinde iki durum söz konusu olabilir. Bunlar aşağıdaki gibi belirtilmektedir (Taşkın ve Akat, 2012:78-79).

- Yayma marka asıl markadan daha düşük bir fiyat ve kalitede sunulabilir.
- Yayma marka asıl markadan daha yüksek bir fiyat ve kalitede sunulabilir.

Yukarıda da belirtildiği üzere, dikey marka yaymanın yönü, asıl markadan bir adım yukarı veya bir adım aşağı şeklinde olabilir. Marriott Otel zincirine ait olan. The Courtyard Inn yayma markası aşağı yönlü bir dikey yayma marka örneğidir. Grafikselsel ve dilbilimsel mesafeleme teknikleri, yayma markaları asıl markanın yakınına veya uzağına konumlandırmak için kullanılır. Önceki bazı çalışmalar, dikey yayma markalarının asıl markaların değerlendirilmesi açısından negatif bir etki oluşturduğunu belirtmektedir. Bu nedenle mesafeleme teknikleri, asıl markanın görebileceği negatif etkileri azaltmak amacı ile kullanılmaktadır.

Dikey marka yayma stratejisinin kullanılması durumunda, ikinci bir marka ismi veya tanımlayıcı genellikle asıl marka ile birlikte sunulur. Bunun nedeni, asıl marka ismi ile yayma marka arasındaki bağlantıyı göstermektir. Yayma marka bir yandan asıl markadan yararlanmak durumunda iken, diğer yandan da firmanın marka karması içinde kendi "niş pazarını" oluşturmak zorundadır. Yayma marka, asıl markanın değerinden yararlanırken; aynı zamanda asıl markaya olan bağlılıktan ayrılabilmesi ve sonuç itibarıyla kendi marka bağlılığını yaratabilmesi gerekir (Taşkın ve Akat, 2012:79).

2.3. Marka Kişiliği Stratejileri

Marka kişiliği kavramı ilk olarak 1973 yılında S. King tarafından tanımlanmaya çalışılmış, genel bir ifadeyi içeren bu tanımın ardından 90'lı yıllarda en uygun halini

almıştır. Marka kişiliği müşterilerin çeşitli markaları birbirinden ayırt edebilmesini sağlayan kişilik özelliklerinin markalara atfedilmesi ile oluşturulduğu belirtilmektedir. Marka kişiliğinin beş temel boyutu şu şekilde belirtilmektedir (Tıghı, 2003:67-68);

- Samimiyet (Sincerity),
- Coşku (Excitement),
- Ustalık (Competence),
- Seçkinlik (Sophistication),
- Sertlik (Ruggedness).

İnsanlar gibi markanın da güven duyulacak bir kişiliğinin olması gerekmektedir. Marka kişiliği markanın algılanmasını sağlayan markayla ilgili en önemli karakteristik özelliklerdir. Marka imajı müşterilerin markayı nasıl algıladığıyla ilgilidir ve geliştirilebilmesi marka kişiliğinin oluşmasına bağlıdır. Marka kişiliğinin oluşmasında ise işletme değerlerinin, yeteneklerin ve eylemlerinin etkisi vardır. Marka kişiliği marka gücünün oluşmasında etkilidir. Marka gücü ise hastaların markalaşan işletmelerin hizmetlerini tekrar kullanma isteklerini ve başkalarına önermelerini sağlamaktadır. Müşterilerin bunları yapması markanın farklı kişilik bileşenlerindeki tutarlılığına bağlı olduğu ifade edilmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:124).

Marka kişiliği oluşturmak için bazı adımlar izlenmektedir. İlk aşamada hangi hizmetlerin sunulacağı, hizmetleri hangi insanların sunacağı ve hizmetlerin kimlere sunulacağı belirlenmektedir. İkinci aşama marka mesajını belirlemedir ve bu aşamada markalaştırmayı sağlayacak özelliklerle ilgili iletilecek mesajı içermektedir. Bu özellikler hasta bakımının kalitesi, ulaşılabilirlik ya da teknolojik yetenekler gibi unsurlar olabilir. Daha sonraki aşama ise markanın hem işletme içinde hem de dışındaki ilgili kişilere iletme. İçsel iletişim çalışanların markayı kabullenmesi ve markaya katkıda bulunma konusunda arzulu olması açısından son derece önemlidir. İşletmeler bunu çalışanlarda sorumluluk geliştirerek ve çalışanları ödüllendirerek yapmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009:124).

Günümüzde iletişim gerek kişisel ilişkilerin yönetilmesi, gerekse örgütsel ilişkilerin sürdürülmesi açısından son derece önemli bir yer edinmiştir. Kişisel ilişkilerin yönetilmesi bireysellik ile açıklanabilecekken, örgütsel ilişkiler bütünsel bir yapıyı

içermektedir. Bu nedenle örgütsel ilişkilerin açıklanması için örgütsel iletişim eğilimlerinin belirlenmesi ile mümkün hale gelmektedir (Tüfekci ve Tüfekci, 2012:95).

İşletme yönetiminin önemli bir sorumluluğu da çalışanların markaya bağlılığını artıracak eylemler ve yapılanma gerçekleştirmesidir. Markaya bağlılık marka vatandaşlığı davranışının temelini oluşturmaktadır. Markaya bağlılık çalışanların psikolojik olarak markayı kabullenmesidir ve markanın amaçlarına ulaşma çabalarına daha çok katkıda bulunmalarını sağlamaktadır. Markaya bağlılık; markaya uyumlu olma, özdeşleştirme ve içselleştirme ile açıklanmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009:125).

Marka kişiliği ile çalışanların uyumu, çalışanların ödül almak ya da ceza almamak için marka kişiliğine uyumlu davranışlar edinmesiyle oluşmaktadır. Uyumu sağlayan unsurlardan biri olan ödül ve ceza sistemi çalışanların kurallara uymalarını sağlamaktadır. Uyumlu olmayı sağlayacak başka bir unsur ise işletme kültürünün de bu davranışları destekleyecek özellikte olmasıdır. Marka kişiliğiyle özdeşleşme çalışanların marka kişiliğini kendi kişiliğinin bir parçası olarak görmesidir. Bu sayede çalışanlar ortak hedefleri olan bir grup olmakta ve her bir çalışan grubun kaderiyle ortak olma anlayışını geliştirmektedir. Marka kişiliği çalışanlarda grubun ortak kişiliği olarak görülmektedir. Çalışanlarda özdeşleşme, markanın farklı olmasına ve rekabete bağlı olarak karizmatik liderlerin öncülüğünde daha iyi gelişmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:125).

Marka kişiliğinin içselleştirilmesi çekirdek marka değerinin kişilerin davranışlarının temelini oluşturacak boyutlarda kabullenilmesidir. Buna bağlı olarak marka değeri ile kişisel değer arasında uyum olmaktadır. Çalışanlar markayı içselleştirdiklerinde dışsal zorlama olmadan tamamen içsel güdülerle marka kişiliğine uyumlu davranışlar geliştirmektedirler. İçselleştirme organizasyonel sosyalleşme yani işletme değerlerinin çalışanlara aktarılmasıyla gerçekleşmektedir. Bazı uygulamalar marka imajını zedeleyebilmektedir. Fiyatların yüksek olması, gereksiz tetkikler veya teşhiste gecikme bunlara örnek gösterilebilir. Ayrıca ölümlerin çok olması, tedavilerde travmaların yaşanması veya personelden şikayetler de marka imajına zarar verebilmektedir.

Hastanelerin marka kişiliğini geliştirmek için yapması gereken bazı uygulamalar aşağıda şu şekilde sunulmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009:125):

- Verilenin sözlerin gerçekleştirilmesi,
- Marka mesajının ve hedeflenen kitlenin spesifik olması,
- Hizmet parametrelerinin iyi iletilmesi,
- Fiyatta dürüst olma,
- İşletmedeki bütün çalışanların aynı mesajı iletmesi,
- Operasyonel olarak etkin ve etkili olma,
- Hem bireysel hem de bütünsel olma,
- Müşterilerin farkında olmadığı ihtiyaçlarını giderme,
- Müşterilerle güçlü ilişki kurma,
- Başarılı ve bilinen ulusal ve uluslararası hastanelerle ortaklık kurma.

2.4. Marka Konumlandırma Stratejileri

Televizyon destekleyiciliğine (sponsorluğuna) yatırım yapan işletmeler açısından en önemli konulardan biri, işletmenin isminin ya da markanın ilgili televizyon programı içinde nasıl yerleştirileceğine karar vermektir. Yazında “ürün yerleştirme” ya da “marka yerleştirme” olarak ifade edilen bu etkinlik, müşterilerin ürüne yönelik düşünce ve davranışlarını olumlu etkilemek amacıyla markalı ürünlerin herhangi bir programa amaçlı ve planlı bir şekilde girmesi olarak tanımlanır. Marka yerleştirme stratejileri farklı şekillerde sınıflandırılabilir. Bazı araştırmacılara göre, “yaratıcı yerleştirme” ve “doğal ortamında yerleştirme” olmak üzere iki farklı strateji söz konusudur. Yaratıcı yerleştirmelerde ürünler filmlere dolaylı olarak yerleştirilir. Örneğin, yağmurlu bir günde yeraltı treni istasyonunda beklemekte olan film yıldızının tam arkasında duran reklam panosunda bir marka reklamının yer almasıdır. Doğal ortamında yerleştirme stratejisinde ise ürün doğal çevresi içine yerleştirilir. Mutfakta tezgahın üzerinde duran bir meşrubat şişesi bu stratejiye örnek olarak verilebilir. Sadece filmlerde kullanılan marka yerleştirme stratejileri ise farklı bir şekilde sınıflandırılmaktadır. Bu stratejiler dörde ayrılabilir. Bunlar, “markanın sadece filmde görünmesi”, “markalı ürünün filmde oyuncular tarafından kullanılması”, “markanın filmde anılması” ve “oyuncuların filmde ürünü bizzat kullanması ve markadan bahsetmesi” olarak ifade edilmektedir (Taşkın ve Akat, 2012:88).

Müşterilerin günlük yaşamlarında markalarla olan ilişkilerini oluşturma biçimlerinin, markaları belleklerinde saklama ve hatırlama biçimlerinin açıklanmasında “nöroloji” ve “psikoloji” bilim dallarının önemli katkıları söz konusudur. Her bir müşterinin belleğinde, ortalama 10000 kadar marka saklandığı tahmin edilmektedir. Bu markaların her biri değişik fonksiyonlar üstlenmiş olan insan beyninin farklı bölümlerinde kodlanmış bir şekilde korunur. Beyin yeni algıladığı her türlü yeni bilgiden ya da uyarıdan sonra, eski bilgilerle yeni bilgileri tekrar süreçten geçirir, bilgileri yeniden organize eder ve kodlama işlemini tekrarlar. Bu nedenle hatırladığımızı söylediğimiz her türlü bilgi, daha önce öğrenilmiş ve deneyimlerle kazanılmış bilgilerle o zaman dilimine ait olan yeni bilgilerin bir arada tekrar harmanlanmasından oluşur. Bundan dolayı belleğin dinamik olduğu söylenebilir. Her yeni bilgi, eski bilgilerin tekrar kodlanmasına yol açtığından ve kriz dönemlerinde de, tüketiciler farklı türden birçok yeni mesaj bombardımanına tutulduğundan, markalara kriz dönemlerinde yatırımın devam etmesi gerektiği söylenmektedir (Taşkın ve Akat, 2012:89).

Bir başka strateji olan Markalar evi stratejisiyle işletmeler marka konumlandırmalarını fonksiyonel faydalar üzerine yapar ve niş bölümlerine hâkim olabilirler. Fonksiyonel fayda konumlandırmasıyla niş pazarları hedef almak, markalar evi stratejisiyle markaları ayırmak için tek neden değildir. Bunun için beş neden daha vardır (Sönmez, 2010:234):

- Ürünle uyumsuz olabilecek marka ilişkilerinden kaçınmak,
- Yeni sunulan ürünlerin avantajlarıyla başarılı olunacağını işaretini vermek,
- Anahtar faydayı yansıtan bir isimle yeni bir ürün sınıfı kazanmak,
- Kanal çatışmalarından kaçınmak veya minimize etmek,
- Çoklu veya çatışmalı ürün hattı veya segmentlerini hedeflemek.

2.5. Hastanelerde Markalaşma Süreci

Hastaneler esas itibarıyla sağlık hizmeti üretir. Üretilen sağlık hizmetinin doğası gereği aslında hastalar kendilerine sunulan hizmet hakkında çok fazla bilgi sahibi olmadıkları için bir anlamda teknik değerlendirme yapmaları oldukça güçtür. Bununla birlikte, sağlık hizmeti tüketicileri, sunulan hizmetin işlevsel performansı ve sonuçları hakkında değerlendirme yapabilirler. Bu sayede hastaların sağlık hizmeti ile ilgili

beklentilerini saptamak ve hastaların beklentilerine uygun sağlık hizmeti üreterek ihtiyaçlarını tatmin etmek mümkündür (Aksoy ve Bayramoğlu, 2008:88).

Sağlık hizmetlerinin temel hedefi genel olarak toplumun sağlık statüsünü yükseltmek, özel olarak da kuruma müracaat eden hastaların sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktır. Yani sağlık sistemi hastalar için işlemektedir ve üretilen hizmetlerin kullanıcıları da hastalardır. Türkiye’de sağlık sisteminde son yıllarda yapılan değişimlerin sağlık hizmetlerini daha çok rekabetçi bir ortama doğru sürüklediği görülmektedir. Rekabet koşullarında ayakta kalabilmek ve pazardan pay alabilmek için hastanelerin hizmetlerini çeşitli açılardan değerlendirme ve hizmet kalitesini artırma ihtiyacı bulunmaktadır(Rahman vd., 2007:38).

Rekabet koşulları içerisinde çalışan tüm işletmelerde pazarlama temel bir fonksiyon alanı olmakla birlikte, hastaneler için yeni bir olgudur. Hastanelerde pazarlama faaliyetlerinin uygulamaya başlanması ile birlikte, bu hizmetleri tüketen hastaların istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, bunun bir sonucu olarak da daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olacaktır (Akkılıç, 2002:205).

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, toplumun ihtiyacı olan farklı sağlık hizmetlerini, hastanın istediği kalitede, istediği zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. Ne var ki, hızla değişen teknoloji, artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve yaygınlaşan iyi bakım talepleri sağlık hizmetlerini daha karmaşık hale getirmiştir. Ülkemizdeki sağlık sektöründeki hastanelerin sayısının artması, nüfus artışına göre yine de yeterli olmadığı bir gerçektir. Toplumun gelir düzeyinin artması ise, hastaların daha iyi hizmet beklemesine neden olmaktadır. Hastanelerin sayısının yetersizliği, hastanelerde çalışan doktor ve hemşire sayılarının eksikliği, malzeme ve donanım ihtiyacı karşılamadaki yetersizliği bu sektörde düzeltici önlemlerin alınmasını ve hizmet kalitesinin yükseltilmesini gerekli kılmaktadır (Papatya vd., 2012:91).

Markalaşma kararının verilmesinden, marka ismi seçimine, ambalaja, etiketlenebilen, marka stratejisine kadar firma tarafından markayla ilgili alınan pek çok karar ve ürünle ilgili geçmiş kullanım tecrübelerinden satış sonrası hizmetlere uzanan tüketiciyle ilgili pek çok faktör, müşterinin markayla ilgili bir değerlendirme yapmasına ve bunları zihninde depolamak suretiyle markaya belli bir değer atfetmesine neden olur. İşte “Güçlü Marka”, ancak müşterinin zihninde yüksek bir derecede konumlanmak,

bunu sürdürmek sonra da hedef pazarı kapsayacak şekilde bu değeri hedef kitle için genelleştirmeyi başarmakla yaratılabilir (Tengilimoğlu, 2012:395).

Stratejik marka yönetim süreci üç ana aşamadan oluşmaktadır bunlar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır (Tengilimoğlu, 2012:396);

- Marka geliştirme,
- Marka değeri ölçümü,
- Markayı yeniden konumlandırma.

Tablo 2.2. Sağlık Hizmetleri Markalaşma Unsurları

Yönetim markalaşma semineri	Üst yönetimin uzlaşma ve bağlılığı
Markaya yön vermek-durum kontrolü	Pazar şartları ve rekabetçi pozisyonun değerlendirilmesi
Marka değerlendirme	Mevcut marka algılarının ölçülmesi
Marka görsel denetimi	Mevcut markanın mesajlarını değerlendirme
Markalaşma stratejisi geliştirme ve İsimlendirme sistemi	Bir markalaşma çerçevesi ve marka konumlandırma stratejisi oluşturma
Kişilik geliştirme ve tasarım yönetimi	Markalaşma stratejisini kişilik çerçevesi içerisine taşımak
Markayı korumak" İletişim planı	Yeni marka imajı başlatma ve marka İletişimine yeniden odaklanma için plan
Başlangıç "markayı yaşatma" eğitimi	Organizasyonu "sürekli çalışmaya" hazırlama

Kaynak: Dilaver Tengilimoğlu, 2012;s.396.

Tüm başarılı markalaşma stratejileri, yönetim ekibinin bağlılık ve katılımı ile başlar ve iyi anlaşılır, kullanışlı çerçevede başlayan markalaşma sisteminin belgelenmesi sıkı bir çalışmayı gerektirir. Tablo 2.1’de sağlık hizmetleri organizasyonları için adapte edilmiş ve çok farklı tip ve büyüklükte sağlık hizmetleri organizasyonlarında kullanılan bir markalaşma süreci diyagramı görülmektedir. Sağlık hizmetlerinde markalaşma henüz yeni bir fikirdir. Ancak müşteri isteklerinin karşılanarak memnuniyetin artması, işletmenin popülaritesini de artıracaktır. Ayrıca, farklı sağlık hizmeti kuruluşları, yakında tüketici değeri ve güvenli pazar payı oluşturmak için

hizmeti özelleştirerek ve tutarlılığı sağlayarak karlılıklarını artırmaya çaba göstereceklerdir. Bu girişimlerin başarısı genel olarak tüketici istekleri, güven ve hasta memnuniyeti için önemli bir unsur olan markalaşmayı zorunlu kılmaktadır (Tengilimoğlu, 2012:397).

Tüketici tatmini ve marka bağlılığı kavramları pazarlama yazınında çok ilgi çeken kavramlar olmuştur. Pazarlama yazını çerçevesinde, marka bağlılığının önemli bir öncülüğünün tüketici tatmini olduğu bilinmektedir. Marka bağlılığının en önemli etkenlerinden birisinin müşteri tatmini olması ve müşterilerin yukarıda belirtilen bağlılık düzeyleri arasında yer alabileceği unutulmamalıdır. Önemli olan, değişik biçimlerdeki marka bağlılık düzeylerinin ve marka değerine sundukları farklı etkilerin farkında olunmasıdır. Bağlılık, tüketicide tekrar satın alma davranışına yol açacaktır. Bu da marka değerini ve böylece de uzun dönem karlılığı artıracaktır.

Sağlık işletmeleri, hasta bağlılığını sağlamak amacıyla hasta tatmini üzerinde odaklaşmaktadırlar. Hasta bağlılığı, hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta bağlılığı oranı da artmaktadır (Tengilimoğlu, 2012:397).

Ayrıca sağlık personeline olan güven sağlık kuruluşu seçiminde ve hasta bağlılığında önemli bir faktördür. Hastanelerin markalaşma sürecinden elde edilen tecrübeler aşağıdaki derslerin çıkarılmasını sağlamıştır (Tengilimoğlu, 2012:398-399);

Fikir Birliği Oluşturulması: İşletme stratejisi konusunda yönetim ekibinde fikir birliği olması önemlidir. Gerçek bir marka stratejisi, organizasyonun işletme stratejisi ile marka kişiliklerini senkronize eder. Bu nedenle, yönetim ekibinin organizasyonun işletme stratejisi üzerinde fikir birliğine ulaşması ve stratejinin açık bir şekilde ifade edilebilmesi hayati önem kazanmaktadır. Bu söylendiği kadar kolay bir iş değildir. Aslında, bu genellikle sürecin başında çok sık ortaya çıkan bir durumdur. Bu sorun organizasyonun strateji ve marka hakkında genel bir vizyon oluşturmak için yönetimin yapması ile çözülebilir.

Yavaş ilerlenmeli: Uzun süredir hizmetlerini sürdüren hastaneler genellikle dahili olarak ve müşterileri ile sadakat oluşturan bir imtiyaz meydana getirebilmektedir. Herhangi bir değişiklik yapılmadan önce değerli marka kişiliklerini ortaya çıkarmak için

dikkatli davranılmalıdır. Bu var olan kişiliklerin kutsal olduğu anlamına gelmemektedir. Kişilik değişimi gereklidir, fakat değişim dikkatli bir şekilde ve sağlam bir gerekçe ile gerçekleştirilmek zorundadır.

Esnek Olunmalı: Bir marka sistemi üzerinde karar vermek, dikkatli bir şekilde değerlendirilmeyi ve dengede kalmayı gerektirir. Bir marka sisteminin geliştirilmesi nadiren temiz ve düzenli bir süreçtir. Sağlam bir sistem bir rehberler seti ile başlamasına rağmen, rollerde istisnalar olabilir. Dolayısıyla olabilecek bu istisnalar için yer açılmalı, fakat mücadele dikkatli bir şekilde seçilmelidir. Tüm marka kişilikleri aynı ağırlığı taşımazlar. Markalama stratejileri ile uyumlu gerçek sembolik değerleri olan kişilikleri korumak için zor kararlar almaya hazır olunmalıdır. Bu yönetimin taahhütlerini yerine getirebileceği bir alandır.

Rakipler Dikkate Alınmalı: Yeni bir markalama stratejisi oluştururken, rakiplerin markalarını ve onların gelecekteki yönelimlerinin anlaşılması gerekmektedir. Kıymetli bir marka değeri inşa etmek özgün, amaçlara yönelik ve tutarlı olmalıdır. Marka stratejisi ile ilgili becerileri ortaya koymadan önce rakiplerin marka pozisyonları ve geleceğe yönelik niyetlerinden emin olunmalıdır. Markanızın konumunu eşsiz kılmak ve markanız konusunda verdiğiniz sözleri rakiplerinizden daha iyi bir şekilde yerine getirmek önemlidir.

Bağlılık Sağlanmalı: Bağlılık; boyun eğmek değil, mükemmel bir başarının anahtarıdır. Pek çok durumda, her büyüklükteki kuruluşlar kendi markalaşma stratejilerinin temellerini ihlal etmeye meyillidirler. Tutarsızlık tüm markalaşma çabalarının en büyük düşmanıdır. Bu nedenle, markanın önemli paydaşları arasında uzlaşma sağlamak çok önemlidir. Markalaşma sisteminin uyumunu güçlendirmek için marka polisleri veya gerekli büyüklükte güç oluşturmak yeterli değildir. Markalaşma sürecine iletişim ve eğitim unsurlarının eklenmesi unutulmamalıdır.

Değerler Açıklanmalı: Markanın değerleri ve kişiliği vardır. Marka sadakati duygusal bir bağlılığa dayanmaktadır. Kuruluşunuzun markası etrafında duygu geliştirmek için ona bir kişilik kazandırılmalı ve değerleri belirtilmelidir. Marka karakterinin markalaşma stratejisinin temelindeki değerlerle organizasyonun değer sistemine özlü bir mesaj gönderen bir söz deyimi (slogan) ile desteklenmesi, markalaşma sorununun kritik bir unsurudur.

2.6. Hastanelerde Marka Stratejileri

Marka yaratma kararı verildikten sonra önemli diğer bir karar ise, markalama stratejisinin nasıl oluşturulacağıdır. Hastaneler, marka stratejilerini farklı yöntemlerle oluşturabilirler (Kapferer, 1992:214).

Tüm başarılı markalaşma stratejileri yönetimin kendini adamasını ve işin içine katmasını içerir. Bir kere yönetim işin içine girdiğinde, markalaşma sisteminin güç olan dokümantasyonu iyi anlaşılmış, kullanışlı bir çerçevede başlar. Sağlıkta başarılı bir markalaştırma stratejisi aşağıdakilerin nasıl yapılacağını içermelidir (Speak,1996:40-41-42):

- Hastaların hastaneler algılanmasını yeni bir gelecek odaklı stratejinin işaretini vererek yeniden şekillendirmek.
- Mevcut kişilikleri pekiştirip yeniden koordine etmek.
- Anahtar sağlık hizmetleri kişilikleri ve yeni kişilikte güven ve eşitlik inşa etmek için bu varlıkları dengelemek ve bunları korumak.
- Sağlık işletmesinin değerlerini “markayı yaşama”yı güçlendirmek için kullanmak.
- Ama herhangi bir organizasyona markalaşma zorluğunda yol gösterecek bir süreç vardır. Sürecin, onu zor ve yorucu yapabilecek üç değişik boyutu vardır. Bunlar aşağıdaki şekilde sıralanmaktadır.
- Duygular: Hissedarların var olan kişilik değişiminin doğası duygusal açıdan yüklü olabilir.
- Politikalar: Bir kişilik ve hiyerarşik ilişkileri, kesinlikle gücü gösterir.
- Marka yönetim deneyimi: Markalaşma disiplinini sağlık hizmetleri ortamının zorluklarına uydurmak deneyim ve esneklik gerektirir.

Marka yaratma karar verildikten sonra önemli diğer bir karar ise markalama stratejisinin nasıl oluşturulacağıdır. Hastaneler için başarılı bir markalaştırma stratejisi aşağıdaki kriterleri içermelidir (Tengilimoğlu, 2012:399):

- Hastaların hastaneler algılanmasını yeni bir gelecek odaklı stratejinin işaretini vererek yeniden şekillendirmek.
- Mevcut kişilikleri pekiştirip yeniden koordine etmek.

- Anahtar sağlık hizmetleri kişiliklendirmek ve yeni kişilikte güven ve eşitlik inşa etmek için bu varlıkları dengelemek ve bunları korumak,
- Sağlık işletmesinin değerlerini “markayı yaşama”yı güçlendirmek için kullanılmak.

Günümüzün sağlık hizmetleri ortamı sağlık hizmeti alan hastaları ile beraber marka varlığı inşa etme üzerine odaklanan bir markalaşma süreci gerektirmektedir. Marka varlığı, bir hasta ile bir sağlık kuruluşu arasındaki sadakatin değeridir. Varlık sağlık kuruluşuna katılanların (hastalar, doktorlar, ödeme yapanlar) zihinlerinde yer alır ve organizasyonla ilgili iyi veya kötü görüşlerin toplamıdır. Yaygın inanışın aksine pek çok sağlık kuruluşu marka varlığını büyük reklam btceleri ile inşa etmez. Bunu sürekli kaliteli ürünler ve hizmetler sağlayarak, hasla İlişkilerini besleyerek ve sürekli tutarlı, anlamalı mesajlar vererek yaparlar. Değer inşa etmek için, bir sağlık kuruluşu sağlam bir markalaşma stratejisi ile başlamalı ve “marka”nın arkasındaki sözü güçlendirmek için sağlık kuruluşundaki herkesi katmalıdır. Bu marka varlığı inşa etmekte ilk adımdır. Bir kişilik, imaj yaygın şekilde bilindiğinde, ayırt edici olduğuunda değer kazanır. Marka için bir vizyon ve tutarlı marka yönetim uygulamaları olmadan kalıcı etkiler ile bu gerçekleşemez. Pek çok sağlık işletmesinin, marka stratejileri geliştirmede sınırlı deneyimleri olduğuunu söylemek mümkündür. Kendi içinde bu. marka kişiliğinin ortak bir tanımının olmamasını, markanın sağlık işletmesinin genel stratejisinde oynadığı rol hakkında karmaşayı ve yeni bir marka stratejisinin uzun vadeli sonuçlarının sınırlı anlaşılmasını göstermektedir. Bazı organizasyonlar için, bu deneyimsizlik yeni varlığı “yeniden markalaştırma” bakışına karşı bir endişeye dönüşmektedir (Tengilimoğlu, 2012:400).

Başarılı markalaşma sürecinin sonunda, sağlık işletmesinin markalaşma stratejisini kurumun stratejisine bağlayan anahtar marka varlıklarını tanımlayan bir erevesi vardır. Tutarlı marka iletişimini, kişilik kullanımını ve marka yönelim faaliyetlerini destekler ve sağlık işletmesinin kendi kültürel değerlerini marka kişiliğinin anahtar bir elemanı olarak kullanmasına yardım eder. Bir kere bu ereve tamamlandığuında organizasyon marka varlığını müşterileri ile beraber inşa etmek üzere ilerleyebilecek bir konumda olur. Tüm başarılı markalaşma stratejileri yönetimin kendini adamasını ve işin içine katmasını içerir. Bir kere yönetim işin içine girdiğinde,

markalaşma sisteminin güç olan dokümantasyonu iyi anlaşılmış, kullanışlı bir çerçevede başlar Hastanelerde güçlü bir marka oluşturma'nın 5 önemli kuralı vardır. Bunlar aşağıdaki şekilde sunulmaktadır (Tengilimoğlu, 2012:400-401):

- Marka konumlandırması açıkça tanımlanmalıdır. En üst yöneticiler marka konumunu açık bir ifadeyle tanımlamış olmalıdırlar, aksi halde sağlık işletmesinin güçlü yönleri halk tarafından büyük bir olasılıkla anlaşılmayacaktır.
- Markanın tanımlama cümlesi kritik bir önem taşır; çünkü bu ifade kuruluşunun hedefleri yansıtmaktadır. Bu tanımlama pazarlama çabaları ve tanıtım çalışmaları için de yol gösterici olacaktır. Uygun mesajlarla halka tekrar tekrar anlatılmalıdır.
- Marka ürünleri ve hizmetleri farklılaştırmalıdır.
- Mesaj basit tutulmalıdır. Karmaşık mesajlar, özellikle de sağlık gibi kompleks endüstrilerde hastalar tarafından anlaşılması zordur. Mesajlar anlaşılır değil ise güçlü bir marka yaratımına katkıda bulunamayacaktır
- Marka, organizasyonun görev ve değerlerini yansıtmalıdır. Aksi halde, doğru olarak marka algılanır olmayacaktır ve yanlış hatırlanacaktır.

2.6.1. Marka Kişiliği Oluşturma

Marka kişiliği, markanın bütüncül yapılandırılmasında/yönetilmesinde temel bir kavram olarak değerlendirilmelidir. Buna göre marka kişiliği, marka için anlamı, yönelimi ve amacı belirlemeye yardımcı bir çerçevedir. Bu olaya bir kişiliklendirme olarak bakılacak olursa; yapılan iş ne olursa olsun, onu anlatan ve ona imaj oluşumunu sağlayan en temel yapılandırmadır. Bir başka deyişle, markanın en genel tanınma ve anlaşılma vaatlerinin yapı taşıdır (Elitok, 2003:45).

Marka kişiliği yaratma, hastaların ne istediklerini ya da algıladıklarını söylemelerinden daha boyutlu bir çerçeveyi içermektedir. Marka kişiliği markanın vizyonunu ve ne başarmayı umduğunu yansıtmaktadır. Bu yönüyle marka kişiliği, taktik bir anlayıştan çok, stratejik bir yapı içinde yer almaktadır (Aaker,1992:8).

Bir başka deyişle, marka kişiliğinin dayanıklılığı ve sürekliliğinden söz edilebilir. Buna göre marka kişiliği imaj gibi değişen eğilimlerden ve rakiplerin fırsatçı

yaklaşımlarından etkilenmeyen bir tasarımın ve çerçevenin, stratejik olarak ortaya konulduğu bütüncül bir sistem önermektedir. Günümüzde marka kişiliği kavramı marka yapılandırma ve yönetim modellerinde stratejik önemi artan bir kavramdır (Kapferer, 1992:17-26-77).

Marka kişiliğini “biricik/benzersiz” marka çağrışımları seti olarak tanımlanabilir. Bu çağrışımlar, marka kavramını, inançları ya da kaliteyi temsil eder ve hastanelerin hastaya yönelik vaadini içerir. Marka kişiliği, bu özellikleri ile işlevsel, duygusal ya da kendini ifade etme yararını kapsayan değer önerisini geliştirerek, marka ve hastalar arasındaki ilişki kurulmasını sağlamaktadır (Aaker, 1992:8).

Markalamadaki esas nokta markaya bir dizi anlam yüklemektir. Hasta, markanın boyutlarını görebildiğinde o marka derin, aksi takdirde yüzeysel olarak kabul edilir. Marka kişiliği oluşturmak için bu özelliklerin hangisine veya hangilerine odaklanmak gerektiğine karar verilmelidir (Kotler, 1999:180).

İnsanlar markaları fonksiyonel ve duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için satın alırlar. Hastalar markalar arasında tercih yaparken markanın fonksiyonel kapasitesinin yanında markanın kimliğini ve imajını da değerlendirirler. Bu durumda iki farklı boyut söz konusudur (Chematony, 1999:4-5):

(1) Markadan beklenen ürünün işlevsel faydasını ifade eden fonksiyonel boyut ve (2) markanın müşterilerin zihinlerinde yarattığı anlamı ifade eden duygusal boyut

Markanın kişilik kazanmasında birinci kural gelişimin ve faaliyet programlarının koordine edilerek bir plan çerçevesine oturtulmasıdır. Marka yaratmanın ilk adımı sağlık kurumu içinde bir departmana görevi tanımlamak olmalıdır. Markaya verilecek bir kimliğin aynı zamanda geleceğe yönelik bir vizyonu olmalıdır ve sağlık kuruluşu yönünü ilk aşamada belirlemelidir (Uslu ve Bayraktar, 2000:10).

Duygusal boyutta markanın sembolik değerine bakılır. Burada hastalar markanın kendileri hakkındaki bir şeyi açıklamaya yardımcı olmasına, belirli seviyedeki insanlarla karşılaştırmada yardımcı olmasına, belirli sosyal gruplarda yer edinmesine ve onlarla iletişim kurmasına destek olmadaki yeteneklerine dikkat ederler. Markadan hoşlandıklarına ya da hoşlanmadıklarına ve reklam ve dizayna bağlı olarak sürekli aradıkları güven konularına göre değerlendirir. Böylece kendileri için doğru olanı seçerler (Chematony,1999:4-5).

Marka kişiliği ile hastaların ne istediklerini ya da ne algıladıklarını ifade etmelerinin yanı sıra markanın kimliğinin markanın vizyonunu ve ne başarmayı umduğunu yansıtmaktadır. Hastaların söylemlerinden daha geniş bir boyutu kapsar. Taktik anlayışından ziyade stratejik bir yapı içerisinde bulunmaktadır (Aaker,1998:8).

Marka kişiliği imaj gibi değişken değildir. Bunun sebebi rakiplerin fırsatçı yaklaşımlarından etkilenmeyen bir sistem olduğudur. Marka kişiliği dayanıklı ve sürekliliği olan bir kavramdır (Kapferer, 1992:17).

Marka kişiliği oluştururken markalamada markaya yüklenen birçok anlama bakılmalıdır. Dikkat edilmediğinde hasta o markayı yüzeysel görmeye başlayabilir. Markalamadaki esas nokta markaya bir dizi anlam yüklemektir. Hasta, markanın boyutlarını görebildiğinde o marka derin bir marka olarak kabul edilir. Tam tersi durumlarda yüzeysel olarak kabul edilir. Marka kişiliği oluşturmak istendiği zaman bu özelliklerin hangisine veya hangilerine odaklanmak gerektiğine karar verilmelidir (Kotler,1999:180).

Hastalar markalar arasında karar vermeye çalışırken markanın fonksiyonel kapasitesinin yanı sıra markanın kimliği ve imajını da değerlendirirler. Fonksiyonel ve duygusal ihtiyaçlar için markalar satın alınır. Markadan beklenen ürünün işlevsel kısmı olan fonksiyonel boyut, markanın tüketici zihninde yarattığı boyut ise duygusal boyuttur (Chernatony, 1994:4-5).

2.6.2. Rakiplerden Farklı Olma

Hastanelerin güçlü markaya sahip olabilmesi için rakiplerden farklı olması gerekmektedir. Bu farklılık her alanda yapılabilmekte ve bu alanlar ön hizmetle olabileceği gibi hizmetin diğer unsurlarıyla da olabilmektedir. Farklılık hastanelerdeki kullanım alanlarını dizaynında, hizmeti verenin dış görünüşünde, çekirdek hizmette, reklamın içeriğinde ve tarzında veya medya seçiminde olabilmektedir. Güçlü marka oluşturma farklılaştırmayla sağlanmaktadır ve müşterilerin işletmeyi seçme nedenini oluşturmaktadır. Hastanelerde farklılık oluşturabilmek için rakiplerin uygulamadığı bazı tedavi şekilleri uygulanabilir ya da rakiplerde olmayan ileri teknoloji muayene ve tedavide kullanılabilir. Mesela diş tedavisinde hipnoterapi kullanarak farklılık oluşturu-

labilir. Standart tıbbi bakımla birlikte kullanılan tamamlayıcı tıp da hastanelerde farklılık oluşturabilmektedir (Coşkun ve Akın,2009:126).

Farklılaştırmada hizmetin kalitesi öncelikli olmalıdır. Yüksek kalite lider markaların ortak yönüdür ve rekabet avantajı sağlamaktadır. Bunun sonucunda hastanelerin pazar payı artmaktadır. Hizmet kalitesi yüksek olan hastaneler markalaşabilmektedir ve hizmetin her alanında güvenlik ve konfor sunmak markanın güçlü olmasını sağlamaktadır. Kalitenin yükseltilebilmesi için ise hastanelerin hasta merkezli olması gerekmektedir. Her türlü kararın alınması ve eylemlerin yapılması hastalar düşünülerek yapılmalı ve hatta onların görüşlerine başvurma şeklinde ifade edilmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:126).

2.6.3. Belirli Bir Alan Ya da Alanlarda Ünlü Olma

Hastanelerde markalaşmayı sağlayacak bir başka unsur ise hastanelerin bir alanda ya da daha fazla alanlarda ünlü olmasıdır. Hastaneler belirli alanlarda isim yaparak marka değerlerini artırmaktadırlar ve bu sayede diğer alanlarda da müşterilere hizmet verebilmektedirler. Örneğin hastaneler kadın doğumda ünlü olarak çocuk sağlığı ve/veya kadın sağlığı gibi alanlarda da hizmet verilebilmektedirler (Coşkun ve Akın, 2009:126).

Hastanelerin baskın bir bölümü, bütün sağlık sistemini ya da medikal grubu markalaştırılabilir. Bununla ilgili kararlar işletmelerin kaynakları ve rakiplerin stratejileri değerlendirilerek verilmektedir. Eğer işletmeler sınırlı kaynağa sahipse belirli bir bölümle markalaşmaktadırlar. Teknolojik altyapı, alanında ün yapmış doktorlar gibi insan kaynaklarına sahip olma tüketiciler için önemli olan alanlar ve/veya rakiplerin yetersiz olduğu alanlar seçilebilir. Bir alanda kazanılan marka değeri sayesinde diğer alanlarda da markalaşmaya gidilebilir. Bütün sağlık sistemi ve daha sonra medikal grupta oluşan marka değerinden yararlanılabilir. Ancak dikkatleri bir alana yoğunlaştırmanın riskleri olabilir. Bu riskler diğer alanlardaki hizmet zafiyetin markalaştırılan bölümün de imajına zarar vermesi şeklinde olabilmektedir. Ayrıca markalaşmış ulusal ya da uluslararası hastanelerle hastane zincirleri oluşturarak da markalaşılabilir. Günümüzde bunların örneği sıkça görülmektedir (Coşkun ve Akın,2009:126-127).

Seçilen alanın hastalar için değer yaratılabilecek bir alan olması gerekmektedir. Gl hizmet markalan hedef mteriler için önemli olan değeri yaratmaktadırlar. Marka, işletmenin var olma nedenini ve neyiyle ünlü olacağını simgelemekte ve iletmektedir. Hizmet sektöründe marka değeri yaratabilmek için tatmin edilmeyen ihtiyaçlara odaklanmak gerekmektedir. Özellikle rakiplerin olmadığı ya da yetersiz olduğu alanların seçilmesi işletmelerin markalanmasını kolaylaştırmaktadır. Gl markalar hizmetleri etkin olarak sunmakta ve mterilerin ihtiyaçlarını en iyi şekilde karşılamaktadırlar. Bunun için rakiplerden daha iyi olunan alanların seçilmesi gerekmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:127).

Seçilen alanda markalarla hedef kitle arasında duygusal bir bağ oluşturmak hastanelerin özelliğinden dolayı daha da önemlidir. Hastaneler hastalarla rasyonelliğin de ötesine geçerek yakınlık, sevgi ve güven duygulan geliştirerek markalarını güçlendirmektedirler. Hastalar duygusal bir dünya da yaşamaktadırlar ve duyguları kararlarını etkilemektedir. Dolayısıyla da belirli hizmet özellikleri ve faydaların yanında duygulara da hitap etmek gerekmektedir. Bu şekilde mteri sadakatinin geliştirilmesi kolaylaşmaktadır. Seçilen alanlarda hastaların değer verdiği unsurlarını belirlenmesi önem kazanmaktadır. hastaneler bu değerleri belirleyip hastalara ileterek onların sağladıkları faydalar konusunda ikna etmeleri gerekmektedir. Hastane değerleri hizmette yansıdığından yöneticiler hastane kültür ve değer ortamını mterilere değer yaratacak şekilde geliştirmelidirler. Bunun için çalışanların davranışları mterilerin olumlu marka tecrübesi edinmesine katkıda bulunacak şekilde geliştirilmelidir. Bu ise bütün çalışanların markaya bağlı olması ve marka değerlerini içselleştirmesi ile gerçekleştiği belirtilmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:127).

2.6.4. Markanın İçselleştirilmesi

Kurumsal kimliğin, kurum içi etkisinin oldukça önemli olduğunu belirten Keller gl kurum kimliğinin çalışanlarda “biz” duygusunu yarattığını ve çalışanlara kurumun kimliği ile özdeşleşme olanağı sağladığını ifade etmektedir. Tutarlı ve sağlam bir kimliğe sahip olan işletmelerin çalışanlarının olumlu tutumlarının ve kurum bağlılıklarının dış etkisi de vardır. İç iletişim normları geliştirmeyi de kapsamına alan kurumsal kişilik programı, gerek yatay gerekse dikey iletişime yönelik normlar da geliştirerek kurum içi çatışmaları önler ve birlik duygusu yaratır. Kurumsal kimliğin bir

noktada kurum içi iletken işletim ortamına da zemin hazırladığını söylemek mümkündür (Tosun Babür, 2008:233).

Markanın içselleştirilmesi çalışanların sunulan marka imajını ve değerini bilmelerini, kabullenmelerini ve paylaşımlarını içermektedir. Çalışanların markayı içselleştirmesi yönetimin markayı çalışanlara açıklaması ve onları ikna etmeleri ve bu sayede olumlu tutum geliştirmeleriyle sağlanabilmektedir. Bunlar ise markanın çalışanlara iletilmesiyle oluşmaktadır ve bunun için çalışanların eğitilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda marka imajına uygun davranışlar gösteren çalışanların ödüllendirilmesi de içselleştirmeyi hızlandırmaktadır. Bütün bunların yanında çalışanların markanın oluşturulmasında katkılarının olması sağlanmalıdır. Eğer çalışanlar markanın manasını ve değerini anlamaz ya da inanmazlar ise kendilerini markanın parçası olarak görememektedirler. Bu da onların davranışlarıyla ve söylemleriyle markaya zarar vermelerine neden olabilmektedir. Markanın içselleştirilmesi sürekliliği olan bir süreçtir. Bu nedenle yöneticilerin marka yönetimini titizlikle yürütmeleri gerekmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:127).

Hizmet verenler marka imajı ve değeri oluşturmada önemli bir yere sahiptirler. Onların hastalara yaklaşımları marka vizyonunu marka gerçeğine dönüştürmektedir. Hizmeti sunanlar markaya zarar verebilmekte ya da katkıda bulunabilmektedirler. Hastaların hizmeti tecrübe etmeleri esasında hizmeti verenlerin marka imajına uygun davranışları gerekmektedir. Çünkü çalışanların eylemlerine bağlı olarak oluşan negatif hasta deneyimini daha sonra düzeltmek son derece zor olmaktadır. Diğer taraftan üstün hasta deneyimleri rakiplerce taklit edilememektedir. Hizmetler hastalar için olduğu gibi çalışanlar için de görünmezdir. Bu nedenle markalaşma müşterilerin zihninde hizmetin algılanmasını sağlamasının yanında hizmet verenleri de yönlendirmektedir. Çalışanların markayı içselleştirmesi tutarlı ve etkin hizmet vermelerini sağlamakla ve buna bağlı olarak da hizmet kalitesinde de tutarlılık ile ortaya çıkmaktadır. Ayrıca hastaların hizmet alma esnasında edindiği deneyimlerde tutarlılık olmaz ise markaya olan güven zedelenmektedir. Sağlık sektöründe hasta hekim ilişkisi işletmenin imajında en önemli unsurdur. Hekimlerin müşterileri hasta olarak görmenin ötesinde onlara dost gibi yaklaşımları ve hastalarla sıcak bir ilişki kurmaları gerekmektedir. Şayet bu psikolojik faktörle hastalara özel oldukları hissettirilirse hastaların doktora güveni artmaktadır. Bu da hem tedavinin başarısını artırmakta hem de işletme imajını güçlendirmektedir

Uygulama ve içselleştirme ilişkili kavramlardır ve uygulama artıkça içselleştirme de artmaktadır. İçselleştirmede uygulama sıklığının yanında çalışanların tutumları da önemlidir. Bu nedenle çalışanlar ikna edilerek ve bilgilendirilerek içselleştirme hızlandırabilmektedir, içselleştirme uygulamaya bağlılık, uygulamadan tatmin olma ve sahiplenme ile gerçekleşmektedir ve çalışanların işletme kültür ve uygulamalarını içselleştirmesi ortak değerlere ulaşmayı sağlamaktadır. Çalışanların markaya olumlu katkıda bulunması için bazı özelliklere sahip olması gerekmektedir (Coşkun ve Akın, 2009:127-128).

Bu özelliklere sahip olan çalışanların işe alınması ve mevcut çalışanlarda da bu özelliklerin gelişmesi için işletme kültürünün güçlendirilmesi gerekmektedir. Genel olarak bu özellikler (Coşkun ve Akın, 2009:128);

- Güvenilir olma,
- Çabuk cevap verme,
- Empati kurabilme,
- Dış görünüşe dikkat etmektir.

2.6.5. İnsan Kaynakları Eylemleri

Sağlık sektöründe diğer sektörlerde olduğu gibi işletmelerin en önemli eylemlerinden biri de insan kaynakları eylemleridir. Bu eylemler hastanelere çalışan alımı, onların oryantasyonu ve eğitilmesi gibi eylemleri kapsamaktadır. Çalışanlar istihdam edilirken marka kişiliğine uygun insanların seçilmesi gerekmektedir. Bunun için marka kişiliğine uygun seçme kriterleri geliştirilmelidir. Hastanelerde çalışanlar içinde hastalara öz hizmeti veren doktorlar olduğu için doktorların seçimi titizlikle yapılmaktadır. Marka değerini artırmak için alanında ün yapmış deneyimli doktorları istihdam etmek gerekmektedir. Özellikle doktor alımlarında sınavlar uygulanabilmekle ya da ünlü tıp fakültelerinden mezunların alınması yararlı olmaktadır. İşe alındıktan sonra da insanlara eğitim verilmesi gerekmektedir. Bu, çalışanların işletmedeki sosyalleşme sürecini hızlandırmaktadır. Yeni başlayanlara eğitim verilmesinin yanında mevcut çalışanlara da sürekli eğitim verilmelidir. Böylece çalışanlar sürekli geliştirilebilmekte ve değişen şartlara uyum sağlamaları kolaylaşmaktadır. Marka kişiliğinin önemli bir kısmını çalışanların kararları ve davranışları oluşturduğundan

Çalışanlar markalaşmada önemli bir yere sahiptir. Özellikle de sağlık sektöründe bu daha da önemlidir. Bu nedenle onların eğitimi planlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir (Coşkun ve Akın, 2009:128-129).

Dikkat edilmesi gereken başka bir husus ise çalışanların işletmede uzun süreli çalışmalarının sağlanmasıdır. Çalışanların sık değişmesi işletme için kayıp olmaktadır ve tutarlı hizmet vermeyi zorlaştırmaktadır. İşletme, çalışanlarına eğitim vererek yatırım yapmakladır ve her çıkan işçi yatırım kaybı olmaktadır. Aynı zamanda insanlar çalıştıkları zaman zarfında deneyim kazanmaktadırlar. Bunların işten ayrılması bu açıdan da işletmeler için kayıp olarak görülmektedir. Yaratıcılığı ve dolayısıyla yeniliği artıran önemli bir unsur çalışanların güçlendirilmesidir. Çalışanların güçlendirilmesi ise çalışanlara işleri ile ilgili karar ve kontrolü kendilerinin yapabilmeleri için otonomi ve gücün verilmesidir. Güçlendirilen alışanlar kendilerine daha çok güven duyduklarından yaratıcı düşünmekte ve sorunları daha kolay zebilmektedirler. Bunlar hasta ihtiyaçlarına ve sorunlarına daha hızlı cevap verebilmekte, sadık olmakta, yeni fikirler üretebilmekte ve hastalarla daha iyi ilişki kurabilmektedirler. Güçlendirilen alışanlar, değişen hasta ihtiyaçlarına daha iyi uyum sağlayabildiğinden, müşteri odaklılığın uygulanmasını kolaylaştırmaktadır. Bunun yanında çalışanların davranışlarını şekillendirmede ödül sisteminin önemli rolü vardır. Bu nedenle yöneticiler yeniliği cesaretlendirecek ödül ve ceza sistemleri geliştirmelidirler (Coşkun ve Akın, 2009:129).

İşletme yöneticilerinin aldıkları kararlar çalışanlarca değerlendirilerek sorgulanmaktadır. Bu sorgulama sonucunda kararların ne kadar adil olduğu düşüncesi örgüt adaleti kavramı ile açıklanmaktadır. Örgüt adaletinin unsurlarından biri olan formel ödül dağıtım sisteminin varlığı ve uygulanması çalışanların işletmeye olan bağlılığını artırmaktadır. Bu da çalışanların performansını ve dolayısıyla işletmenin performansını artırmaktadır ve çalışanların eylemlerini ve davranışlarını işletme hedeflerine uygun olarak ayarlamasını sağlamaktadır. İşletme vatandaşı davranışları çalışanların işteki rollerinden kaynaklanan beklenen davranışların da ötesinde işletmeye sahip çıktıklarını gösteren eylemleri içermektedir. Bu anlayış ödül ve ceza sisteminin etkilerinden bağımsız olarak çalışanların işletme performansını arttıracak eylemler gerçekleştirmelerini sağlamaktadır. Bunlar ise marka kişiliğini olumlu etkileyen unsurlardır. İşletme vatandaşlığı davranışlarının boyutları aşağıdaki gibi sıralanmaktadır (Coşkun ve Akın, 2009:129-130);

- Yardım etme (olası sorunlarda başkalarına gönüllü olarak yardımcı olma).
- İşletmeyle uyumlu olma (işletme kurallarına uyma).
- Bireysel inisiyatif kullanma (işle ilgili görevlerde zorunluluğun ötesinde gönüllü sadakat).
- Olumsuzluklar karşısında şikayetçi olmama (çözüm yolları arama).
- İşletmeye sadakat (işletmeyi başkalarına karşı savunma).
- Kendini geliştirme (bilgi ve yeteneklerini istekli olarak geliştirme).
- İşletme değerine bağlılık (işletme çıkarlarını gözetme, yönetimini kolaylaştırma ve çevreyi takip etme) olarak özetlenebilir.

2.6.6. Marka Konumlandırma Stratejileri

Hastanelerin markalaşmada izleyecekleri adımın başında marka isminin belirlenmesi ve belirlemiş olduğu hedef pazarda markasını konumlandırması gelmektedir. Marka ismi, markanın harflerle, kelimelerle, rakamlarla başka bir deyişle sözle söyleneblen kısmıdır. Marka ismi genellikle; bir hizmetin yalnızca ayırt edileblen Özelliğidir. Bir marka ismi olmadan hastanelerin ürünlerini benzerlerinden farklılaştırmaları mümkün olmayabilir. Hastalar için ise; marka ismi. hizmetin en az kendisi kadar önemlidir. Marka isimleri, karar vermenin kolaylaşmasına, belli bir düzeyde kalitenin garanti edilmesine ve markanın kendini ifade etmesine olanak tanımaktadır. Sağlık işletmesinin ismi amacına uygun ve istenen hedefe yönelik netlikte olmalıdır. Hastanelerde marka konumlandırmasında aşağıdaki soruların cevapları dikkate alınmalıdır (Tengilimoğlu, 2011:401-402):

- Hastaların gözünde nasıl algılanılmak istiyoruz?
- Rakiplerimizden markamızın konumlandırması farklılık yaratıyor mu?
- Hastalar bizim markamızdan nasıl haberdar olabilirler?
- Hastalar için marka konumu basit ve anlaşılır mı?
- Markamızın rakipler tarafından taklit edilebilirliği söz konusu mu?
- Marka sağlık işletmesinin görev ve değerlerini yansıtabiliyor mu?
- Sağlık işletmesinin marka oluşumunu ve bu markayı destekleyecek kaynaklarını uygun şekilde tahsis edebiliyor mu?

- Marka sağlık işletmesinin faaliyet ve klinik güçlerini yansıtabiliyor mu?
- Pazarlama ve reklam mesajlarımız 3 yılı aşkın bir sürede tutarlılığını koruyabilecek mi?
- Mesajlar marka konumunu tutarlılıkla anlatabilecek mi?
- Marka konumumuz ile ilgili olarak pazarlama, promosyon, halkla ilişkiler, diğer marka inşa aktivitelerinin etkinliğini ölçebilir miyiz?

Marka konumu seçerken; konumu iyi belirleyebilmek için şunlara dikkat edilmelidir (Lambin, 2001:280):

- Hasta hafızasında, sağlık işletmesinin ve/veya markanın mevcut pozisyonunun iyi ve doğru anlaşılması,
- Markanın, rakip markalar arasında konumunun belirlenmesi,
- Markanın kişiliğine en uygun ve inanılabilir unsurları içeren tek bir pozisyon/pozisyonlar seçilmesi,
- Konumunun mutlaka markanın gerçek gücünü temel olarak belirlenmesi (Eğer vaat hiçbir zaman ulaşılamayacaksa kullanıcının düzenli olarak ürün ve hizmeti satın alma isteği ortadan kalkacaktır),
- Marka konumunun mutlaka kullanıcının gözüne çarpan özelliklerde olması (Hedef kitleye hitap eden konum sinyalleri verilmelidir),
- Seçilen konumun, pazarı motive etmeye yönelik ve etkileyebilecek özellikte olması,
- Markanın konumunun rekabet avantajını sağlayabilecek özelliklere sahip olması.

Hastanelerin, hastaların hizmet satın almaları için daha somut neden ve yararları ifade etmeleri gerekir. Hastanelerin çoğu, aşağıda sıralanan imkanlardan birini seçerek, tek bir yarar konumlandırmasının reklamını yaparlar (Kotler, 1999:180):

- En İyi kalite,
- En İyi performans,
- En güvenilir,
- En dayanıklı,
- En emniyetli,

- En hızlı,
- Paranızın satın alabileceği en iyi değer,
- En yüksek prestijli,
- En iyi tasarım ya da model,
- Kullanımı en kolay,
- En ekonomik.

Markaların birbirinden farklılaştırılmasının amaçlandığı konumlandırma stratejilerinde nitelikler çoğu zaman karışabilmekte ve hastanın zihninde ayırt ediciliğini yitirebilmektedir. Bu açıdan fiyat-kalite yaklaşımı daha kullanışlı ve yaygın olarak kullanılabilir. Bu yaklaşım, niteliklerden ayrı olarak tek başına üzerinde durulması açısından da uygundur. Birçok ürün kategorisinde bazı markalar hizmeti, özellikleri ya da performansı ön plana çıkarmaktansa yüksek fiyatı vurgulayarak, tüketicide yüksek kalite çağrışımı yaratma yoluna giderler. Tam tersine öteki markalar daha çok fiyat ve değer kriterleri üzerinde yoğunlaşmışlardır. Bir başka konumlandırma stratejisi ise bir hizmetin kullanım özellikleri yoluyla çağrıştırılmasıdır. Hizmetlerin birden çok konumlandırma stratejisi olabilir, bununla beraber sayının artması beraberinde bir takım güçlükleri ve riskleri getirebilmektedir. Bu tarz stratejiler, pazara yayılmak isteyen bir sağlık kuruluşu için ikinci ya da üçüncü sırada yer alır. Başka bir konumlandırma stratejisi de markanın bir kullanıcıya ya da ünlü bir isimle çağrıştırılarak kullanılmasıdır (Aaker, 1982:56-62).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Konusu ve Amacı

Araştırmanın konusu değişik boyutlarıyla ortaya çıkan marka kavramının herhangi bir malın ya da hizmetin özel adı olarak kazandığı anlamın önemi vurgulanarak, marka yönetiminin ve hastanelerde uygulanan marka stratejilerinin değeri Isparta'daki özel hastaneler üzerine incelenmesidir. Araştırmadaki amaç ise hastanelerde izlenen markalaşma ve marka yönetimi unsurlarını ortaya çıkarmak ve elde edeceğimiz sonuçlarla Isparta ilinde faaliyet gösteren özel hastanelerin daha güçlü markalaşma stratejileri oluşturmalarına katkısının saptanması ve analiz edilerek bulguların sunulmasıdır. Çalışma marka konumlandırma, marka kişiliği oluşturma, marka bağlılığı oluşturma, marka farkındalığı oluşturma, marka çağrışımları oluşturma ve marka yayma gibi unsurlar dikkate alınarak değerlendirilmiş, anket soruları bu kapsamda oluşturularak analiz edilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yöntemi ve Kapsamı

Araştırmanın kapsamı Isparta ilinde bulunan özel hastanelerin marka koşulları bu oluşumun unsurları ve aşamaları, etkenleri ile engelleri konusu ve özel hastanelerde markanın konumlandırma ve kalıcılığına ilişkin stratejilerin incelenmesidir.

Çalışmanın evreni Isparta İli, ilçeleri ile Isparta'ya yakın İl ve ilçeler göz önüne alınarak 1000000 olarak değerlendirilmiş $\alpha = 0.05$ örneklem büyüklükleri tablosunda da (Tablo 3.1.) 323 örneklem hacmi seçilebileceği anlaşılmaktadır. Ancak çalışmamızın daha güvenilir bir sonuç vermesi amacıyla 336 tane anket örnekleme yüz yüze yapılmıştır.

Tablo 3.1. $\alpha = 0.05$ İçin Örneklem Büyüklükleri

	± 0.03 örneklem hatası (d)			± 0.05 Örneklem Hatası(d)			± 0.10 örneklem hatası (d)		
	P= 0.5 q= 0.5	P= 0.8 q= 0.2	P= 0.3 q= 0.7	P= 0.5 q= 0.5	P= 0.8 q= 0.2	P= 0.3 q= 0.7	P= 0.5 q= 0.5	P= 0.8 q= 0.2	P= 0.3 q= 0.7
Anakütle Büyüklüğü									
100	92	87	90	80	71	77	49	38	45
500	341	289	321	217	165	196	81	55	70
750	441	358	409	254	185	226	85	57	73
1000	416	406	473	278	198	244	88	58	75
2500	748	537	660	333	224	286	93	60	78
5000	880	601	760	357	234	303	94	61	79
10.000	964	639	823	370	240	313	95	61	80
25.000	1023	665	865	378	244	319	96	61	80
50.000	1045	674	881	381	245	321	96	61	81
100.000	1056	678	888	383	245	322	96	61	81
1.000.000	1066	682	896	384	246	<u>323</u>	96	61	81
100.000.000	1067	683	896	384	245	323	96	61	81

Kaynak: Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004 :50.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket kullanılmıştır. Anket kişisel bilgiler, hasta(müşteri) davranışı ve Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisini belirlemeye yönelik likert ölçek olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisini belirlemeye yönelik ölçeğin hazırlanmasında ilgili literatür taranmıştır. İlgili literatürden faydalanılarak soru havuzu oluşturulmuştur. Uzman görüşü alınarak 10 maddeden oluşan nihai form elde edilmiştir. Ölçek ile ilgili güvenirlik ve geçerlilik çalışması yapılmıştır. Anket soruları ise Çimen (2009) tarafından hazırlanan “Hizmet sektöründe marka sadakati ve sağlık sektörü üzerine Kayseri’de bir uygulama” adlı yüksek lisans tezi ve Şule (2008) tarafından hazırlanan

”Sağlık sektöründe marka yaratma ve hastane seçiminde markanın etkisi” adlı yüksek lisans tezinde uygulanan anket soruları derlenmiş ve uzman akademisyenlerin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Anket çalışmamız hastanelere talebin kış döneminde yoğun olmasından dolayı 2014 yılının Ocak-Şubat aylarında uygulanmıştır.

3.3 Veri Toplama Aracı

Hastane Tercihinde Markalaşma ölçeğindeki 10 maddenin güvenilirliğini hesaplamak için iç tutarlılık katsayısı olan “Cronbach Alpha” hesaplanmıştır. Ölçeğin genel güvenilirliği $\alpha=0.812$ olarak çok yüksek bulunmuştur. Ölçeğin yapı geçerliliğinin ortaya koymak için açıklayıcı (açımlayıcı) faktör analizi yöntemi uygulanmıştır. Faktör analizi, aralarında ilişki bulunan çok sayıda değişkenden oluşan bir veri setine ait temel faktörlerin (ilişkinin yapısının) ortaya çıkarılarak araştırmacı tarafından veri setinde yer alan kavramlar arasındaki ilişkilerin daha kolay anlaşılmasına yardımcı olur (http://www.istatistikanaliz.com/faktor_analizi.asp, E.T. 08.07.2014). Faktör analizinin test edilebilmesi için ön varsayımlardan biri olan Barlett testi sonucunda faktör analizine dahil olan değişkenler arasında bir ilişki olması beklenir. Barlett değerinin $p<0.05$ durumunda değişkenler arasında bir ilişkinin olduğu kabul edilir (*Büyüköztürk, Şener. (2009). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara:Pegem Akademi*). Yapılan Barlett testi sonucunda ($p=0.000<0.05$) faktör analizine alınan değişkenler arasında ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizinin test edilebilmesi için diğer bir varsayım ise KMO testidir. KMO değeri ölçülen değişkenler için örnek (gözlem) büyüklüğünün yeterli olduğunu gösteren değerdir. KMO değerinin 0,60’dan büyük olması durumunda örnek sayısının yeterli olduğu kabul edilir (*Büyüköztürk, Şener. (2009). Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı, Ankara:Pegem Akademi*). Yapılan test sonucunda ($KMO=0.776>0,60$) örnek büyüklüğünün faktör analizi uygulanması için yeterli olduğu tespit edilmiştir. Faktör analizi uygulamasında varimax yöntemi seçilerek faktörler arasındaki ilişkinin yapısının aynı kalması sağlanmıştır. Faktör analizi sonucunda değişkenler toplam açıklanan varyansı %55.928 olan 2 faktör altında toplanmıştır. Güvenirliğine ilişkin bulunan alpha ve açıklanan varyans değerine göre hastane tercihinde markalaşma ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu anlaşılmıştır. Ölçeğe ait oluşan faktör yapısı aşağıda görülmektedir.

Tablo 3.2. Markalaşmanın Hastane Tercihinde Etkisi Ölçeği Faktör Yapısı

Boyut	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi (Özdeğer=3.985)	S19	0,756	34,334	0,833
	S24	0,753		
	S23	0,698		
	S20	0,698		
	S22	0,673		
	S18	0,650		
	S21	0,597		
Görsel Markalaşmanın Etkisi (Özdeğer=1.608)	S25	0,819	21,594	0,690
	S26	0,728		
	S27	0,686		
Toplam Varyans %55.928				

Hastane Tercihinde Markalaşma ölçeğinin faktör analizi değerlendirilmesinde özdeğeri birden büyük faktörlerin ele alınmasına, değişkenlerin faktör içerisindeki ağırlığını gösteren faktör yüklerinin yüksek olmasına, aynı değişken için faktör yüklerinin birbirine yakın olmamasına dikkat edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Birinci faktörde yer alan maddeler Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi olarak ele alınmıştır. Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi faktörünü oluşturan 7 maddenin güvenirliği $\alpha = 0.833$ olarak, açıklanan varyans değeri %34.334 olarak saptanmıştır. İkinci faktörde yer alan maddeler Görsel Markalaşmanın Etkisi olarak ele alınmıştır. Görsel Markalaşmanın Etkisi faktörünü oluşturan 3 maddenin güvenirliği $\alpha = 0.690$ olarak, açıklanan varyans değeri %21.594 olarak saptanmıştır. Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilmiştir.

3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Sayı, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup arasındaki farkı t-testi, ikiden fazla grup durumunda parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Scheffe testi kullanılmıştır.

Elde edilen bulgular %95 güven aralığında, %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

3.5. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, araştırma probleminin çözümü için, araştırmaya katılan hastalardan ölçekler yoluyla toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgular yer almaktadır. Elde edilen bulgulara dayalı olarak açıklama ve yorumlar yapılmıştır.

3.5.1.Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3.3. Hastaların Tanımlayıcı Özellikleri

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Meslek	Öğretmen	17	5,1
	Öğrenci	69	20,5
	Akademisyen	9	2,7
	Muhasebeci	14	4,2
	Memur	31	9,2
	Sanayici	15	4,5
	İşsiz/işariyor	6	1,8
	Hemşire	9	2,7
	Esnaf/tüccar	39	11,6
	Mimar	6	1,8
	Doktor	5	1,5
	Bankacı	9	2,7
	Avukat	12	3,6
	Mühendis	13	3,9
	Emekli	22	6,5
	Diğer	60	17,9
	Toplam	336	100,0
Cinsiyet	Kadın	141	42,0
	Erkek	195	58,0
	Toplam	336	100,0

Yaş	20 Yaş Ve Altı	25	7,4
	21-30 Yaş	152	45,2
	31-40 Yaş	99	29,5
	41-50 Yaş	40	11,9
	50 Yaş üstü	20	6,0
	Toplam	336	100,0
Medeni Durum	Bekar	153	45,5
	Evli	183	54,5
	Toplam	336	100,0
Eğitim Düzeyi	İlkokul	20	6,0
	Ortaokul	23	6,8
	Lise Ve Dengi	90	26,8
	üniversite	180	53,6
	Yüksek Lisans/doktora	23	6,8
	Toplam	336	100,0
Aylık Gelir	500 TL Ve Altı	47	14,0
	501-1000 TL	38	11,3
	1001-1500 TL	56	16,7
	1501-2000 TL	31	9,2
	2001-2500 TL	71	21,1
	2501 TL Ve üstü	93	27,7
	Toplam	336	100,0
Sağlık Güvencesi	Yok	14	4,2
	Ssk	144	42,9

	Bağ-kur	79	23,5
	Emekli Sandığı	72	21,4
	Özel Sağlık Sigortası	27	8,0
	Toplam	336	100,0
Düzenli Sağlık Kontrolünden Geçme Durumu	Evet	100	29,8
	Hayır	236	70,2
	Toplam	336	100,0
Sağlık Hizmeti Alma Sıklığı	Yılda 1-2	76	22,6
	Yılda 3-5	93	27,7
	Yılda 6 Ve üstü	69	20,5
	Sadece Hastalandığımda Veya İhtiyaç Duyduğumda	98	29,2
	Toplam	336	100,0
Rutin Kontrol Gerektiren Rahatsızlık Olma Durumu	Evet	76	22,6
	Hayır	260	77,4
	Toplam	336	100,0

Hastalar meslek değişkenine göre 17'si (%5,1) “öğretmen”, 69'u (%20,5) “öğrenci”, 9'u (%2,7) “akademisyen”, 14'ü (%4,2) “muhasebeci”, 31'i (%9,2) “memur”, 15'i (%4,5) “sanayici”, 6'sı (%1,8) “işsiz/iş arıyor”, 9'u (%2,7) “hemşire”, 39'u (%11,6) “esnaf/tüccar”, 6'sı (%1,8) “mimar”, 5'i (%1,5) “doktor”, 9'u (%2,7) “bankacı”, 12'si (%3,6) “avukat”, 13'ü (%3,9) “mühendis”, 22'si (%6,5) “emekli”, 60'ı (%17,9) “diğer” olarak dağılmaktadır. Hastalar cinsiyet değişkenine göre 141'i (%42,0) “kadın”, 195'i (%58,0) “erkek” olarak dağılmaktadır. Hastalar yaş değişkenine göre 25'i (%7,4) “20 yaş ve altı”, 152'si (%45,2) “21-30 yaş”, 99'u (%29,5) “31-40 yaş”, 40'ı (%11,9) “41-50 yaş”, 20'si (%6,0) “50 yaş üstü” olarak dağılmaktadır. Hastalar medeni durum değişkenine göre 153'ü (%45,5) “bekar”, 183'ü (%54,5) “evli” olarak dağılmaktadır. Hastalar eğitim düzeyi değişkenine göre 20'si (%6,0) “ilkokul”, 23'ü (%6,8) “ortaokul”,

90'ı (%26,8) “lise ve dengi”, 180'i (%53,6) “üniversite”, 23'ü (%6,8) “yüksek lisans/doktora” olarak dağılmaktadır. Hastalar aylık gelir değişkenine göre 47'si (%14,0) “500 tl ve altı”, 38'i (%11,3) “501-1000 tl”, 56'sı (%16,7) “1001-1500 tl”, 31'i (%9,2) “1501-2000 tl”, 71'i (%21,1) “2001-2500 tl”, 93'ü (%27,7) “2501 tl ve üstü” olarak dağılmaktadır. Hastalar sağlık güvencesi değişkenine göre 14'ü (%4,2) “yok”, 144'ü (%42,9) “SSK”, 79'u (%23,5) “Bağ-Kur”, 72'si (%21,4) “emekli sandığı”, 27'si (%8,0) “özel sağlık sigortası” olarak dağılmaktadır. Hastalar düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre 100'ü (%29,8) “evet”, 236'sı (%70,2) “hayır” olarak dağılmaktadır. Hastalar sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre 76'sı (%22,6) “yılda 1-2”, 93'ü (%27,7) “yılda 3-5”, 69'u (%20,5) yılda “6 ve üstü”, 98'i (%29,2) “sadece hastalandığımda veya ihtiyaç duyduğumda” olarak dağılmaktadır. Hastalar rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre 76'sı (%22,6) “evet”, 260'ı (%77,4) “hayır” olarak dağılmaktadır.

3.5.2.Hasta Davranışlarına İlişkin Bulgular

Tablo 3.4. Hasta Davranışlarının Dağılımı

Tablolar	Gruplar	Frekans(n)	Yüzde (%)
Mal Ve Hizmet Alımında Markalı ürün Ya Da Hizmet Kullanmaya Önem Verme Durumu	Evet	239	71,1
	Hayır	97	28,9
	Toplam	336	100,0
Farklı Sağlık Problemlerinizi İçin Farklı Hastaneleri Tercih Etme Durumu	Evet	135	40,2
	Hayır	88	26,2
	Bazen	113	33,6
	Toplam	336	100,0
Hastanenin Uzun Yıllardır Faaliyette Olan Bir Hastane Olmasının Seçiminizi Etkileme Durumu	Evet	188	56,0
	Hayır	148	44,0
	Toplam	336	100,0

Tanınmış, Bilinirliği Yüksek, Markalaşmış Bir Hastanenin Sağlık Hizmetlerinin, Olanaklarının Daha İyi Olduğunu Düşünme	Evet	286	85,1
	Hayır	50	14,9
	Toplam	336	100,0
Tanınmış, Bilinirliği Yüksek, Markalaşmış Bir Hastanenin Sağlık Hizmetlerinin, Daha Pahalı Olduğunu Düşünme Durumu	Evet	261	77,7
	Hayır	75	22,3
	Toplam	336	100,0
Tanınmış, Bilinirliği Yüksek, Markalaşmış Bir Hastane Hakkında Olumsuz Haberler Duyulduğunda Düşünce/hastaneye Olan Güvenin Değişme Durumu	Değişmez	26	7,7
	Etkilenebilirim	201	59,8
	Değişir	109	32,4
	Toplam	336	100,0
Bir Sağlık Problemiyle Karşı Karşıya Kalındığında, Hangi Hastaneyi Tercih Etme Konusunda Önceki Deneyimlerden Kaynaklanan Hastane Tercihi	Evet	172	51,2
	Hayır	42	12,5
	Önce Araştırma Yaparım	122	36,3
	Toplam	336	100,0

Hastalar mal ve hizmet alımında markalı ürün ya da hizmet kullanmaya önem verme durumu değişkenine göre 239'u (%71,1) “evet”, 97'si (%28,9) “hayır” olarak dağılmaktadır. Hastalar farklı sağlık problemleriniz için farklı hastaneleri tercih etme durumu değişkenine göre 135'i (%40,2) “evet”, 88'i (%26,2) “hayır”, 113'ü (%33,6) “bazen” olarak dağılmaktadır. Hastalar hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olmasının seçiminizi etkileme durumu değişkenine göre 188'i (%56,0) “evet”, 148'i (%44,0) “hayır” olarak dağılmaktadır. Hastalar tanınmış, bilinirliği yüksek, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmetlerinin, olanaklarının daha iyi olduğunu düşünme değişkenine göre 286'sı (%85,1) “evet”, 50'si (%14,9) “hayır” olarak dağılmaktadır. Hastalar tanınmış, bilinirliği yüksek, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmetlerinin, daha pahalı olduğunu düşünme durumu değişkenine göre 261'i (%77,7) “evet”, 75'i (%22,3) “hayır” olarak dağılmaktadır. Hastalar tanınmış, bilinirliği yüksek,

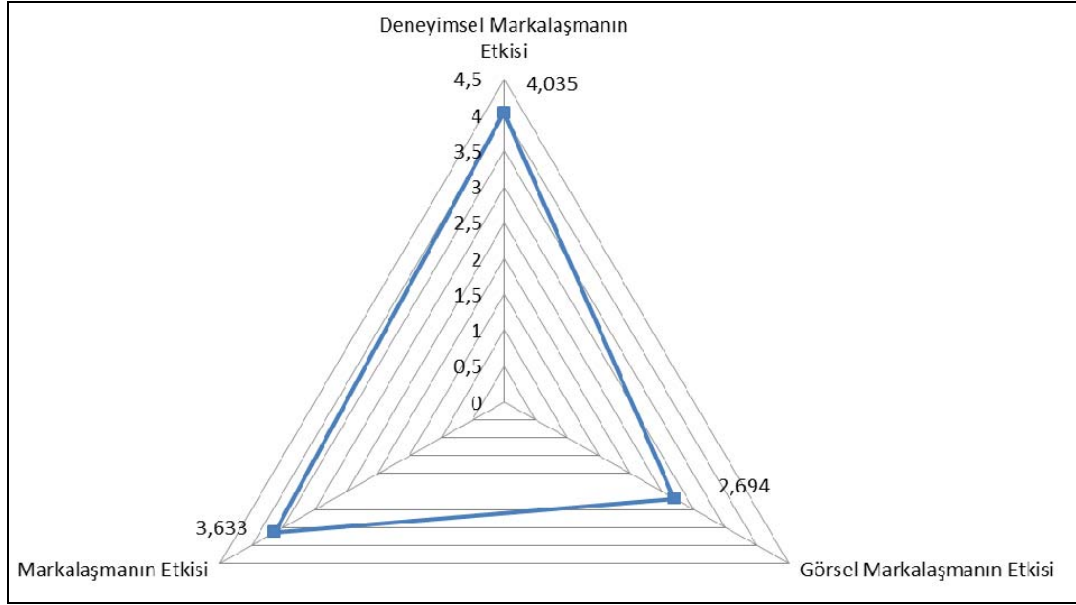
markalaşmış bir hastane hakkında olumsuz haberler duyulduğunda düşünce/hastaneye olan güvenin değişme durumu değişkenine göre 26'sı (%7,7) “değişmez”, 201'i (%59,8) “etkilenebilirim”, 109'u (%32,4) “değişir” olarak dağılmaktadır. Hastalar bir sağlık problemiyle karşı karşıya kalındığında, hangi hastaneyi tercih etme konusunda önceki deneyimlerden kaynaklanan hastane tercihi değişkenine göre 172'si (%51,2) “evet”, 42'si (%12,5) “hayır”, 122'si (%36,3) “önce araştırma yaparım” olarak dağılmaktadır.

3.5.3.Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisine İlişkin Bulgular

Tablo 3.5. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri

	N	Ort	Ss	Min.	Max.
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	336	4,035	0,552	2,000	5,000
Görsel Markalaşmanın Etkisi	336	2,694	0,864	1,000	5,000
Markalaşmanın Etkisi	336	3,633	0,542	1,900	5,000

Araştırmaya katılan hastaların algılarına göre Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri incelendiğinde “deneyimsel markalaşmanın etkisi” düzeyi yüksek ($4,035 \pm 0,552$); “görsel markalaşmanın etkisi” düzeyi orta ($2,694 \pm 0,864$); “markalaşmanın etkisi” düzeyi yüksek ($3,633 \pm 0,542$) olarak saptanmıştır.



Şekil 3.1. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri

Araştırmaya katılan hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi ile ilgili ifadelerine verdiği cevapların dağılımları Tablo 3.6’da görülmektedir.

Tablo 3.6. Hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi İle İlgili İfadelerine Verdiği Cevapların Dağılımları

	Hiç Önemli Değil		Önemsiz		Ne Önemli Ne Önemsiz		Önemli		Çok Önemli			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	Ort	Ss
Sağlık Sektöründe Hastanenin Tanınmışlığı/bilinirliği Ne Kadar Önemlidir?	4	1,2	16	4,8	43	12,8	192	57,1	81	24,1	3,982	0,818
Sağlık Sektöründe Tercih Edeceğiniz Sağlık Kurumunun Hekimlerinin Tanınmışlığı/bilinirliği Seçiminizde Ne Kadar Önemlidir?	1	0,3	14	4,2	74	22,0	155	46,1	92	27,4	3,961	0,829
Hastanenin İsmi, İsmi Yazılışı, Logosu Ve Sloganının Hastane Seçiminde Ne Kadar Önemli Olduğunu Düşünüyorsunuz?	62	18,5	108	32,1	107	31,8	47	14,0	12	3,6	2,521	1,056
Hastane Logosunda Kullanılan Renklerin Hasta üzerinde Etkisinin Önemli Olduğuna İnanıyor Musunuz?	51	15,2	125	37,2	102	30,4	39	11,6	19	5,7	2,554	1,061

Tercih Ettiğiniz Hastanenin Güvenilir Bir İmajının Olması Önemli Midir?	6	1,8	2	0,6	27	8,0	188	56,0	113	33,6	4,191	0,753
Tercih Ettiğiniz Hastanede Hastane Doktorlarının Tanınmış Olması Sizin İçin Önemli Midir?	2	0,6	10	3,0	77	22,9	167	49,7	80	23,8	3,932	0,798
Tercih Ettiğiniz Hastanenin Temiz Ve Hijyenik Olması Marka İmajı Açısından Önemli Midir?	2	0,6	4	1,2	13	3,9	105	31,2	212	63,1	4,551	0,685
Hastanenin Hizmet Kalite Belgelerinin Olması Marka Tercihinizde Sizce Önemli Midir?	7	2,1	13	3,9	103	30,7	166	49,4	47	14,0	3,694	0,835
Uzman Kadronun Eğitim Bilgi Ve Tecrübeleri Marka Tercihinizde Önemli Midir?	1	0,3	9	2,7	71	21,1	185	55,1	70	20,8	3,935	0,742
Hastanenin Reklam Ve Tanıtımının İyi Yapılmış Olması Marka Tercihinizde Önemli Midir?	44	13,1	67	19,9	99	29,5	94	28,0	32	9,5	3,009	1,178

Araştırmaya katılan hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi ile ilgili ifadelerle verdiği cevaplar incelendiğinde;

“Sağlık Sektöründe Hastanenin Tanınmışlığı/bilinirliği Ne Kadar Önemlidir?” ifadesine hastaların, %1,2’si (n=4) “hiç önemli değil”, %4,8’i (n=16) “önemsiz”, %12,8’i (n=43) “ne önemli ne önemsiz”, %57,1’i (n=192) “önemli”, %24,1’i (n=81) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “sağlık sektöründe hastanenin tanınmışlığı/bilinirliği ne kadar önemlidir?” ifadesine yüksek (3,982 ± 0,818) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Sağlık Sektöründe Tercih Edeceğiniz Sağlık Kurumunun Hekimlerinin Tanınmışlığı/bilinirliği Seçiminizde Ne Kadar Önemlidir?” ifadesine hastaların, %0,3’ü (n=1) “hiç önemli değil”, %4,2’si (n=14) “önemsiz”, %22,0’ı (n=74) “ne önemli ne önemsiz”, %46,1’i (n=155) “önemli”, %27,4’ü (n=92) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “sağlık sektöründe tercih edeceğiniz sağlık kurumunun hekimlerinin tanınmışlığı/bilinirliği seçiminizde ne kadar önemlidir?” ifadesine yüksek (3,961 ± 0,829) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastanenin İsmi, İsmi Yazılışı, Logosu Ve Sloganının Hastane Seçiminde Ne Kadar Önemli Olduğunu Düşünüyorsunuz?” ifadesine hastaların, %18,5’i (n=62) “hiç önemli değil”, %32,1’i (n=108) “önemsiz”, %31,8’i (n=107) “ne önemli ne önemsiz”, %14,0’ı (n=47) “önemli”, %3,6’sı (n=12) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanenin ismi, ismin yazılışı, logosu ve sloganının hastane seçiminde ne kadar

önemli olduğunu düşünüyorsunuz?” ifadesine zayıf ($2,521 \pm 1,056$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastane Logosunda Kullanılan Renklerin Hasta üzerinde Etkisinin Önemli Olduğuna İnanıyor Musunuz?” ifadesine hastaların, %15,2'si (n=51) “hiç önemli değil”, %37,2'si (n=125) “önemsiz”, %30,4'ü (n=102) “ne önemli ne önemsiz”, %11,6'sı (n=39) “önemli”, %5,7'si (n=19) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “hastane logosunda kullanılan renklerin hasta üzerinde etkisinin önemli olduğuna inanıyor musunuz?” ifadesine zayıf ($2,554 \pm 1,061$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Tercih Ettiğiniz Hastanenin Güvenilir Bir İmajının Olması Önemli Midir?” ifadesine hastaların, %1,8'i (n=6) “hiç önemli değil”, %0,6'sı (n=2) “önemsiz”, %8,0'ı (n=27) “ne önemli ne önemsiz”, %56,0'ı (n=188) “önemli”, %33,6'sı (n=113) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “tercih ettiğiniz hastanenin güvenilir bir imajının olması önemli midir?” ifadesine ($4,191 \pm 0,753$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Tercih Ettiğiniz Hastanede Hastane Doktorlarının Tanınmış Olması Sizin İçin Önemli Midir?” ifadesine hastaların, %0,6'sı (n=2) “hiç önemli değil”, %3,0'ı (n=10) “önemsiz”, %22,9'u (n=77) “ne önemli ne önemsiz”, %49,7'si (n=167) “önemli”, %23,8'i (n=80) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “tercih ettiğiniz hastanede hastane doktorlarının tanınmış olması sizin için önemli midir?” ifadesine yüksek ($3,932 \pm 0,798$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

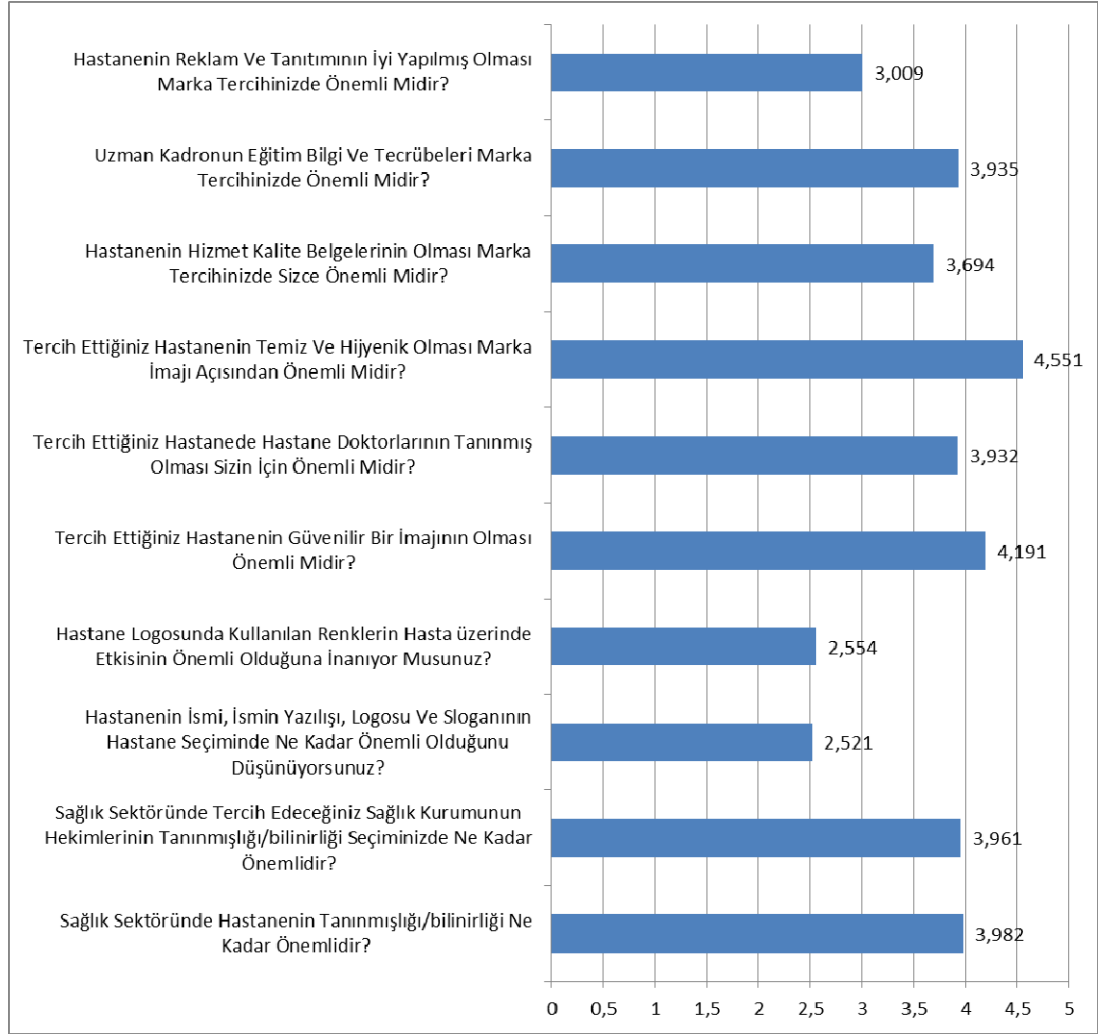
“Tercih Ettiğiniz Hastanenin Temiz Ve Hijyenik Olması Marka İmajı Açısından Önemli Midir?” ifadesine hastaların, %0,6'sı (n=2) “hiç önemli değil”, %1,2'si (n=4) “önemsiz”, %3,9'u (n=13) “ne önemli ne önemsiz”, %31,2'si (n=105) “önemli”, %63,1'i (n=212) “çok” önemli yanıtını vermiştir. Hastaların “tercih ettiğiniz hastanenin temiz ve hijyenik olması marka imajı açısından önemli midir?” ifadesine çok yüksek ($4,551 \pm 0,685$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“Hastanenin Hizmet Kalite Belgelerinin Olması Marka Tercihinizde Sizce Önemli Midir?” ifadesine hastaların, %2,1'i (n=7) “hiç önemli değil”, %3,9'u (n=13) “önemsiz”, %30,7'si (n=103) “ne önemli ne önemsiz”, %49,4'ü (n=166) “önemli”, %14,0'ı (n=47) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanenin hizmet kalite

belgelerinin olması marka tercihinizde sizce önemli midir?” ifadesine yüksek ($3,694 \pm 0,835$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Uzman Kadronun Eğitim Bilgi Ve Tecrübeleri Marka Tercihinizde Önemli Midir?*” ifadesine hastaların, %0,3'ü ($n=1$) “hiç önemli değil”, %2,7'si ($n=9$) “önemsiz”, %21,1'i ($n=71$) “ne önemli ne önemsiz”, %55,1'i ($n=185$) “önemli”, %20,8'i ($n=70$) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “uzman kadronun eğitim bilgi ve tecrübeleri marka tercihinizde önemli midir?” ifadesine yüksek ($3,935 \pm 0,742$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.

“*Hastanenin Reklam Ve Tanıtımının İyi Yapılmış Olması Marka Tercihinizde Önemli Midir?*” ifadesine hastaların, %13,1'i ($n=44$) “hiç önemli değil”, %19,9'u ($n=67$) “önemsiz”, %29,5'i ($n=99$) “ne önemli ne önemsiz”, %28,0'ı ($n=94$) “önemli”, %9,5'i ($n=32$) “çok önemli” yanıtını vermiştir. Hastaların “hastanenin reklam ve tanıtımının iyi yapılmış olması marka tercihinizde önemli midir?” ifadesine orta ($3,009 \pm 1,178$) düzeyde katıldıkları saptanmıştır.



Şekil 3.2. Hastaların Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisi İle İlgili İfadelere Verdiği Cevapların Dağılımları

Tablo 3.7. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Aylık Gelire Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	500 TL Ve Altı	47	4,264	0,564	4,435	0,001	1 > 2 5 > 2 6 > 2 1 > 3 1 > 4 6 > 4 1 > 5
	501-1000 TL	38	3,790	0,700			
	1001-1500 TL	56	3,954	0,630			
	1501-2000 TL	31	3,876	0,482			
	2001-2500 TL	71	4,052	0,359			
	2501 TL Ve üstü	93	4,108	0,522			
Görsel Markalaşmanın Etkisi	500 TL Ve Altı	47	2,901	1,081	2,486	0,031	1 > 2 6 > 2 1 > 4 6 > 4 1 > 5 6 > 5
	501-1000 TL	38	2,526	0,893			
	1001-1500 TL	56	2,655	0,930			
	1501-2000 TL	31	2,452	0,768			
	2001-2500 TL	71	2,559	0,741			
	2501 TL Ve üstü	93	2,867	0,768			
Markalaşmanın Etkisi	500 TL Ve Altı	47	3,855	0,611	4,719	0,000	1 > 2 6 > 2 1 > 3 1 > 4 6 > 4 1 > 5
	501-1000 TL	38	3,411	0,615			
	1001-1500 TL	56	3,564	0,620			
	1501-2000 TL	31	3,448	0,480			
	2001-2500 TL	71	3,604	0,380			
	2501 TL Ve üstü	93	3,736	0,493			

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup

ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,435$; $p=0.001<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. aylık gelir 500 tl ve altı olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,264 \pm 0,564$), aylık gelir 501-1000 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,790 \pm 0,700$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2001-2500 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,052 \pm 0,359$), aylık gelir 501-1000 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,790 \pm 0,700$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,108 \pm 0,522$), aylık gelir 501-1000 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,790 \pm 0,700$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 500 tl ve altı olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,264 \pm 0,564$), aylık gelir 1001-1500 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,954 \pm 0,630$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,264 \pm 0,564$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,876 \pm 0,482$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,108 \pm 0,522$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,876 \pm 0,482$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,264 \pm 0,564$), aylık gelir 2001-2500 tl olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($4,052 \pm 0,359$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,486$; $p=0.031<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,901 \pm 1,081$), aylık gelir 501-1000 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,526 \pm 0,893$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,867 \pm 0,768$), aylık gelir 501-1000 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,526 \pm 0,893$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,901 \pm 1,081$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,452 \pm 0,768$)

yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,867 \pm 0,768$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,452 \pm 0,768$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,901 \pm 1,081$), aylık gelir 2001-2500 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,559 \pm 0,741$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,867 \pm 0,768$), aylık gelir 2001-2500 tl olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,559 \pm 0,741$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,719$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,855 \pm 0,611$), aylık gelir 501-1000 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,411 \pm 0,615$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,736 \pm 0,493$), aylık gelir 501-1000 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,411 \pm 0,615$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,855 \pm 0,611$), aylık gelir 1001-1500 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,564 \pm 0,620$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,855 \pm 0,611$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,448 \pm 0,480$) yüksek bulunmuştur. aylık gelir 2501 tl ve üstü olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,736 \pm 0,493$), aylık gelir 1501-2000 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,448 \pm 0,480$) yüksek bulunmuştur. Aylık gelir 500 tl ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,855 \pm 0,611$), aylık gelir 2001-2500 tl olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,604 \pm 0,380$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.8. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Eğitim Düzeyine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	İlkokul	20	3,800	0,357	5,489	0,000	4 > 1 5 > 1 5 > 2 4 > 3 5 > 3
	Ortaokul	23	3,901	0,580			
	Lise Ve Dengi	90	3,892	0,520			
	üniversite	180	4,113	0,553			
	Yüksek Lisans/doktora	23	4,323	0,567			
Görsel Markalaşmanın Etkisi	İlkokul	20	2,683	0,776	3,269	0,012	5 > 2 4 > 3 5 > 3
	Ortaokul	23	2,449	1,028			
	Lise Ve Dengi	90	2,504	0,818			
	üniversite	180	2,770	0,858			
	Yüksek Lisans/doktora	23	3,101	0,819			
Markalaşmanın Etkisi	İlkokul	20	3,465	0,400	6,263	0,000	4 > 1 5 > 1 4 > 2 5 > 2 4 > 3 5 > 3 5 > 4
	Ortaokul	23	3,465	0,621			
	Lise Ve Dengi	90	3,476	0,513			
	üniversite	180	3,710	0,527			
	Yüksek Lisans/doktora	23	3,957	0,548			

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitimi düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (F=5,489; p=0<0.05). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Eğitim düzeyi üniversite olanların deneyimsel markalaşmanın

etkisi puanları ($4,113 \pm 0,553$), eğitim düzeyi ilkokul olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,800 \pm 0,357$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,323 \pm 0,567$), eğitim düzeyi ilkokul olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,800 \pm 0,357$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,323 \pm 0,567$), eğitim düzeyi ortaokul olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,901 \pm 0,580$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,113 \pm 0,553$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,892 \pm 0,520$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,323 \pm 0,567$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,892 \pm 0,520$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,269$; $p=0.012<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($3,101 \pm 0,819$), eğitim düzeyi ortaokul olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,449 \pm 1,028$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi üniversite olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($2,770 \pm 0,858$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,504 \pm 0,818$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($3,101 \pm 0,819$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($2,504 \pm 0,818$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=6,263$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi

yapılmıştır. Eğitim düzeyi üniversite olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,710 \pm 0,527$), eğitim düzeyi ilkokul olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,465 \pm 0,400$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,957 \pm 0,548$), eğitim düzeyi ilkokul olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,465 \pm 0,400$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,710 \pm 0,527$), eğitim düzeyi ortaokul olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,465 \pm 0,621$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,957 \pm 0,548$), eğitim düzeyi ortaokul olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,465 \pm 0,621$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi üniversite olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,710 \pm 0,527$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,476 \pm 0,513$) yüksek bulunmuştur. Eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,957 \pm 0,548$), eğitim düzeyi lise ve dengi olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,476 \pm 0,513$) yüksek bulunmuştur. eğitim düzeyi yüksek lisans/doktora olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,957 \pm 0,548$), eğitim düzeyi üniversite olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,710 \pm 0,527$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.9. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Sağlık Güvencesine Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Yok	14	3,888	0,555	2,009	0,093	
	Ssk	144	4,060	0,577			
	Bağ-kur	79	3,939	0,469			
	Emekli Sandığı	72	4,038	0,568			
	Özel Sağlık Sigortası	27	4,254	0,558			
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Yok	14	2,214	0,883	2,113	0,079	
	Ssk	144	2,750	0,928			
	Bağ-kur	79	2,557	0,695			

	Emekli Sandığı	72	2,769	0,868			
	Özel Sağlık Sigortası	27	2,852	0,864			
Markalaşmanın Etkisi	Yok	14	3,386	0,487	2,678	0,032	5 > 1 5 > 3
	Ssk	144	3,667	0,583			
	Bağ-kur	79	3,524	0,447			
	Emekli Sandığı	72	3,657	0,548			
	Özel Sağlık Sigortası	27	3,833	0,509			

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,009$; $p=0,093>0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,113$; $p=0,079>0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,678$; $p=0.032<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. Sağlık güvencesi özel sağlık sigortası olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,833 \pm 0,509$), sağlık güvencesi yok olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,386 \pm 0,487$) yüksek bulunmuştur. Sağlık güvencesi özel sağlık sigortası olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,833 \pm 0,509$), sağlık güvencesi Bağ-Kur olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,524 \pm 0,447$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.10. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Sağlık Hizmeti Alma Sıklığına Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Yılda 1-2	76	4,002	0,675	2,751	0,043	3 > 2
	Yılda 3-5	93	3,928	0,499			
	Yılda 6 Ve üstü	69	4,168	0,406			
	Sadece Hastalandığımda Veya İhtiyaç Duyduğumda	98	4,069	0,569			
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Yılda 1-2	76	2,763	0,949	2,107	0,099	
	Yılda 3-5	93	2,545	0,686			
	Yılda 6 Ve üstü	69	2,870	0,795			
	Sadece Hastalandığımda Veya İhtiyaç Duyduğumda	98	2,660	0,973			
Markalaşmanın Etkisi	Yılda 1-2	76	3,630	0,640	3,261	0,022	3 > 2
	Yılda 3-5	93	3,513	0,440			
	Yılda 6 Ve üstü	69	3,778	0,448			
	Sadece Hastalandığımda Veya İhtiyaç Duyduğumda	98	3,646	0,586			

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,751$; $p=0.043<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sağlık hizmeti alma sıklığı yılda 6 ve üstü olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($4,168 \pm 0,406$), sağlık hizmeti alma sıklığı yılda 3-5 olanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,928 \pm 0,499$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,107$; $p=0,099>0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,261$; $p=0.022<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. sağlık hizmeti alma sıklığı yılda 6 ve üstü olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,778 \pm 0,448$), sağlık hizmeti alma sıklığı yılda 3-5 olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,513 \pm 0,440$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.11. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Yaşa Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	F	p	Fark
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	20 Yaş Ve Altı	25	4,291	0,571	1,576	0,180	
	21-30 Yaş	152	3,995	0,615			
	31-40 Yaş	99	4,042	0,512			
	41-50 Yaş	40	4,018	0,376			
	50 Yaş üstü	20	4,014	0,459			
Görsel Markalaşmanın Etkisi	20 Yaş Ve Altı	25	3,147	1,080	2,068	0,085	
	21-30 Yaş	152	2,682	0,881			
	31-40 Yaş	99	2,673	0,807			
	41-50 Yaş	40	2,558	0,753			
	50 Yaş üstü	20	2,600	0,828			
Markalaşmanın Etkisi	20 Yaş Ve Altı	25	3,948	0,636	2,410	0,049	1 > 2

	21-30 Yaş	152	3,601	0,580			1 > 3
	31-40 Yaş	99	3,631	0,509			1 > 4
	41-50 Yaş	40	3,580	0,366			1 > 5
	50 Yaş üstü	20	3,590	0,484			

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,576$; $p=0,180>0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,068$; $p=0,085>0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,410$; $p=0.049<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır. yaşı 20 yaş ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,948 \pm 0,636$), yaşı 21-30 yaş olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,601 \pm 0,580$) yüksek bulunmuştur. yaşı 20 yaş ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,948 \pm 0,636$), yaşı 31-40 yaş olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,631 \pm 0,509$) yüksek bulunmuştur. yaşı 20 yaş ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,948 \pm 0,636$), yaşı 41-50 yaş olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,580 \pm 0,366$) yüksek bulunmuştur. yaşı 20 yaş ve altı olanların markalaşmanın etkisi puanları ($3,948 \pm 0,636$), yaşı 50 yaş üstü olanların markalaşmanın etkisi puanlarından ($3,590 \pm 0,484$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.12. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Cinsiyete Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Bayan	141	4,159	0,509	3,567	0,000
	Erkek	195	3,945	0,566		
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Bayan	141	2,872	0,885	3,254	0,001
	Erkek	195	2,566	0,827		
Markalaşmanın Etkisi	Bayan	141	3,773	0,531	4,133	0,000
	Erkek	195	3,531	0,528		

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,567$; $p=0,000<0,05$). Bayanların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($x=4,159$), erkeklerin deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=3,945$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,254$; $p=0,001<0,05$). Bayanların görsel markalaşmanın etkisi puanları ($x=2,872$), erkeklerin görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=2,566$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=4,133$; $p=0,000<0,05$). Bayanların markalaşmanın etkisi puanları ($x=3,773$), erkeklerin markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=3,531$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.13. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin düzenli sağlık kontrolünden geçme durumuna Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Evet	100	4,163	0,579	2,794	0,006
	Hayır	236	3,981	0,533		
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Evet	100	2,863	0,812	2,348	0,019
	Hayır	236	2,623	0,877		
Markalaşmanın Etkisi	Evet	100	3,773	0,548	3,130	0,002
	Hayır	236	3,573	0,529		

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,794$; $p=0,006<0,05$). Düzenli sağlık kontrolünden geçenlerin deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ($x=4,163$), Düzenli sağlık kontrolünden geçmeyenlerin deneyimsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=3,981$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,348$; $p=0,019<0,05$). Düzenli sağlık kontrolünden geçenlerin görsel markalaşmanın etkisi puanları ($x=2,863$), Düzenli sağlık kontrolünden geçmeyenlerin görsel markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=2,623$) yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,130$; $p=0,002<0,05$).

Düzenli sağlık kontrolünden geçenlerin markalaşmanın etkisi puanları ($x=3,773$), Düzenli sağlık kontrolünden geçmeyenlerin markalaşmanın etkisi puanlarından ($x=3,573$) yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.14. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Medeni Duruma Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Bekar	153	4,087	0,622	1,581	0,123
	Evli	183	3,991	0,484		
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Bekar	153	2,706	0,947	0,222	0,828
	Evli	183	2,685	0,791		
Markalaşmanın Etkisi	Bekar	153	3,673	0,619	1,233	0,230
	Evli	183	3,600	0,467		

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,581$; $p=0,123>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,222$; $p=0,828>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,233$; $p=0,230>0,05$).

Tablo 3.1. Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etkisinin Rutin Kontrol Gerektiren Rahatsızlık Olma Durumu Göre Ortalamaları

	Grup	N	Ort	Ss	t	p
Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi	Evet	76	4,013	0,576	-0,389	0,697
	Hayır	260	4,041	0,546		
Görsel Markalaşmanın Etkisi	Evet	76	2,702	0,808	0,084	0,933
	Hayır	260	2,692	0,881		
Markalaşmanın Etkisi	Evet	76	3,620	0,529	-0,238	0,812
	Hayır	260	3,637	0,546		

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,389$; $p=0,697>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,084$; $p=0,933>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=-0,238$; $p=0,812>0,05$).

SONUÇ VE ÖNERİLER

İşletmeler açısından çok önemli bir yere sahip olan marka bir işletmenin değer ve güç göstergesidir. İşletmeler markayı daha etkin kullanarak bulundukları piyasaya hakim olma çabası göstermektedirler. Marka kavramının herhangi bir malın ya da hizmetin özel adı olarak kazandığı anlamın önemi vurgulanmaktadır. İşletmeler aynı zamanda marka stratejilerini uygulayarak malları hizmetleri alanların dikkatini çekme ve ulaşmak istedikleri amaçları gerçekleştirme yoluna gitmişlerdir.

Marka olmadan bütün hizmetler aynı niteliklere sahip olarak algılanır. Bu sorunu aşmak için işletmeler çevresel koşulları dikkate alarak marka stratejileri geliştirmek ve markalaşma sürecini tamamlamak zorundadırlar. Hastaneler de normal ticari işletmeler gibi marka konusuna ağırlık vermişlerdir. Bu bağlamda ticari işletmelerin uyguladıkları marka stratejilerinin yanında hastaneler kendilerine özgün marka stratejileri de geliştirmişlerdir. Sağlık hizmetlerin de marka, marka yönetimi ve marka stratejileri günümüz rekabet dünyasında sağlık hizmetlerini alanlar açısından bir değerlendirme kıstası olmuştur.

Bu çalışmada Isparta ilinde bulunan özel hastanelerin markanın konumlandırma ve kalıcılığına ilişkin izledikleri politikalar ve stratejiler incelenmiştir. Çalışmamızın evreni Isparta ili ilçeleri ile Isparta'ya yakın il ve ilçeler göz önüne alınarak 1000000 olarak değerlendirilmiş ve bu çerçevede 336 kişi ile yüz yüze görüşülüp özel hastanelerde marka konusu ile ilgili görüşler alınmıştır.

Hastanelerde marka stratejileri; marka kişiliği oluşturma, rakiplerden farklı olma, belirli bir alan ya da alanlarda ünlü olma, markanın içselleştirilmesi ve uygulanan insan kaynakları politikaları ile marka konumlandırma şeklindedir. Çalışmamızda bu stratejiler dikkate alınarak sorular hazırlanmış ve değerlendirilmiştir.

Hastane Tercihinde Markalaşma ölçeğinin faktör analizi değerlendirilmesinde öz değeri birden büyük faktörlerin ele alınmasına, değişkenlerin faktör içerisindeki ağırlığını gösteren faktör yüklerinin yüksek olmasına, aynı değişken için faktör yüklerinin birbirine yakın olmamasına dikkat edilmiştir. Ölçeği oluşturan faktörlerin güvenirlik katsayıları ve açıklanan varyans oranlarının yüksek olması ölçeğin güçlü bir

faktör yapısına sahip olduğunu göstermiştir. Birinci faktörde yer alan maddeler Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi olarak ele alınmıştır. Deneyimsel Markalaşmanın Etkisi faktörünü oluşturan 7 maddenin güvenilirliği $\alpha = 0.833$ olarak, açıklanan varyans değeri %34.334 olarak saptanmıştır. İkinci faktörde yer alan maddeler Görsel Markalaşmanın Etkisi olarak ele alınmıştır. Görsel Markalaşmanın Etkisi faktörünü oluşturan 3 maddenin güvenilirliği $\alpha = 0.690$ olarak, açıklanan varyans değeri %21.594 olarak saptanmıştır. Ölçekteki faktörlerin puanları hesaplanırken faktördeki maddelerin değerleri toplandıktan sonra madde sayısına bölünerek (aritmetik ortalama) faktör puanları elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların algılarına göre Hastane Tercihinde Markalaşmanın Etki Düzeyleri incelendiğinde “deneyimsel markalaşmanın etkisi” düzeyi yüksek ($4,035 \pm 0,552$); “görsel markalaşmanın etkisi” düzeyi orta ($2,694 \pm 0,864$); “markalaşmanın etkisi” düzeyi yüksek ($3,633 \pm 0,542$) olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=4,719$; $p=0<0.05$). Farklılıkların kaynaklarını belirlemek amacıyla tamamlayıcı post-hoc analizi yapılmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=5,489$; $p=0<0.05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=3,269$; $p=0.012<0.05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans

analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=6,263$; $p=0<0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,009$; $p=0,093>0.05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,113$; $p=0,079>0.05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık güvencesi değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=2,678$; $p=0.032<0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=2,751$; $p=0.043<0.05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($F=2,107$; $p=0,099>0.05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının sağlık hizmeti alma sıklığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur($F=3,261$; $p=0.022<0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini

belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=1,576$; $p=0,180>0,05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($F=2,068$; $p=0,085>0,05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($F=2,410$; $p=0,049<0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,794$; $p=0,006<0,05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=2,348$; $p=0,019<0,05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının düzenli sağlık kontrolünden geçme durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($t=3,130$; $p=0,002<0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=1,581$; $p=0,123>0,05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($t=0,222$; $p=0,828>0,05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek

amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=1,233$; $p=0,230>0,05$).

Araştırmaya katılan hastaların deneyimsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-0,389$; $p=0,697>0,05$). Görsel markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=0,084$; $p=0,933>0,05$). Markalaşmanın etkisi puanları ortalamalarının rutin kontrol gerektiren rahatsızlık olma durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t-testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır($t=-0,238$; $p=0,812>0,05$).

Bu bağlamda sunulabilecek öneriler şu şekilde sıralandırılabilir;

- Isparta'daki Özel hastanelerin kendi aralarındaki rekabette bir adım önde olabilmeleri için tanınmış hekimlere yönelmeleri,
- Isparta'daki Özel hastanelerin ileri teknoloji cihazları daha fazla kullanmaları,
- Isparta'daki Özel hastanelerin yüksek kalitede hizmet vermeleri,
- Isparta'daki Özel hastanelerin temiz ve hijyenik olmasına dikkat etmeleri,
- Isparta'daki Özel hastanelerin markalaşmış hastane ücretlerinin daha pahalı olduğu düşüncelerini yıkmaları hastanelerinin olumsuz haberlerle güvenilirliğini zedeleyecek söylentilerin ve haberlerin önüne geçilmesi konularına önem vermeleridir.

Bu yönlerde Isparta ilinde ki özel hastanelerde uygulanacak marka stratejilerinin marka imajının oluşturulmasında ve markanın konumlandırılmasında daha büyük katkıda bulunabileceklerini söyleyebiliriz.

KAYNAKÇA

- Aaker, D. A. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name*. The Free Press, New York.
- , (1992). *Building Strong Brands*. First Edition, The Free Press 16, s.8, New York.
- Aaker, D. and Shansby S.G., (1982). Positioning Your Product. *Business Horizons*, 1982, S. 25, s. 56-62.
- Aaker, D. A. ve K. L. Keller. (1990). Consumer Evaluations Of Brand Extensions. *Journal of Marketing*. 51. 1, 27-41.
- Akın, M. ve Avcılar M., (2007). “Tüketici Temelli Marka Değeri Kavramı”. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 2007, C. 21, S.1, İstanbul.
- Akkılıç, M. E., (2002). “Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ’daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Müşterilere Yönelik Anket Uygulaması)” *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2002, C.12, S.1, s.203-218, Elazığ.
- Aksoy, R. ve Bayramoğlu, V., (2008). “Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri” *ZKÜ Sosyal Bilimler Dergisi*, 2008, C.4, S. 7, s. 85-96.
- Aktuğlu, I. K., (2004). *Marka Yönetimi Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler*, İletişim Yayınları, İstanbul.
- Akturan, Ulun ve Tülay Yeniçeri., Marka Yayıma Stratejisinin Başarısını Farklı Değerlendiren Müşterilerin Marka İmajı ve Risk Algılamaları Bakımından Farklılaşp Farklılaşmadığının Belirlenmesi, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, C. 8, S. 29, s. 83-94.
- Ar, A. A., (2007). *Marka ve Marka Stratejileri*. 2. Basım, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- Armstrong, G. ve P. Kotler. (2006). *Marketing An Introduction*. Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Bakkaloğlu, B. (2000). *Her Yönüyle Pazarlama İletişimi*. Mediat Kitapları, Ankara.
- Chernatony, L. D., (1999). The Challenge of Service Branding: Knowledge Management to the Rescue. *The Journal of Brand Management*, 1999, Vol. 6, s.4-5.
- Çiftçiyıldız, S. S. ve N. Sütütemiz. (2007). Tüketici İlginin Marka Bağlılığına Etkisi. *Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 13. 1, 37-55.
- Dalrypmle, D. J. and L. J. Parsons, (2000). *Marketing Management Text and Cases*, Seventh Edition, John Wiley & Sons, USA.
- David, A., (1992). “Building Strong Brands”, First Edition, The Free Press 16, New York,8, [http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII\(2\)/VII_2_e_Building Strong Brands.pdf](http://smquarterly.com/archive/Vol%20VII(2)/VII_2_e_Building Strong Brands.pdf) (Erişim Tarihi: 23.04.2013)

- Dawar, N. ve P. F. Anderson. (1994). "The Effects of Order and Direction of Multiple Brand Extensions. *Journal of Business Research*. 30. 2, 119.
- Duran, M., (2003). "Marka Değeri ve Bileşenleri". <http://www.istim.org.tr/koseyazi_mustafaduran_01.aspx>.(2007, Eylül 24).
- Elitok, B., (2003). *Hadi Markalaşalım*. Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Erdem, Ş. ve Neylan Uslu H., (2010). "Marka Değerinin Marka Genişlemesine Etkisi ve Çay Sektöründe Bir Uygulama", *Ç.U. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2010, C.19, S. 1, s. 166-184.
- Erdil, S. ve Y. Uzun. (2009). *Marka Olmak*. Beta Yayınları, İstanbul.
- Erken Çelik, A., (2006). "Marka Değerleme", *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, 2006, C. 3, S. 31, s. 195-208.
- Evans, Joel R., B. Berman, (1982). *Marketing*, Macmillan Publishing Co., Inc., New York, 1982
- Farquhar, P. H. (1990). "Managing Brand Equity", *Journal of Advertising Research*, 1990, C.30, S. 4, pp. 6-12.
- Görpe, S. (2001). *Halkla İlişkiler Kavramları*, İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Yayın No: 4277, İstanbul.
- Jean, N. K., (1992). "Strategic Brand Management", The Free Press, <http://www.google.com/books?hl=tr&lr=&id=&PoltiB7bicC&oi=fnd&pg=PR11&dq=jEA> (Erişim Tarihi: 04.02.2013)
- Kapferer, J.N., (1992). *Strategic Brand Management. New Approaches For Creating and Evaluating Brand Equity*, Prentice Hall, s.214, London.
- , (1994). *Strategic Brand Management*, The Free Press, USA.
- Karafakıoğlu, M. (2005). *Pazarlama İlkeleri*. Literatür Yayınları, İstanbul.
- Karahan, S., (2009). *Ticari İşletme Hukuku*, 18. Basım, Mimoza Yayınevi, Konya.
- Karpat, I., (2000). *Marka Yönetimi Süreci*, Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.
- Keller, K. L., (2008). *Strategic Brand Management Building, Measuring and Managing Brand Equity*, Third Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Kırdar, Y., (2001). "Marka Stratejilerinin Oluşturulması; Coca- Cola Örneği", *Review of Social, Economic & Business Studies*, 3/4, 233-250, <<http://www.fbe.emu.edu.tr/journal/doc/34/34Article13.pdf>>.(2007, Aralık 11).
- Knapp, D., (2003). *Marka Akli*. 1. Basım, Media Cat Yayınları, İstanbul.
- Kotler P., (1999). *Kotler ve Pazarlama*. Çev: Ayşe Özyağcılar, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Kotler, P., (2003). *Marketing Management*, Eleventh Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey.
- Kotler, P. and K. L. Keller., (2006). *Marketing Management*, Twelfth Edition, Pearson Prentice Hall, New Jersey.
- Lambin J. J., (2001). *Market-Driven Management*. MacMillan Business Press.

- Leslie De C., (1999). "The Challenge of Service Branding: Knowledge Management to the Rescue", *The Journal of Brand Management*, Vol. 6, 1999, s.4-5. <http://www.informaworld.com/smpp/content~content=a919007897&db=all>, (Erişim Tarihi: 21.03.2013)
- Mullins, J. W., (2005). Orville C. Walker JR.; Harper W. Boyd JR. et al, *Marketing Management A Strategic Decision-Making Approach*, McGraw-Hill Irwin, New York.
- Odabaşı, Y. ve M. Oyman. (2007). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*. 7. Baskı, Kapital Medya Hizmetleri A.ř., Mediacat Kitapları, İstanbul.
- Odabaşı, Y., (2000). *Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi*, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
- Onan, G., (2006). "Hizmet Sektöründe Marka Sadakati ve TEB Üzerine Bir Uygulama", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Öncer, Ö. ve Ayla Z., (2005). "Marka Yönetimi Uygulamasının Değerlendirilmesi: Mobil Telekomünikasyon Sektöründe Bir Örnek Olay" *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2005, C. 6, S. 24, s. 175-181.
- Özmen, A., (2003). Marka Kavramı ve Müşterilerin Markaya Bakış Açısı, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, Afyon.
- Papatya, G, Papatya, N. ve Hamşıoğlu A. B., (2012). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti: İki Özel Hastanede Karşılaştırmalı Bir Araştırma, *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2012, C.2, S. 1, s. 91, Kırıkkale.
- Rahman, S. Erdem, R. ve Devedakan, N. (2007)." Hizmet Kalitesinin Servqual Ölçeği ile Değerlendirilmesi Elazığ da ki hastaneler üzerinde bir çalışma", Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007, C.9, S.3,s.33-55,İzmir
- Sönmez, E., (2010). "Markalama Stratejilerine Genel Bir Bakış", *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2010, C.3, S. 5, s.335, Adıyaman.
- Speak, K. D., (1996). The Challenge of Health Care Branding. *Journal of Health Care Marketing*, 16, 4; Abı/Inform Global, pg.40-41-42, Winter, 1996
- Sullivan, L., (2001). *Satan Reklam Yaratmak*, Çev: Sevtap Yaman, Mediacat Kitapları, Kapital Medya A.ř., Ankara.
- Taşkın, Ç. ve Akat, Ö., (2008). *Marka ve Marka Stratejileri*. Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.
- , (2012). *Marka ve Marka Stratejileri*. Alfa Aktüel Yayınları, Bursa.
- Tek, Ö. B., (1997). *Pazarlama İlkeleri, Türkiye Uygulamaları, Global Yönetimsel Yaklaşım*. 7. Baskı, Cem Matbaacılık İstanbul.
- Tengilimoğlu D., (2012). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Siyasal Kitabevi, Ankara.
- Tığlı, M., (2003). "Marka Kişiliği", *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2003, C. 5, S. 20, s. 67-72.

- Tosun, B., (2008). Nurhan, “Kurumsal Kimliğin Marka Yaratma Surecindeki İşlevi”, *Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2008, C. 8, S. 29, s. 231-237.
- Tüfekçi, Ö. K. ve Tüfekçi, N.,” Yükseköğretimde Örgütsel İletişim Eğilimlerinin Yüksek Düşük Bağlam Ayrımı İle Ölçülmesi ve Süleyman Demirel Üniversitesinde Bir Araştırma”, 11. Ulusal Büro Yönetimi Ve Sekreterlik Kongresi , Büro Ergonomisinin Çalışan Sağlığına Etkisi 4-6 Ekim 2012 Bildiri Kitabı TÜBİTAK, s.95-102.
- Uslu, A. ve Bayraktar A., (2000). İnternet'te Marka Yaratımı. *Pazarlama Dünyası*, Temmuz-Ağustos, 2000, C.1, S.10.
- Uztuğ, F., (2003). *Markan Kadar Konuş, Marka İletişim Stratejileri*, Kapital Medya Hizmetleri, İstanbul.
- Uzun, Y. (2004). “Marka Yayma Stratejisinde Çağrışımların Rolü”, *Pazarlama Dünyası*, Sayı 5, Eylül-Ekim 2004, s.56-62.
- Uzun, Y. ve Erdil, T. S., (2004). “Marka Yayma Stratejilerinde Ürün Benzerinin Etkisi ve Üç Ayrı Marka Üzerinde Bir Uygulama”, *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2004, C.5, S.2, s. 227-241.
- Yazıcıoğlu, Y. Ve Erdoğan, S. SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri, Detay Yayıncılık , Ankara, 2004.
- Yılmaz, V. (2005). Tüketici Memnuniyeti ve İhtiyaçlarının Marka Sadakatine Etkisi: Sigara Markasına Uygulanması. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 5. 1. 257-271.

EKLER

Ek 1. Anket Formu



MARKA, MARKA YÖNETİMİ VE SAĞLIK İŞLETMELERİNDE MARKA STRATEJİLERİ İLE ISPARTA DA Kİ ÖZEL HASTANELERDE MARKALAŞMA STRATEJİLERİ

Değerli Katılımcı;

Doldurmanız rica edilen bu anket formu Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalında Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ danışmanlığında yürütülen tez çalışmasında kullanılmak üzere yüksek lisans öğrencisi Oğuz Gökhan İNCE tarafından hazırlanmıştır. Sizden toplanan veriler akademik çalışmalarda kullanılacak ve sektörle ilgili daha fazla bilgi sahibi olmamızı sağlayacaktır.

Gösterdiğiniz İlgiye şimdiden teşekkür ederim.

Yrd. Doç. Dr. Nezihe TÜFEKÇİ

Oğuz Gökhan İNCE

SDÜ İ.İ.B.F Öğretim Üyesi SDÜ Sosyal Bil. Ens. Yük. Lisans Öğrencisi

ANKET SORULARI;

1 - Mesleğiniz?

- | | | | |
|-------------------|------------------------|--------------------|--------------------|
| 1-() Öğretmen | 5- () Memur | 9-() Esnaf/Tüccar | 13-() Avukat |
| 2-() Öğrenci | 6- () Sanayici | 10-() Mimar | 14-() Mühendis |
| 3-() Akademisyen | 7- () İşsiz/İş arıyor | 11-() Doktor | 15-() Emekli |
| 4-() Muhasebeci | 8- () Hemşire | 12-Bankacı | 16-() Diğer |

2 - Cinsiyetiniz?

- | | |
|--------------|--------------|
| 1. ().Bayan | 2. ().Erkek |
|--------------|--------------|

3 - Yaşınız?

- | | | | |
|-----------------------|------------------|-----------------------|------------------|
| 1. () 20 yaş ve altı | 2. () 21-30 yaş | 3. () 31-40 yaş | 4. () 41-50 yaş |
| 5. () 51-60 yaş | 6. () 61-70 yaş | 7. () 71 yaş ve üstü | |

4 - Medeni haliniz?

- | | |
|-------------|------------|
| 1 () Bekâr | 2.() Evli |
|-------------|------------|

5 - Eğitim durumunuz?

- | | | |
|-------------------|------------------------------|----------------------|
| 1. () İlkokul | 2. () Ortaokul | 3. () Lise ve Dengi |
| 4. () Üniversite | 5. () Yüksek Lisans/Doktora | |

6 - Aylık ortalama gelir durumunuz?

1. () 500 TL ve altı 2. () 501-1000 t1 3. () 1001- 1500 t1
4. () 1501-2000 t1 5. () 2001-2500 t1 6. () 2501 t1 ve üstü

7 - Sağlık sigortanız var mı?

1. () Yok 2. () SSK 3. () Bağ-Kur
4. () Emekli Sandığı 5. () Yeşil Kart 6. () Özel Sağlık Sigortası

8 - Düzenli sağlık kontrollerinden geçer misiniz?

1. () Evet 2. () Hayır

9 - Ne sıklıkta hastanelerden sağlık hizmeti alıyorsunuz?

1. () Yılda 1-2 2. () Yılda 3-5
3. () Yılda 6 ve üstü 4. () Sadece hastalandığımda veya ihtiyaç duyduğumda

10 - Mal ve Hizmet alımında markalı ürün ya da hizmet kullanmaya önem verir misiniz?

1. () Evet 2. () Hayır

11- Rutin kontrol gerektiren bir sağlık probleminiz var mı? (Şeker Hastalığı, Tansiyon, Kalp Hastalıkları vb.)

1. () Evet 2. () Hayır

12 - Farklı sağlık problemlerinizi için farklı hastaneleri mi tercih edersiniz?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Bazen

13 - Hastanenin uzun yıllardır faaliyette olan bir hastane olması seçiminizi etkiler mi?

1. () Evet 2. () Hayır

14 - Tanınmış, bilinirliği yüksek, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmetlerinin, olanaklarının daha iyi olduğunu düşünüyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır

15- Tanınmış, bilinirliği yüksek, markalaşmış bir hastanenin sağlık hizmetlerinin, daha pahalı olduğunu düşünüyor musunuz?

1. () Evet 2. () Hayır

16 - Tanınmış, bilinirliği yüksek, markalaşmış bir hastane hakkında olumsuz haberler duyduğunuzda düşünceniz/hastaneye olan güveniniz değişir mi?

1. () Değişmez 2. () Etkilenebilirim 3. () Değişir

17 - Bir sağlık problemiyle karşı karşıya kaldığınızda, hangi hastaneyi tercih edeceğiniz konusunda zihninizde daha önceki deneyimlerinizden kaynaklanan belli bir hastane ismi söz konusu mudur?

1. () Evet 2. () Hayır 3. () Önce araştırma yaparım

Ölçek	(1)Hiç Önemli değil	(2)Önemsiz	(3)Ne önemli ne önemsiz	(4)Önemli	(5)Çok Önemli			
Ayrıntılı Sorular				1	2	3	4	5
DENEYİMSSEL MARKALAŞMANIN ETKİSİ	18	Sağlık sektöründe “Hastanenin tanınmışlığı/bilinirliği “ne kadar önemlidir?	1	2	3	4	5	
	19	Sağlık sektöründe tercih edeceğiniz sağlık kurumunun “Hekimlerinin tanınmışlığı/bilinirliği” seçiminizde ne kadar önemlidir?	1	2	3	4	5	
	20	Tercih ettiğiniz hastanenin güvenilir bir imajının olması önemli midir?	1	2	3	4	5	
	21	Tercih ettiğiniz hastanede hastane doktorlarının tanınmış olması sizin için önemli midir?	1	2	3	4	5	
	22	Tercih ettiğiniz hastanenin temiz ve hijyenik olması marka imajı açısından önemli midir?	1	2	3	4	5	
	23	Hastanenin hizmet kalite belgelerinin olması marka tercihinizde sizce önemli midir?	1	2	3	4	5	
	24	Uzman kadronun eğitim bilgi ve tecrübeleri marka tercihinizde önemli midir?	1	2	3	4	5	
GÖRSEL MARKALAŞMANIN ETKİSİ	25	Hastanenin ismi, ismin yazılışı, logosu ve sloganının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5	
	26	Hastane logosunda kullanılan renklerin hasta üzerinde etkisinin önemli olduğuna inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5	
	27	Hastanenin reklam ve tanıtımının iyi yapılmış olması marka tercihinizde önemli midir?	1	2	3	4	5	
MARKALAŞMANIN ETKİSİ	28	Hastanenin binası, dış cephe rengi, otopark imkanları hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5	
	29	Personelin kılık ve kıyafeti, binanın mefruşatının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5	
	30	Personelin tutum ve davranışının hastane seçiminde ne kadar önemli olduğunu düşünüyorsunuz?	1	2	3	4	5	
	31	Hastane, iç dizaynında ya da tasarımda kullanılan renklerin hasta üzerinde etkisinin önemli olduğuna inanıyor musunuz?	1	2	3	4	5	
	32	Tercih ettiğiniz hastanede ileri Teknolojik cihazların kullanımı önemli midir?	1	2	3	4	5	
	33	Hizmet kalitesinin yüksek olması sizi ö sağlık kurumunu tercih etmenizde önemli midir?	1	2	3	4	5	
	34	Tercih ettiğiniz sağlık kurumunun imajının ve güvenilirliğinin diğer kurumlara göre yüksek olması ö sağlık kurumunu tercih etmenizde önemli midir?	1	2	3	4	5	
	35	Hastanenin ulaşımının kolay olması ve park yeri sıkıntısının olmaması marka tercihinde sizin için önemli midir?	1	2	3	4	5	
	36	Tercih ettiğiniz hastanede çalışanların bir birleri ile olan iyi iletişimleri sizin için önemli midir?	1	2	3	4	5	

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı ve Soyadı : Oğuz Gökhan İNCE
Doğum Yeri : Serik, 1976
E-Mail : ogi50@hotmail.com

Doğum Yeri ve Yılı : 21.03.1976
Medeni Hali : Evli

Eğitim Durumu

Lise Öğrenimi : Nuh Mehmet Küçükçalık An. Lisesi (1991-1994)
Lisans Öğrenimi : SDÜ, İ.İ.B.F., İşletme Bölümü (1995-1999)
Yüksek Lisans : SDÜ, Sosyal Bilimler Ens Sağlık Yön.. ABD (2010 ---)
Yabancı Dil ve Düzeyi : İngilizce (İyi)

İş Deneyimi:

SDÜ, Şarkıkaraağaç MYO Öğretim Görevlisi