

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

**SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUMSAL İMAJIN
BEKLENTİ DEĞER KURAMI ÇERÇEVESİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ**

Abdullah ARIKAN

DOKTORA TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR

Konya-2023

T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANA BİLİM DALI

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUMSAL İMAJIN
BEKLENTİ DEĞER KURAMI ÇERÇEVESİNDE HASTA
MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Abdullah ARIKAN

DOKTORA TEZİ

Danışman
Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR

Konya-2023

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

“Yeni şeyler denemediğiniz müddetçe yeni bir şeyler öğrenemezsiniz”

Jackson Brown

Doktora, benim içinde yeni şeyleri denediğim zorlu fakat bir o kadar da keyif aldığım bir süreç oldu. Kıyısından da olsa farklı bir camiayı tanımak, yeni arkadaşlıklar ve dostluklar edinmek, değerli hocalarımla bilgilerinden ve deneyimlerinden faydalanmak, bildiğim, bildiğimi zannettiğim ve bilmediğim bir çok konuya yeniden fakat daha farklı bakabilmek iyi ki yeni bir şey denemişim dememi sağladı.

Tüm bunlar ve daha fazlası için, bu süreci yaşamama vesile olan Selçuk Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi camiasına, bu çalışmanın ortaya çıkmasında desteğini ve rehberliğini esirgemeyen başta danışman hocam Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR olmak üzere, değerli hocalarımla Prof. Dr. Yasin BULDUKLU ve Prof. Dr. Ahmet AY’a, tezimi okuyup değerlendirerek önemli katkılar yapan Doç. Dr. Erdal BAYRAKCI ve Doç. Dr. Hayriye SAĞIR hocalarıma teşekkürü bir borç bilirim.

Bu günlere gelmemde emeği büyük olan ve manevi desteklerini her zaman yanımda hissettiğim başta annem ve babam olmak üzere aileme, süreç boyunca gösterdiği anlayış ve destek için sevgili eşim Bilge’ye, babalarını kendileri gibi ders çalışırken görüp biraz hayret biraz da gururla takip eden çocuklarım Serhat Oğuz ve Gökçe Begüm’e, bilgi ve deneyimlerini aktaran, beni teşvik eden ve başarımdan mutluluk duyan tüm arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin	Adı Soyadı:	Abdullah ARIKAN
	Numarası:	124128031001
	Ana Bilim / Bilim	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi/ Kamu Yönetimi
	Programı	Doktora
	Tez Danışmanı	Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR
	Tezin Adı	Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İmajın Beklenti Değer Kuramı Çerçevesinde Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi

ÖZET

Sağlık günümüzde bireyleri ve toplumları etkileyen en önemli konulardan birini oluşturmaktadır. Artan ve yaşlanan nüfus, kronik rahatsızlıklara maruz kalma sürelerinin uzaması, çevre sorunları vb. nedenler sağlık hizmetlerine yönelik ihtiyacı ve talebi her geçen süre artırmaktadır. Sağlık hizmetlerine yapılan yatırımlar ile ulaşım ve iletişim hizmetlerindeki gelişmeler insanların bu hizmetlere daha kolay ulaşmasını sağlamaktadır. Fakat günümüz tüketicileri için sağlık hizmetine ulaşabiliyor olmak önemli olmakla birlikte artık tek başına yeterli bir kriter olmaktan çıkmıştır. Artık tüketiciler hizmet alacakları kuruluşlardan daha iyi, daha güvenilir, daha şeffaf, daha sosyal, daha duyarlı hizmet beklemektedirler. Bu nedenle, hizmet sunumuna odaklı sağlık kuruluşları zaman içerisinde tüketicilerinin arzu, istek ve ihtiyaçlarını dikkate alan bir anlayış geliştirmek zorunda kalmışlardır.

Bu anlayış sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketiciyi, tutum ve davranışlarını anlamayı ön plana çıkarmaktadır. Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin karar ve davranışları üzerinde farklı bir çok faktörün etkisi bulunmaktadır. Bu çalışmada sağlık tüketicilerinin kişisel demografik özellikleri, bilgi edinme davranışları ile hizmet alacakları kuruluşlara yönelik kurumsal imaj algıları ve beklentileri incelenmiştir.

Çalışmada elde edilen sonuçlar bilgi ve bilgi kaynaklarının sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketiciler için oldukça önemli olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çalışma tüketicilerin demografik özelliklerinin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmet beklentilerini, hizmeti değerlendirmelerini ve hizmetten memnuniyetlerini etkilediğini göstermiştir. Çalışma da aynı zamanda bilgi kaynağı, kurumsal imaj, beklenti, değerlendirme ve memnuniyet arasındaki ilişkilerin varlığını doğrulayan sonuçlara ulaşılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçların sağlık hizmet sunumu alanına yatırım yapmayı düşünen ve faaliyet gösteren kuruluşlar (hastanelere) ile bu kuruluşlarda görev yapan yöneticilere önemli bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama, Kurumsal İmaj, Tüketici Beklentileri, Tüketici Değerlendirmeleri, Tüketici memnuniyeti.



T. C.
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü



Öğrencinin

Adı Soyadı:	Abdullah ARIKAN
Numarası:	124128031001
Ana Bilim / Bilim	Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi/ Kamu Yönetimi
Programı	Doktora
Tez Danışmanı	Prof. Dr. Süleyman KARAÇOR
Tezin Adı	The Effect Of Corporate Image In Health Services On Patient Satisfaction Within The Framework Of Expectancy Value Theory

ABSTRACT

Health constitutes one of the most important topics affecting individuals and societies today. Increasing and aging population, prolonged exposure to chronic diseases, environmental problems etc. increase the need and demand for health services day by day. Investments in health services and developments in transportation and communication services enable people to access these services more easily. However, being able to access health services is important for today's consumers, but it is no longer a sufficient criterion on its own. Consumers now expect better, more reliable, more transparent, more social, more responsive service from the organizations they receive services from. For this reason, health institutions focused on service delivery have had to develop an understanding that takes into account the desires, wishes and needs of their consumers over time.

This understanding brings to the fore to understand the attitudes and behaviors of consumers who benefit from health services. Many different factors have an effect on the decisions and behaviors of consumers in health services. In this study, health consumers' personal demographic characteristics, information acquisition behaviors, corporate image perceptions and expectations for the institutions they will receive service were examined.

The results obtained in the study revealed that information and information resources are very important for consumers benefiting from health services. The study showed that the demographic characteristics of consumers affect their level of influence from information sources, their perceptions of corporate image, service expectations, service evaluations and service satisfaction. The study also reached results confirming the existence of relationships between information source, corporate image, expectation, evaluation and satisfaction.

It is thought that the results obtained from the study will provide important information to the organizations (hospitals) that are considering investing in the field of health service delivery and to the managers working in these organizations.

Keywords: Healthcare Marketing, Corporate Image, Consumer Expectations, Consumer Evaluations, Consumer Satisfaction.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR.....	viii
TABLolar	ix
ŞEKİLLER.....	xiii
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM	
SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA.....	7
1.1. HİZMET KAVRAMI.....	7
1.1.1. Hizmetin Tanımı	8
1.1.2. Hizmetin Sınıflandırılması.....	8
1.1.3. Hizmetin Özellikleri	10
1.1.4. Hizmet Sektörünün Gelişimi	11
1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI.....	13
1.2.1. Sağlık Hizmeti Kavramı	13
1.2.2. Sağlık Hizmetinin Amacı.....	14
1.2.3. Sağlık Hizmetinin Özellikleri	14
1.3. PAZARLAMA KAVRAMI.....	15
1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI.....	17
1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Ortaya Çıkışı ve Gelişim Süreci	17
1.4.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Kavramı.....	19
1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Amacı	20
1.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Faydaları	22
1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamayı Zorlaştıran Nedenler	22
1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI	25
İKİNCİ BÖLÜM	
KURUMSAL İMAJ ve TÜKETİCİ BEKLENTİLERİ	28
2.1. İMAJ KAVRAMI	29
2.1.1. İmajın Oluşumu	30

2.1.2.	İmaj Oluşumunu Etkileyen Faktörler	31
2.1.3.	İmajın Görevi.....	33
2.1.4.	İmajın Önemi	34
2.2.	KURUMSAL İMAJ KAVRAMI.....	34
2.2.1.	Örgütsel Davranış Disiplinine Göre Kurumsal İmaj	37
2.2.2.	Pazarlama Disiplinine Göre Kurumsal İmaj	38
2.3.	KURUMSAL İMAJ KAVRAMININ GELİŞİM SÜRECİ	40
2.4.	KURUMSAL İMAJA OLUMSUZ YAKLAŞIMLAR.....	42
2.5.	KURUMSAL İMAJIN FAYDASI ve ÖNEMİ.....	43
2.6.	KURUMSAL İMAJIN OLUŞUMU	48
2.7.	KURUMSAL İMAJ OLUŞUMUNDA KURUMSAL KİMLİĞİN ROLÜ 51	
2.7.1.	Kurumsal Görünüm (Sembolizm)	54
2.7.2.	Kurumsal Davranış	56
2.7.3.	Kurumsal İletişim	58
2.8.	TÜKETİCİ BEKLENTİLERİ KAVRAMI.....	63
2.9.	TÜKETİCİ BEKLENTİLERİNİN YAPISI.....	65
2.10.	BEKLENTİLERİN OLUŞUMU	67
2.11.	BEKLENTİYİ OLUŞTURAN UNSURLAR.....	69
2.12.	PAZARLAMA LİTERATÜRÜNDE BEKLENTİLER.....	73
2.12.1	Tüketim Öncesine Yönelik Yaklaşımlar.....	73
2.12.2.	Tüketim Sonrasına Yönelik Yaklaşımlar	74
2.13.	BEKLENTİ DEĞER KURAMI	76
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM		
SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUMSAL İMAJIN BEKLENTİ-DEĞER		
KURAMI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ İLE		
İLGİLİ ÇALIŞMA.....79		
3.1.	ARAŞTIRMANIN AMACI.....	79
3.2.	ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	82
3.3.	ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	84
3.4.	ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI	90
3.5.	ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	90
3.6.	ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ	93
3.7.	ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER.....	94

3.8.	ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANALİZ YÖNTEMLERİ.....	95
3.9.	ANALİZ VE BULGULAR.....	96
3.9.1.	TANIMLAYICI ANALİZLER	96
3.9.1.1.	Katılımcıların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular	96
3.9.1.2.	Katılımcıların Hizmetten Yararlanma ile İlgili Diğer Bulguları	102
3.9.2.	GÜVENİLİRLİK ANALİZİ.....	104
3.9.2.1.	Kurumsal İmaj Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi.....	105
3.9.2.2.	Hasta Beklentileri Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	106
3.9.2.3.	Hizmet Değerlendirme Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	107
3.9.2.4.	Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi	108
3.9.3.	AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ.....	109
3.9.4.	ARAŞTIRMA VERİLERİNE YÖNELİK FARK TESTLERİ	112
3.9.4.1.	Hastaları Etkileyen Bilgi Kaynakları ile Demografik Özellikler Arasındaki Fark Testleri	112
3.9.4.2.	Hastaların Kurumsal İmaj Algısı ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri	131
3.9.4.3.	Hastaların Beklentileri ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri	140
3.9.4.4.	Hastaların Hizmet Değerlendirme Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri	149
3.9.4.5.	Hastaların Hizmet Memnuniyeti ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri	158
3.9.5.	ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİ ANALİZİ (Korelasyon Analizi).....	165
3.9.5.1.	Hastaların Bilgi Kaynaklarından Etkilenme Düzeyleri ile Kurumsal İmaj Algıları Arasındaki İlişkilerin Analizi	166
3.9.5.2.	Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Hizmet Beklentileri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	168
3.9.5.3.	Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Hizmet Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	169
3.9.5.4.	Hastaların Hizmet Beklentileri ile Hizmet Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	170
3.9.5.5.	Hastaların Hizmet Değerlendirmeleri ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi.....	172
3.9.5.6.	Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi	173

3.9.5.7. Hastaların Hizmet Beklentileri ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi	174
3.10. ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRMESİ.....	175
SONUÇ.....	195
ÖNERİLER.....	201
KAYNAKÇA.....	202
EKLER.....	226
Ek 1.Anket Formu.....	226
Ek 2. Ek Tablolar:	230



KISALTMALAR

AMA	: American Marketing Association (Amerikan Pazarlama Birliği)
CS/D	: Consumer Satisfaction/Dissatisfaction (Tüketici Memnuniyeti/ Memnuniyetsizliği)
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
HTA	: (Sağlık Teknolojisi Değerlendirme Programı, İngiltere)
LIMBIC	: Learning to Improve Management of Back Pain in The Community (Toplumda Sırt Ağrısı Yönetimini Geliştirme Projesi, İngiltere)
NIHR	: (Ulusal Sağlık ve Bakım Araştırmaları Enstitüsü, İngiltere)
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
STK	: Sivil Toplum Kuruluşları
WHO	: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

TABLOLAR

Tablo 01. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Gelişim Süreci.....	18
Tablo 02. Kurumsal İmaj Kavramsallaştırmaları	34
Tablo 03. Evren Bilindiğinde Kuramsal Örneklem Büyüklükleri.....	91
Tablo 04. Katılımcıların Hastanelere Göre Dağılımı.....	97
Tablo 05. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı	97
Tablo 06. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	98
Tablo 07. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı	99
Tablo 08. Katılımcıların İkamet Durumuna Göre Dağılımı	99
Tablo 09. Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre Dağılımı	100
Tablo 10. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kapsamına Göre Dağılımı.....	101
Tablo 11. Katılımcıların Hizmetten Yararlanma ile İlgili Diğer Bilgileri	102
Tablo 12. Katılımcıların Hastaneye Gelme Nedeni.....	103
Tablo 13. Kurumsal İmaj Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri	105
Tablo 14. Hasta Beklentileri Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri	106
Tablo 15. Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri	108
Tablo 16. Hasta Memnuniyet Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri.....	109
Tablo 17. Anket Ölçekleri KMO ve Bartlett's Testleri.....	110
Tablo 18. Bilgi Kaynakları Etkileme Düzeyi İstatistikleri	113
Tablo 19. Hastane Türü ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi	115
Tablo 20. Hastane ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri	116
Tablo 21. Cinsiyet ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi.....	117
Tablo 22. Cinsiyet ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri.....	117
Tablo 23. İkamet Merkezi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi.....	118
Tablo 24. İkamet Merkezi ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri.....	119
Tablo 25. Eğitim Düzeyi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi.....	120
Tablo 26. Eğitim Düzeyleri Tukey Testi	121
Tablo 27. Gelir Seviyesi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi	123
Tablo 28. Gelir Seviyesi Tukey Testi	124
Tablo 29. Yaş Düzeyi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi	126
Tablo 30. Yaş Düzeyi Tukey Testi	127

Tablo 31. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi	129
Tablo 32. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi	130
Tablo 33. Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri	131
Tablo 34. Hastane Türü ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi	132
Tablo 35. Hastane Türü ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri.....	133
Tablo 36. Cinsiyet ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi.....	133
Tablo 37. Cinsiyet ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri	134
Tablo 38. İkamet Merkezi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi.....	134
Tablo 39. İkamet Merkezi ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri	135
Tablo 40. Eğitim Düzeyi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi.....	135
Tablo 41. Eğitim Düzeyi Tukey Testi	136
Tablo 42. Gelir Seviyesi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi	136
Tablo 43. Gelir Seviyesi Tukey Testi	137
Tablo 44. Yaş Düzeyi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi	138
Tablo 45. Yaş Düzeyi Tukey Testi	138
Tablo 46. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi ...	139
Tablo 47. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi	139
Tablo 48. Hasta Beklentileri İstatistikleri	141
Tablo 49. Hastane Türü ile Beklenti Düzeyi Fark Testi	142
Tablo 50. Hastane Türü ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri	143
Tablo 51. Cinsiyet ile Beklenti Düzeyi Fark Testi	143
Tablo 52. Cinsiyet ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri.....	144
Tablo 53. İkamet Merkezi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi	144
Tablo 54. İkamet Merkezi ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri.....	144
Tablo 55. Eğitim Düzeyi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi	145
Tablo 56. Gelir Seviyesi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi.....	146
Tablo 57. Gelir Seviyesi Tukey Testi	146
Tablo 58. Yaş Düzeyi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi.....	147
Tablo 59. Yaş Düzeyi Tukey Testi	147
Tablo 60. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Beklenti Düzeyi Fark Testi.....	148
Tablo 61. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi	149
Tablo 62. Hizmet Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri.....	150

Tablo 63. Hastane Türü ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi.....	151
Tablo 64. Hastane Türü ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri	152
Tablo 65. Cinsiyet ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi	152
Tablo 66. Cinsiyet ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri	153
Tablo 67. İkamet Merkezi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi.....	153
Tablo 68. İkamet Merkezi ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri	154
Tablo 69. Eğitim Düzeyi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi.....	154
Tablo 70. Eğitim Düzeyi Tukey Testi	155
Tablo 71. Gelir Seviyesi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi	156
Tablo 72. Yaş Düzeyi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi	156
Tablo 73. Yaş Düzeyi Tukey Testi	157
Tablo 74. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi	158
Tablo 75. Hasta Memnuniyeti İstatistikleri	158
Tablo 76. Hastane Türü ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi	159
Tablo 77. Cinsiyet ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi.....	160
Tablo 78. İkamet Merkezi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi.....	161
Tablo 79. İkamet Merkezi ve Hasta Memnuniyeti İstatistikleri	161
Tablo 80. Eğitim Düzeyi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi.....	162
Tablo 81. Eğitim Düzeyi Tukey Testi	162
Tablo 82. Gelir Seviyesi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi	163
Tablo 83. Gelir Seviyesi Tukey Testi	163
Tablo 84. Yaş Düzeyi İle Hasta Memnuniyeti Fark Testi	164
Tablo 85. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi	165
Tablo 86. Bilgi Kaynakları ile Kurumsal İmaj Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	166
Tablo 87. Kurumsal İmaj Algısı ile Beklentiler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	168
Tablo 88. Kurumsal İmaj Algısı ile Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	169
Tablo 89. Hizmet Beklentileri ile Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	171

Tablo 90. Hizmet Değerlendirmeleri ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	172
Tablo 91. Kurumsal İmaj Algısı ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	173
Tablo 92. Hizmet Beklentileri ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi	174
Tablo 93. Demografik Özelliklere Yönelik Fark Hipotezleri Sonuçları	190



ŞEKİLLER

Şekil 1. Piyasa Varlıkları Somutluk ve Soyutluk Düzeyleri.....	9
Şekil 2: Pazarlama Eşleştirme Süreci	16
Şekil 3. İmaj Oluşum Süreci	31
Şekil 4. Markwick ve Fill'e Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci	49
Şekil 5. Zinkhan ve Arkadaşlarına Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci.....	50
Şekil 6. Dowling'e Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci	51
Şekil 7. Bekleyiş Kuramının Bileşenleri.....	77



GİRİŞ

Günümüz ticari hayatı her geçen gün geniş ve kapsamlı değişimlere sahne olmaktadır. Şirketler, kurumlar, kuruluşlar diğer bir ifade ile hizmet sunan, üretim yapan her örgüt bu değişimin etkisi altındadır. Küreselleşme, teknolojik ilerleme, gelişen ve genişleyen iletişim kanalları yaşanan değişimin tetikleyici unsurları olurken beraberinde rekabet ortamının yoğunlaşmasına ve müşteri profilinin değişmesine neden olmaktadır. Teknolojik gelişmelerin de etkisiyle ürünlere/hizmetlere ve bunlarla ilgili bilgilere ulaşılabilirliğin kolaylaşması, firmaları daha zor memnun edilen, sadakat yönleri zayıf ve kolay şikayet eden tüketicilerle karşı karşıya bırakmıştır. Buna mukabil ticari işletmelerden, kamu kurumlarından, STK'lardan ve diğer kuruluşlardan daha iyi, daha güçlü, daha güvenilir, daha şeffaf, daha sosyal, daha duyarlı, daha göze ve gönle hitap eden bir yapıyı oluşturmaları ve devamlılığı sağlamaları beklenmektedir.

Tüm sektörler gibi sağlık hizmetleri sektörü de yaşanan bu değişim sürecinden yalıtılmış değildir. Sağlık hizmeti veren kuruluşlar büyük ve rekabetin yoğun yaşandığı bir sektörde faaliyet göstermektedirler. Sektördeki işletmeler birçok ülkede ağırlıklı olarak kamu otoritesinin elindedir. Bununla birlikte sağlık hizmetleri özel sağlık kuruluşları tarafından da sunulmaktadır. Özel kuruluşlar için sağlık hizmetleri sektörüne girmek ve faaliyette bulunabilmek oldukça zordur. Öncelikle uymaları ve yerine getirmeleri gereken önceden belirlenmiş kanunlar, prosedürler ve zorunlu görevler bulunmaktadır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde tüketicinin kim olduğu bazen belirsiz olabilmektedir. Tüketici kimi zaman hizmetten yararlanan kimi zaman da hastanın yakını, hekim, ödeme kuruluşu gibi yararlanılacak hizmete karar veren kişi ya da kurumlar olabilmektedir. Bir diğer zorluk hizmetten yararlanan bireysel sağlık tüketicilerinin karar ve davranış kalıplarıdır. Sağlık, tüketicilerin en az bilgi sahibi oldukları alanlardan biridir. Bu nedenle tüketicilerin kararları ve davranışları üzerinde kişisel, psikolojik, sosyo-kültürel, ekonomik ve çevresel birçok faktörün etkisi bulunmaktadır. Ayrıca sektör rekabet yoğun bir ortam özelliği göstermektedir.

Diğer taraftan ise tüketicilerin hem sayısal olarak hem de hizmetin kalitesi anlamında sağlık hizmetlerine yönelik talebi her geçen zaman sürekli artan bir görünüm sergilemektedir. Araştırmacılar sağlık hizmetleri talebindeki artışı

teknolojik ilerleme, şehirleşme ve mobilitedeki artış, küresel ısınma ve çevre sorunları, artan ve yaşlanan nüfus, kronik hastalıklara maruz kalma sürelerinin uzaması gibi nedenlere bağlamaktadırlar. İnsan sağlığını olumsuz etkileyebilecek bu ekonomik, sosyal ve çevresel faktörler hem toplumları hem de bireyleri sürekli artan bir şekilde daha fazla sağlık hizmeti talep eder ve kullanır hale getirmiştir. Sağlık tüketicileri sadece daha fazla hizmet değil aynı zamanda daha kaliteli hizmet talep etmektedirler. Diğer bir ifade ile talep düzeyi nicelikten niteliğe evrilirken insanlar daha etkin, kaliteli ve daha az maliyetli sağlık hizmetine ulaşma çabası içerisine girmişlerdir. Tüketiciler en yeni teknolojilerin kullanıldığı, kendilerini dinleyen, anlayan ve çözüm üreten kişi ve kuruluşların olduğu, daha konforlu ve görünümü güzel ortamlarda, daha uygun maliyetlerle hizmet almayı istemektedirler.

Talep artışı sağlık hizmetleri alanının kişi ve kuruluşlar açısından cazip yatırım alanı olarak görülmesine fakat aynı zamanda da rekabet yoğun bir ortam haline getirmiştir. Sektörde talep çoktur fakat kuruluşlar açısından farklılaşmak ve öne çıkmak oldukça zorlaşmıştır. Artık artan rekabet ortamında öne çıkabilmenin yolu üretebiliyor yada sunabiliyor olmaktan çıkmış bulunmaktadır. Bir ürün veya hizmet üretip bunu sunmak, müşterilerinse gelip bunları almalarını beklemek yetmemektedir. Artık şirketlerin tüketiciyi harekete geçirecek, onları ürün alamaya/hizmetten yararlanmaya ikna edecek, ürün veya hizmetten memnun kalmalarını sağlayacak ve tekrar tekrar almaya/kullanmaya yönlendirecek, ürünleri/hizmetleri diğer insanlara tavsiye eder hale getirecek şekilde üretmenin ve sunmanın yolunu bulmaları gerekmektedir. Çünkü tüketici memnuniyetini sağlamak firmalar için yoğun rekabet ortamında büyüebilmenin ve hatta ayakta kalabilmenin tek yolu olarak görünmektedir (Foxall, 2015, s. 16).

Bu durum hizmet sunumuna ve satışına odaklı sağlık işletmelerini zaman içerisinde tüketiciyi merkeze alan bir anlayışa evrilmek zorunda bırakmış, sağlık yöneticilerini de işletmelerinde pazarlama program ve uygulamalarını kullanma yoluna itmiştir. Kotler “modern pazarlamayı bireylerin ve grupların istek ve ihtiyaçları doğrultusunda değeri olan ürünler üretme, sunma ve değişimin sosyal ve yönetsel süreci” olarak tanımlarken (Aktaran: Dedeoğlu, 1999, s. 4) bu değişimi vurgulamıştır. Tüketicie yönelik anlayıştaki bu değişim, tüm sektörlerde olduğu gibi sağlık hizmetleri sektöründe de tüketici davranışlarının incelenmesine yönelik itici

bir güç oluşturmaktadır. Tüketici davranışlarının incelenmesi işletme ölçeğinde, kuruluşa hedeflerine ulaşmasında ihtiyacı olan tüketici hakkında doğru bilgiyi sağlarken aynı zamanda bu bilgiler doğrultusunda yeni stratejiler geliştirme imkanı da tanımaktadır.

“Tüketici genel olarak bir ihtiyaç ya da arzuyu tanımlayan, bu ihtiyacı karşılamak için bir ürün arayışında olan, ürünü satın alan ve ihtiyacını karşılamak için ürünü tüketen kişi” olarak tanımlanmaktadır (Noel, 2009, s. 11). Tüketim süreci ise bir ihtiyacın anlaşılmasından, alternatiflerin araştırılmasına, tüketim kararının verilmesi ile birlikte ürün/hizmetin seçimine ve tüketim sonrası değerlemeye kadar geçen süreyi tanımlamaktadır. Bu süreçte tüketiciler farklı içsel ve dışsal birçok faktörün etkisi altında davranışlar sergilerler. Tüketici davranışlarındaki bu karmaşık yapı ve süreç, bu davranışların anlaşılmasını ve açıklanmasını oldukça güç hale getirmektedir.

Tüketiciyi ve tüketicinin davranışlarını anlamak ve bu doğrultuda işletmeye yön vermek iki konuyu ön plana çıkarmaktadır. Bunlardan birincisi tüketicinin arzu, istek, ihtiyaç ve beklentilerinin neler olduğunu anlamaya yönelik çalışmalar yapmak, ikincisi ise bu arzu, istek, ihtiyaç ve beklenti doğrultusunda hizmet sunumu gerçekleştirerek rakiplerden farklılaşmak ve öne çıkmaktır.

Tüketicinin ön plana çıkarıldığı modern pazarlama anlayışında yönetsel kararlar, tüketici davranışları hakkındaki varsayımlara dayanır (Khan, 2006, s. 6). Bu varsayımların doğrulanmasına yönelik çabalar, beklenti konusunu tüketicilerin tüketime yönelik davranışlarının araştırılmasında üzerinde en fazla durulan konulardan birini haline getirmiştir. Birçok araştırmacı kişiye özgü (öznel) beklentilerin başta ekonomik davranışlar olmak üzere insan davranışlarını açıklamada önemli bir unsur olduğunu vurgulamışlardır (Olson ve Dover, 1979, s. 179). Katona ekonomik bir olayda tarafların (aktörlerin) kendilerini beklentileri ile gösterdiklerini ifade eder (Aktaran: Olson ve Dover, 1979, s. 179). Pazarlama disiplini beklentileri tüketicilerin davranışsal niyetlerini etkileyen ve tüketicilerce kalite kararlarında bir ölçüt olarak kullanılan kavram olarak görmektedir (Hamer, 1996, s. 2).

Beklenti tüketicilerin arzu, istek ve ihtiyaçları doğrultusunda şekillenen bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Beklenti zihni bir sürecin ürünü yada sonucu olarak görülür ve sürekli olarak bir değişim içinde olduğu yani sürekli güncellendiği ifade edilir (Coye, 2004, s. 58). Bu durum işletmelere tüketim süreci içerisinde tüketici kararlarını etkileyebilecekleri alanları tanımalarına ve faaliyetlerine şekil vermelerine olanak sağlar. Artık işletmeler tüketicileri hizmetten/üründen memnun etmenin yolunun onların beklentilerini ne ölçüde karşılandıkları ile alakalı olduğunun farkına varmışlardır. Bu nedenle işletmeler için temel amaç sadece örgütsel amaçları gerçekleştirmek olmaktan çıkmış, müşterilerine bir değer sunarak karşılıklı güvene dayalı ve uzun süreli ilişkiler geliştirmek şekline dönüşmüştür.

Günümüzde müşterilerin ihtiyaçlarını, isteklerini ve arzularını yerine getirebilecekleri alternatifleri çoğalmış, tercih şansları artmıştır. Artık daha fazla üretici vardır. Ürünlerin ve hizmetlerin sayısı ve çeşidi artmıştır. Nerede üretilirse üretilsin dünyanın her yerinde satışı ve sunumu yapılabilmektedir. Müşteriler ürün ve hizmetler hakkında daha fazla bilgi sahibi olabilmektedirler. Müşteri sadakatini sağlamak oldukça zorlaşmıştır çünkü müşteriler kendilerine sunulan ürün ve hizmetleri diğerleriyle karşılaştırmakta ve kararlarını çok geniş kriterler demetine göre vermektedirler (Doyle ve Stern, 2006, s. 93). Artık sadece ürün veya hizmetle rakiplerin önüne geçmek, müşterilerin gözünde ilk akla gelen olmak oldukça zorlaşmıştır. Bunu gerçekleştirebilmek için ise ürün veya hizmetin kendisi (kalitesi, görüntüsü vb.) yanı sıra bu ürünü/hizmeti ne zaman, nerede, nasıl ve ne şekilde sunduğunuz da önemli hale gelmiştir. Günümüz insanı faydanın yanı sıra ve kimi zaman faydadan daha çok duygusal tatmin peşindedir. Müşterinin ürün veya hizmetten elde edeceği faydanın yanı sıra görsel ve duygusal olarak da tatmin edilmesi gerekmektedir. Tam da bu nedenlerle şirketinizin, ürününüzün, hizmetinizin öne çıkması, tercih edilir olmanız tamamen müşterilerinize sunduğunuz ya da sunmadığınız imkanlar, sağladığınız ya da sağlamadığınız faydalar, hitap ettiğiniz ya da etmediğiniz duygulara bağlı olarak şekillenmektedir. Bunlar (ürünüze ve hizmetinize ilave sunduğunuz imkanlar, kurumsal görünümünüz, davranışınız ve iletişiminiz) ürününüzü, şirketinizi müşterilerinizin ve toplumun gözünde, gönlünde, zihninde bir yere oturtur. Bu kurumsal imajınızdır ve şirketiniz/ürünüz/hizmetiniz için oldukça önemlidir.

İmajın önemi tüketici tercihleri (davranışları) üzerindeki etkisinde yatmaktadır. Birçok araştırmacı her şeyi ile aynı olan ürünlerde tercihin imaj tarafından belirlendiğini ifade etmişlerdir (Stern vd., 2001, s. 202; Kotler vd., 2005, s. 428; Bernstein, 2003, s. 155). Tercih; benzer, aynı ya da ikame edilebilir ürün, hizmet, kuruluş, işletme, yer ve benzerleri arasında müşterinin karar vermesini sağlayan, onu harekete geçiren duygu ve düşünceler bütünüdür. Duygu ve düşünceler ise edinilen bilgiler ve yaşanan deneyimler ile oluşur (Doyle ve Stern, 2006, s. 81).

Bilgi ve deneyimlere ilave tutumlarında karar vermede önemli bir unsur olduğunu belirten Martineau (2003, s. 191) davranışları etkileyen, tüketiciyi harekete geçiren ve yönlendiren şeyin her şeyden önce tüketicilerin kendi tutumları (inançları) olduğunu ifade etmiştir. Kennett Boulding imajı doğru olduğuna inanılan şey olarak tanımlarken, inanılanın gerçeklikten daha önemli olduğuna vurgu yapmıştır (Aktaran: Martineau, 2003, s. 194).

İmaj şirketinizin rekabet yoğun iş ortamında önünü açan yada tam tersi kapatan bir unsur olabilir. Ağır bir ifade olmakla birlikte şirketinizin imajı kadar yaşama şansı var demekle mümkündür. Olumsuz bir imaj tercih edilmeyi engellerken, olumlu bir imajın ise ilelebet garantisi yoktur. Her daim imajı korumak ve iyileştirmek zorunluluğu vardır. Hangi sektörde, hangi iş kolunda faaliyet gösterilirse gösterilsin bu durum kamu kurumları ve sivil toplum kuruluşları da dahil her kurum, kuruluş ve işletme için aynı düzeyde geçerlidir.

Bu çalışmada genelde iş dünyası özelde sağlık hizmetleri alanı için oldukça önemli olan ve yukarıda bahsi geçen pazarlama, kurumsal imaj, tüketici beklentileri, beklentilerin değerlendirilmesi ve tüketici memnuniyeti konularında kavramsal çerçeveyi ortaya koymak ve yapılan alan araştırması ile ilgili kavramların önemini ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Çalışma dört bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın ilk bölümünde sağlık hizmetlerinde pazarlama konusuna yönelik kavramsal çerçeve ele alınmış ve incelenmiştir. Bu bölümde öncelikle hizmet, sağlık hizmetleri, hizmet pazarlaması ve sağlık hizmetlerinde pazarlama konusuna değinilmiş, sağlık hizmetleri alanında pazarlamanın gelişim süreci ve öneminden bahsedilmiştir. Çalışmanın ikinci bölümünde kurumsal imaj konusu ele alınmış, kurumsal imajın ne olduğu, nasıl oluştuğu, oluşumunda nelerin etkili olduğu, kurumsal imajın tüketiciler ve işletmeler

açısından önemine vurgu yapılmıştır. Çalışmanın üçüncü bölümünde tüketici beklentileri konusu incelenmiştir. Tüketici beklentilerinin ne olduğu, nasıl oluştuğu, beklentiyi oluşturan unsurlar ve pazarlama literatüründe beklentinin yeri incelenmiş, beklenti değer kuramına vurgu yapılmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde araştırmanın amacı, önemi, araştırma sorusu, araştırmada kullanılan formların nitelikleri ve veri toplama yönteminden oluşan metodolojik aşamalar anlatılmıştır. Daha sonra araştırmadan elde verilere yönelik analize ve elde edilen bulgulara yer verilmiş ve bulgulara yönelik değerlendirme yapılmıştır. Çalışmanın sonunda ulaşılan sonuçlara ve önerilere değinilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE PAZARLAMA

Sağlık hizmetleri alanı her geçen zaman rekabetin yoğun yaşandığı bir sektör haline gelmektedir. Ülkemizde sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak kamu örgütleri aracılığı ile sunulmaktadır. Bununla birlikte 800'ü aşkın özel sağlık işletmelerinin de faaliyet gösterdiği bilinmektedir. Tüketiciler ya da diğer bir ifade ile hastalar iletişim ve ulaşım alanındaki ilerlemeler sayesinde hem hizmet sunan kuruluşlar hakkında bilgiyi kolay elde edebilmekte hem de ihtiyaç duyduğu sağlık hizmetine mesafe tanımaksızın kolay ulaşabilmektedir. Bu gelişmeler hastaların (tüketicilerin) seçim şansını artırırken onları da titiz, zor beğenen ve kolay eleştiren bir karaktere dönüştürmüştür. Aynı zamanda sağlık hizmeti sunan işletmeler için ise potansiyel müşteri kitlelerini genişletme imkan vermiş fakat kendilerinden uzak işletmelerle rekabet etmek zorunda bırakmıştır.

Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar içerisinde bulundukları bu rekabet ortamında rakiplerinden farklılaşarak öne çıkabilmek, sahip oldukları yetenekleri ve imkanları hedef kitlelerine duyurabilmek, imaj ve görünürlüklerini artırabilmek için pazarlama ve uygulamalarına ihtiyaç duymaktadırlar. Pazarlama ve uygulamaları sayesinde ilgili kuruluşlar kaynaklarını daha etkin kullanabilir, bu kaynakları müşterilerinin ihtiyacı doğrultusunda, onları memnun edecek şekilde yönlendirebilirler.

Pazarlama aynı zamanda müşteriler ve hedef kitle ile onların istek, ihtiyaç, beklenti ve memnuniyetleri hakkında sağlık kuruluşlarına bilgi sağlayan uygulamalardır. Bu nedenle sağlık hizmetleri tüketicisini anlamaya yönelik yapılan bu çalışmada öncelikle sağlık hizmetleri pazarlamasının ne olduğunun ortaya konması gerekli olmuştur. Bu bölümde pazarlama, sağlık, sağlık hizmetleri ve sağlık hizmetleri pazarlaması kavramlarına yönelik bilgilere yer verilmiştir.

1.1. HİZMET KAVRAMI

1.1.1. Hizmetin Tanımı

Hizmetlere ve hizmet çeşitlerine artan talep beraberinde pazarlama yöntem ve tekniklerinin hizmet sektöründe daha fazla kullanılmaya başlanmasına neden olmuştur. Hizmet pazarlamasına yönelik tanımlama çalışmaları öncelikle hizmetin ne olduğunun tanımlanması ile başlamaktadır. Bir pazarlamacı için bir hizmeti tanımlamanın en iyi yolunun ise, onun bir maldan nasıl farklı olduğunu anlamakta yattığı ifade edilmektedir (Ruskin-Brown, 2005, s. 30).

Lovelock and Wright (1999, s. 6) hizmetin oluşturulma ve müşteriye sunulma sürecinde birçok girdi ve çıktının soyut olması nedeniyle hizmeti tanımlamanın oldukça zor olduğunu ifade etmişlerdir. Bu nedenle hizmetin özü olarak tanımladıkları özelliklerinden hareketle hizmeti “alıcıda veya onun adına arzu edilen bir değişikliği meydana getiren, müşteriler için fayda yaratan bir eylem veya performans” (Lovelock ve Wright, 1999, s. 6) olarak tanımlamışlardır. Fontaine (1996, s. 8) bunu kısaca “alıcıya fayda sağlaması için performans sunumu” olarak ifade etmiştir.

1.1.2. Hizmetin Sınıflandırılması

Literatürde hizmetlerin sınıflandırılmasına yönelik birçok çalışma bulunmaktadır. Sınıflandırma çalışmalarında kimi zaman hizmetin özelliği, kimi zaman sağladığı fayda, kimi zaman ise müşteri-işletme etkileşim süreci gibi kıstaslar dikkate alınmıştır.

Silvestro ve arkadaşları (1992, s. 67) hizmeti operasyonun boyutuna göre 6 sınıfa ayırmıştır. Onlara göre hizmet sınıflandırması aşağıdaki şekilde yapılmalıdır;

1. İnsan ve ekipman odaklı hizmetler (örneğin muhasebeci) veya sadece ekipman odaklı hizmetler: Hizmet sunum sürecinde sürece ilişkin ilgili personelin (Örneğin muhasebeci) ve sürece ilişkin ekipmanın (Örneğin otomatik vezne makinesi) sağlanmasının temel olduğu hizmetlerdir.

2. Müşteriyle temas süresine göre hizmetler: Hizmet sürecinde işlem başına müşteriye ayrılan sürenin uzunluğu yada kısalığı hizmeti yüksek yada düşük müşteri temaslı hizmetler şeklinde ayrılmaktadır.

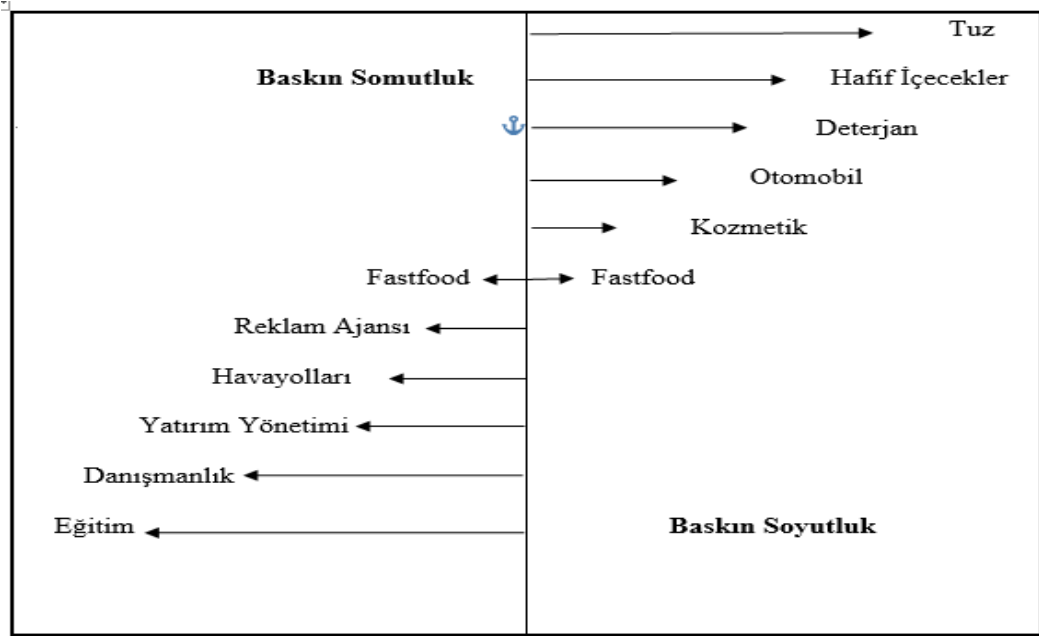
3. Özelleştirilme kapsamına göre hizmetler: Hizmet sürecinin bireysel müşterilerin özel ihtiyaçlarına göre uyarlanma derecesini gösterir. Düşük uyarlanma derecesi standart, değişkenliği olmayan bir sürecin varlığına işarettir.

4. İnisiyatif kullanma derecesine göre hizmetler: Hizmet sürecinde müşteri iletişim personelinin, müşteri ihtiyaçlarını karşılama konusunda inisiyatif kullanma derecesine göre hizmetlerin sınıflandırılmasıdır. Düşük inisiyatif kullanma derece değişikliklerin sadece yöneticiler tarafından yapılabildiğini gösterir.

5. Müşteri ile temas halindeki çalışan sayısına göre hizmetler: Hizmet sürecinde müşteri ile temas halindeki personel sayısı hizmeti ön büro (örneğin bir kuaför) yada arka ofis (örneğin banka) ağırlık olarak iki sınıfa ayırmaktadır.

6. Ürün yada süreç odaklı olmasına göre hizmetler: Ürün odaklı hizmetler müşterinin ne satın aldığına odaklanır (Örneğin: bir araba tamircisi). Süreç odaklı hizmetler hizmetin müşteriye nasıl teslim edildiği ile ilgilenir (Örneğin: bir yüksek öğrenim kursu).

Şekil 1. Piyasa Varlıkları Somutluk ve Soyutluk Düzeyleri



Kaynak: (Shostack, 1977, s.77)

Shostack (1977, s. 77) bir işletmenin pazara sunduğu ürün/hizmet için nasıl bir pazarlama stratejisi geliştirmek gerektiğine yönelik çalışmasında; öncelikle sunulan

ürün veya hizmetin somutluk düzeyini tanımlamak gerektiğini ifade etmiştir. Hazırladığı skalada (Şekil 2) ürün ve hizmetleri en somuttan en soyuta doğru örneklendirmiştir. Shostack somutluk düzeyini, hizmetleri mal-hizmet yelpazesinde sınıflandırmanın bir yolu olarak kullanmıştır.

Bitner (1992, s. 59) müşteri ile çalışan karşılaşmasına dayanarak hizmetleri; 1-Yalnızca çalışanın yer aldığı (Örneğin: sigorta vb. uzaktan hizmetler), 2-Yalnızca müşterinin yer aldığı (Örneğin: self servis) ve 3-Her ikisinin de birlikte yer aldığı (Örneğin: kuru temizleme) hizmetler olarak üç sınıfa ayırmıştır.

Sınıflandırma, işletmelere hizmet sektörü içerisinde nerde yer aldıklarını, sundukları hizmetin boyutunu ve rakiplerini tanıma imkanı sağlar. Böylece işletmeler benzer hizmetler sunan işletmelerle kendilerini kıyaslama yapma imkanı bulurlar. Bu durum sunulan hizmetin pazarlanması ve yönetiminde stratejik rollerin tanımlanması için işletmeye yardım eder (Baron ve Harris, 2003, s. 28).

1.1.3. Hizmetin Özellikleri

Grönroos (2000, s. 49) hizmetin kendini düzgün bir şekilde tanımlamanın zorluğu nedeniyle hizmetin özelliklerinin tanımlanmasının daha iyi olduğunu belirtmiştir. Vargo ve Lusch (2004, s. 325) hizmet sektörünün 1950-1980 arası “emekleme dönemi”, hizmetlerin tanımı ve hizmetlerin mallardan ayrılması çalışmaları ile geçen süreç olarak tanımlarken bu zorluğu dolaylı olarak ifade etmiştir.

Geleneksel pazarlamanın odak noktasını fiziksel ürünler (mallar) oluşturmuştur. Fakat daha sonra hizmetlerin birçok yönden ürünlerden (mallardan) farklı olduğu gerçeği ortaya çıkmıştır (Rust ve Huang, 2014, s. 207). Bu farklılıklar yada diğer bir ifade ile hizmete özgü özellikler soyutluk (dokunulmazlık), heterojenlik (standart olmaması), ayrılmazlık (üretim ve tüketimin eşzamanlı gerçekleşmesi) ve bozulabilirlik (stoklanamaması) şeklinde sıralanmaktadır.

- a- Soyutluk:** Hizmetlerin soyut niteliği onların somut bir varlık üzerinden tarif edilmelerini engellemektedir. Hizmet bir eylem, performans yada çaba olup fiziksel hislerden yararlanarak değerlendirilen mallara benzemez

(Tengilimoğlu, 2014, s. 52). Baron ve Harris (2003, s. 19) saf hizmetlerin her hangi bir mal gibi dokunularak hakkında karar verilebilecek bir şey olmadığı, bir yargıya varabilmek için deneyimlenmesi gerektiğini belirtir. Dokunulmazlık fiziksel bir varlığa sahip olmamakla ilgilidir (Tengilimoğlu, 2014, s. 53).

- b- Heterojenlik:** Aynı hizmet sağlayıcının sunmuş olduğu aynı hizmet; sunum koşullarına, zamana ve sunum yapan kişiye göre farklılık arz etmektedir (Tengilimoğlu, 2014, s. 53). Diğer bir ifade ile sunulan hizmet görünüşte aynı bile olsa kişiye, zaman ve koşullara göre aralarında farklılıklar barındırır. Bu farklılıklar sunulan hizmetin kalitesini değiştirebileceği gibi aynı zamanda müşterinin algıladığı kaliteyi de değiştirebilir (Baron ve Harris, 2003, s. 20).
- c- Ayrılmazlık:** Hizmetler mallar gibi önceden üretilip pazarda satışa sunulmaz (Tengilimoğlu, 2014, s. 53). Hizmetler genelde üretildiği anda tüketilen dolayısıyla üretim ve tüketimin birbirinden ayıramayacağı özellikler taşır (Örneğin: Kuaförlük hizmeti) . Bu durum öncelikle üretim sürecinin tamamen hizmet sağlayıcı tarafından kontrol edilmesini engelleyen ve kalitenin ölçülmesini, kontrol edilmesini engelleyen dolayısı ile pazarlama problemlerini ortaya çıkaran sonuç meydana getirir (Baron ve Harris, 2003, s. 20).
- d- Bozulabilirlik:** Tengilimoğlu (2014, s. 54) malların “üretim - satış - tüketim”, hizmetlerin ise “satış – üretim + tüketim” sürecini barındırdığını belirtmiştir. Bu, hizmetlerin fiziksel mallardan farklı olarak depolanamayacağını dolayısıyla da önceden üretilip stoklanamayacağını ifade eder (Baron ve Harris, 2003, s. 21). Hizmetler büyük ölçüde zaman bağımlıdır. Bu nedenle sunulan hizmetin aynı anda tüketilmesi gerekir. Aksi takdirde var olan hizmet kapasitesi (Örneğin: belli bir sefer için satılmayan uçak koltuğu) tekrar geri gelmeyecek şekilde boşa gitmiş olur (Tengilimoğlu, 2014, s. 54).

1.1.4. Hizmet Sektörünün Gelişimi

Kurumsal ihtiyaçlar ve kişisel refahın artışı ile buna bağlı olarak artan yaşam tarzı beklentilerinin yarattığı fırsatlar, İkinci Dünya Savaşı sonrasında geleneksel imalat sanayilerindeki istikrarlı dūřuře paralel çok sayıda hizmet tabanlı işletmelerin ortaya çıkmalarına neden olmuştur (McDonald ve Payne, 2006, s. 1). İkinci sanayi devrimi olarak da adlandırılan bu sūrete insanlar gelirlerinden daha būyūk kısımları seyahat, eğence, iletişim, yeme içme, kişisel sağlık, bakım ve benzeri hizmetlere ayırmaya başlamışlar, hizmet sektōrū de buna yeni işler yaratarak cevap vermiştir (McDonald ve Payne, 2006, s. 1). Benzer şekilde bankacılık, sigorta, yatırım danışmanlığı, muhasebe, hukuk gibi hizmet alanlarında da gittikçe artan bir talep oluşmuştur.

Hızlı bir geliřim gōsteren hizmet sektōrū gūnūmūzde geliřmiř ūlkelerde GSMH'nın %70 ve ūzerini, geliřmekte olan ūlkelerde ise GSMH'nın %50'sinden fazlasını oluřturduėu gōrūlmektedir (Tengilimoėlu, 2014, s. 43). Yeni yeni iř alanlarıyla da (yařlı bakımı, ocuk bakımı, sosyal çalıřmacılar, psikoterapistler, bilgi iřlem tabanlı hizmetler vb.) bu sūrecin artarak devam edeceėi kabul edilmektedir.

Hizmet talebindeki bu artışın nedenleri şu şekilde sıralanmıştır (Baron ve Harris, 2003, s. 23; Tengilimoğlu, 2014, s. 46);

- Kuralsızlaştırma: Finans ve ulaştırma benzeri ana hizmet sektōrlerine girişin hizmet sağlayıcıların sayı ve tūrlerinde artışa neden olacak şekilde kuralsızlaştırılması.

- Artan refah: Harcanabilir gelirdeki artışın daha ūnce kendilerinin yaptığı işler için (Ŗrneėin: ocuk bakımı, temizlik, yemek pişirme vb.) hane halkının hizmet talebini artırması ve dolayısıyla da hizmet sunucularını ortaya çıkarması.

- Daha fazla boř zaman: teknolojik ilerleme, otomasyon vb. nedenlerle iř sūrelerindeki azalma, çalıřma gūn sayısı ve tatil sūrelerinin kanunla belirlenir hale gelmesi, buna mukabil boř zaman deėerlendirmek isteyen insanların daha fazla turizm, eėitim, eėence benzeri hizmet talebindeki artıř.

- İřgūcūndeki deėiřen demografi: Kadınların ve 55 yař ūstū insanların iřgūcūnde daha fazla yer almaları ile ocuk bakımı, kısa tatil programları gibi hizmetlere yōnelik talebi artırması.

- Yaşam süresi ve yaşam süresine yönelik beklentilerdeki artış: Doğuştan beklenen yaşam sürelerindeki artış beraberinde sağlık hizmetleri ve yaşlı bakım hizmetleri talebinde artışına sebep olması.

- Yeni ürünlerin sayısındaki artış ve ürünlerin daha karmaşık hale gelmesi: Teknolojik ilerlemeyle birlikte yeni ve karmaşıklaşan ürünlerin ortaya çıkması, bunların bakım ve onarımında uzman bilgisine gereksinim duyulması.

- Yaşamın karmaşıklığının artışı: Uzmanlık gerektiren vergi, hukuk, istihdam, yatırım gibi alanlarda danışman ihtiyacının ortaya çıkması ile bu alanlarda hizmet sunucularının artışı.

1.2. SAĞLIK HİZMETLERİ KAVRAMI

1.2.1. Sağlık Hizmeti Kavramı

Kısaca bir hastalığın yada sakatlığın olmayışı sağlık olarak nitelenmektedir (Karaca, 2015, s. 3). Konuya daha geniş bir çerçeveden yaklaşan Dünya Sağlık Örgütü sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlığın olmayışı değil, kişilerde beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlanmıştır (WHO, 2005, s. 1). Sağlık ikamesi olmayan temel bir insani hak olup aynı zamanda kamu otoritelerince korunması ve güvence altına alınması gereken bir ihtiyaç olarak görülmektedir. Henrich L. Blum sağlığı etkileyen dört temel faktörün bulunduğunu ve bunların sırasıyla çevresel faktörler, yaşam tarzı, kalıtım ve sağlık hizmetleri olduğunu belirlemiştir (Aktaran: Karaca, 2015, s. 4).

Sağlık ihtiyacının karşılanması tarih boyunca farklı şekillerde olmuştur. Sağlık hizmeti kurumsal (şifahaneler vb.) veya bireysel (şifacılar) sunulabildiği gibi bu hizmetlerden yararlanmak da ücretli yada kurumlar (devletler, vakıflar, hayırseverler) eli ile gerçekleştirilebilmiştir. 1950'lerden itibaren tüm dünyada herkesin sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması temel insan haklarından biri olarak kabul edilmiş ve devletlere sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli görevler yüklenmiştir. Zamanla özel sektöründe bu alana yatırım yapması ile günümüzde sağlık hizmetleri hem kamu hem de özel sektör firmaları aracılığı ile sunulur hale gelmiştir.

Ağırlıkları ülkeden ülkeye değişmekle birlikte günümüzde sağlık hizmetleri kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından sunulmaktadır (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 91). Sağlık kuruluşlarının temel görevi hastalıkların teşhisi, tedavisi ve bakım sürecini sağlamak ve bireyler ile toplumun sağlık düzeyini yükseltmeye yönelik doğrudan ya da dolaylı faaliyetleri yürütmek olarak ifade edilmektedir (Akkılıç, 2002, s. 206).

Sağlık hizmetleri faaliyeti henüz hastalık ortaya çıkmadan başlatılan faaliyetler zinciri olarak görülmelidir. Akdur (1999, s. 5) hastalıklardan korunmak için yapılan faaliyetlerin, bu faaliyetlere rağmen hastalığın oluşması durumunda tedaviye yönelik girişimlerin ve sonrasında rehabilite edici davranışların tümünün sağlık hizmetleri kapsamında yer aldığını ifade eder. Flexner ve Berkowitz (1979, s. 503) sağlık hizmetini “sağlığın korunması veya sağlanması amacıyla birey veya kuruluşlar tarafından gerçekleştirilen tüm kişisel ve kurumsal hizmetler” olarak tanımlamışlardır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ise sağlık hizmeti “kişisel sağlık bakımı, halk sağlığı hizmetleri ve sektörler arası girişimler yoluyla, birincil amacı sağlığı iyileştirmek olan herhangi bir çaba” olarak tanımlamıştır (WHO, 2000, s. xi).

1.2.2. Sağlık Hizmetinin Amacı

Bu tanımlardan hareketle sağlık hizmetlerinin birincil amacının hastalıklara karşı gerekli önlemleri alarak toplumun sağlık standardını yükseltmek olduğunu söyleyebiliriz (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 92). Alınan önlemlere rağmen herhangi bir sağlık sorunu ile karşılaşıldığında ise mümkün olan en kısa sürede, en uygun maliyetle ve etik ilkeler doğrultusunda bu sorunları yok etmek ve kişilerin sağlık ihtiyacını karşılamak diğer bir amaç olarak karşımıza çıkmaktadır (Erdem, 2007, s. 61).

1.2.3. Sağlık Hizmetinin Özellikleri

Sağlık hizmetleri diğer hizmet türlerinin taşıdığı özelliklerin (dokunulmazlık, türdeş olmama, eş zamanlı üretim ve tüketim, dayanıksızlık) yanı sıra kendisini diğer hizmet türlerinden ayıran doğası gereği farklı özellikler de barındırmaktadır.

Bu özellikleri aşağıdaki şekilde sıralayabiliriz (Tengilimoğlu vd., 2012, s. 73; Öztürk, 2007, s. 10-11).

- a- Sağlık hizmetinin tüketiminin rastlantısal olması,
- b- İkame edilemez ve ertelenemez olması,
- c- Tüketicilerin tüm bilgilere sahip olmaması,
- d- Hizmeti sunanların bilgi gücünü elinde tutması,
- e- Sağlık hizmetinin boyutunun ve kapsamının hizmeti sunan hekimler tarafından belirlenmesi,
- f- Tıp mesleğinin kuralları,
- g- Tüketicilerin akılcı olmayan davranışları,
- h- Ürün, kalite ve talepte belirsizlik,
- i- Dışsallıklar nedeniyle yarı kamusal mal olması,
- j- Devlet müdahalesine açık olması,
- k- Pazarın tekelleşmeye müsait olması,
- l- Fiyatlarla gerçek maliyetler arasındaki korelasyonun zayıf olması.

1.3. PAZARLAMA KAVRAMI

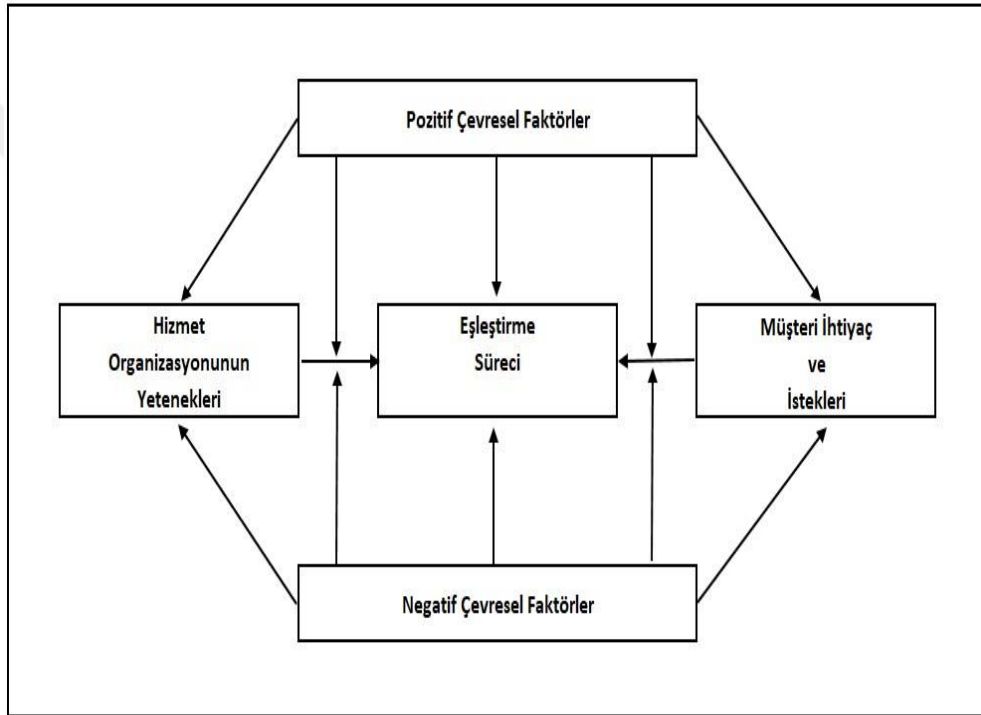
Pazarlama işletmelerin hedef pazarlarına etkin bir şekilde hizmet sunmasına olanak sağlayan programlar yada faaliyetler bütünüdür (Cavusgil, 1986, s. 73). Bu faaliyetler aynı zamanda işletmenin dış çevresi ile ilişki kurmasının ve kendini rakiplerine karşı konumlandırmasının bir aracı olarak da görülmektedir. Temel amaç işletme ile müşterileri arasında sağlıklı bir iletişim kurulmasını sağlamak, müşterilerin istek ve ihtiyaçlarına yönelik ürün yada hizmet sunumunu gerçekleştirmek, rakiplerine karşı kendini konumlandırmak ve tabii ki işletme hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlamaktır.

Pazarlama, tarih boyunca satış olarak adlandırılan terimin 1910 dan itibaren kullanılmaya başlanılan modern karşılığıdır (Thomas, 2009, s. 3). Uzun süre müşterilerin tercihlerinin çok dikkate alınmadığı, ana amacın örgütsel hedeflerin

gerçekleştirilmesi ve bu doğrultuda müşterileri etkileyerek satışları en üst düzeye çıkarma çabaları olarak algılanmıştır (Boonekamp, 1994, s. 12).

1950'lerden itibaren ise müşterilerin ihtiyaçlarının ve tercihlerinin öncelendiği modern pazarlama anlayışı gelişmiştir. Carl F. Ameringer (2008, s. 326) modern pazarlamanın temelini “değer” sunmak olduğunu, değer ise müşteri tarafından algılanan şey olduğunu belirtmiştir.

Şekil 2: Pazarlama Eşleştirme Süreci



Kaynak: (McDonald & Payne, 2006, s.4)

Modern pazarlama kavramı ve uygulamaları bir ürün ya da hizmetin tanıtımı ya da satışından çok daha fazlasını içeren bir süreçtir (Kelley ve Schwartz, 2004, s. 281). Bu süreç pazarı tanımlamak ile başlar ve devamında pazar araştırması (istek ve ihtiyaçların belirlenmesi), ürün ve hizmetlerin geliştirilmesi, bu ürün ve hizmetlerin pazara sunulması, fiyatlandırılması, dağıtımı, pazarda tanıtılması ve teslim edilen ürün yada hizmetin sonuçlarının izlenmesi gibi birçok faaliyeti içerir.

Philip Kotler ve arkadaşları (2008, s. 6) pazarlamanın görevinin işletme ile müşteri arasında uzun süreli, güvenilir ve değerli bir ilişki yaratmak olduğunu belirtir. Bu ilişkide tarafların (işletme ile müşterilerin) amaçlarına ulaşması için,

işletmenin yeteneklerini müşterilerinin ihtiyaçları ile eşleştirmesi gerekmektedir (McDonald ve Payne, 2006, s. 3).

Pazarlamanın birçok tanımı bulunmaktadır. Tanımlamadaki bu çeşitliliğin ana nedeni olarak pazarlamanın kendinde barındırdığı özelliklerin tek bir ifade ile birleştirilmeye çalışılmasında yattığı belirtilmektedir (Tengilimoğlu, 2014, s. 17). En kabul gören tanımlamalardan birini Amerikan Pazarlama Derneği yapmıştır. Dernek (AMA, 2017, s.y.) pazarlamayı; müşteriler, paydaşlar ve toplumun geneli için değer oluşturacak teklifler hazırlamak, duyurmak, sunmak ve değiş tokuşu (alışveriş) gerçekleştirmek amacıyla yapılan faaliyetler, uygulamalar ve süreçler bütünü olarak tanımlamıştır.

1.4. SAĞLIK HİZMETLERİ PAZARLAMASI

1.4.1. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Ortaya Çıkışı ve Gelişim Süreci

Sağlık alanında pazarlama kavramının ortaya çıkışı, uygunluğu konusundaki tartışmaları da beraberinde getirmiştir. 1960'ların sonlarında Philip Kotler ve Sidney J. Levy'nin pazarlama kavramının genişletilmesine yönelik önerileri pazarlamanın sağlık alanında da kullanılabileceği fikrini ortaya çıkarmıştır (Cellucci vd., 2013, s. 18). 1980'lerin başında ilaç, sigorta, tıbbi cihazlar ve hizmet sunumu gibi alt sektörlerdeki faaliyetlerin sunumunda kullanılmaya başlanan pazarlama, ilk uygulamaları takiben sağlık alanında hızlı bir büyüme, sonrasında azalma ve küçülme evreleri geçirmiş olup günümüzde ise yenilenerek büyüme dönemini yaşamaktadır (Thomas, 2009, s. 3; Karaçor vd., 2015, s. 111).

Devitt, sağlık alanında pazarlamanın gelişim sürecini; 1-pazarlama ihtiyacının farkında olunmadığı dönem, 2- tanıtım ihtiyacının farkına varıldığı dönem (pazarlama halkla ilişkiler konusu olarak ele alınmış, promosyon ve imaj çalışmaları yapılmıştır), 3- pazarlamanın potansiyelinin sınırlı olarak farkına varıldığı dönem (sınırlandırılmış pazarlama faaliyetleri gerçekleştirilmiş, ayrı pazarlama departmanları oluşturulmuştur) ve 4- pazarlama potansiyelinin tam farkına varıldığı dönem (hasta memnuniyetine yönelik tam ve bütünlük pazarlama faaliyetlerinin

gerçekleştirilmiştir, üst düzey pazarlama yöneticilerinin istihdam edilmiştir) şeklinde bölümlere ayırmıştır (Aktaran: Tengilimoğlu, 2014, s. 31).

Bu gelişim sürecinde sağlık pazarlaması; kitle pazarlamasından hedefe yönelik pazarlamaya, imaj pazarlamasından hizmet pazarlamasına, genel pazarlamadan kişiselleştirilmiş pazarlamaya, kısa vadeli müşteri ilişkilerinden uzun vadeli müşteri ilişkileri geliştirmeye, pazar bilgisizliğinden pazar araştırmalarına, düşük teknik düzeyden yüksek teknik düzeye bir dönüşüm sağlamıştır (Thomas, 2008, s. 126-127).

Tablo 01. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Gelişim Süreci

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010
Evre	Ön Pazarlama			Pazarlamaya Giriş	Büyüme	Olgunluk	
Ana Teknikler	-Halkla İlişkiler	-Hükümet İlişkileri	-Reklam	Doğrudan Tüketicie	-Sosyal Medya		
	-İletişim		-Pazar Araştırması	-İlişki Pazarlaması			
			-Doğrudan Pazarlama	-Sosyal pazarlama			
			-Kişisel satış	-İnternet Pazarlama			
Ana Tema	-Tanıtım	-Düzenleyici Etki	-Satış	-İlişki Yönetimi	-Tüketici Katılımı		
	-Bilgi Yönetimi	-Tüketici Araştırmaları	-Teknoloji uyarlama				
Hedef Pazar*	Genel Halk	-Hükümet Kurumları	-Doktorlar	-Sevk Yetkilileri	-Tüketiciler		
		-Sağlık Planlamacıları	-İşverenler	-İş Çevreleri	-Pazar bölümleri		
* Sağlık Hizmetleri Kuruluşları							

Kaynak: (Thomas, 2009, s.12)

Birçok faktörün bir araya gelmesi sağlık hizmetleri alanında pazarlama kavramının hızla kabulünü sağlamıştır. Bu faktörler şu şekilde sıralanmaktadır;

- Sektörde faaliyet gösteren işletmelerin sayılarında ki artış, atıl kapasite sorunu ve beraberinde getirdiği rekabet ortamı (Kelley ve Schwartz, 2004, s. 281),
- Ödeme politikalarının değişmesi gibi nedenlerle değişen sağlık politikası (Holmes, 1988, s. 26),
- Tüketici talebindeki artış, tüketicilerin bilinçlenmesi ve değişen tüketici beklentileri (Fischer, 2014, s. 3),
- Sağlık mesleği tarafından pazarlama damgasıyla ilgili değişen tutumlar (pazarlama kavramının sektör tarafından kabul edilmesi ve uygulanması) (Hampton, 1992, s. 6),
- Yaklaşık 40 yıllık bir pazarlama deneyiminin varlığı ve sağlık işletmelerinin bu deneyimden hızlandırılmış şekilde yararlanma isteği (Hampton, 1992, s. 6),
- Bu değişikliklere eşlik eden sağlık pazarlamasına odaklı akademik ve mesleki yayınlardaki artış (Cellucci vd., 2013, s. 18).

1.4.2. Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Kavramı

Pazarlamanın sağlık alanında gelişim sürecinde de bahsettiğimiz üzere sağlık hizmetlerine olan talep her geçen gün artış göstermektedir. Teknolojik ilerleme, şehirleşme ve mobilitedeki artış, küresel ısınma ve çevre sorunları ve beraberinde ortaya çıkan artan yaşlanan nüfus problemi, kronik hastalıklara maruz kalma sürelerinin uzaması gibi nedenler bu artışın en önemli nedenleri olarak görülmektedir (Karaçor ve Arkan, 2014, s. 92). Talepdeki artış bu alana daha fazla yatırım yapılmasını, beraberinde de atıl kapasite ve rekabet ortamının ortaya çıkmasına neden olmuştur. Sağlık işletmeleri bu rekabet ortamı içinde farklılaşmanın ve öne çıkmanın bir aracı olarak pazarlama program ve uygulamalarını kullanma yoluna gitmişlerdir.

Gilligan ve Lowe (2016, s. 15); müşteriye operasyonun tam merkezine koyduğu ve kaynakları maliyet etkin bir şekilde müşterinin ihtiyaçları doğrultusunda ve onu memnun edecek şekilde yönlendirdiği için pazarlamayı her tür organizasyonda geçerli olan bir yöntem yada yaklaşım olarak belirtmişlerdir. Cellucci ve arkadaşları (2013, s. 24) mesajı doğru, kesin ve etik olduğu müddetçe, sağlık alanında

pazarlamaya kötü bakılamayacağını ifade ederler. Bernhardt (2006, s. 1) ise ticari pazarlamanın aksine nihai amacın hizmeti kullananlara ve halka fayda sağlamak olduğunu, dolayısıyla sağlık alanında ürünlerin (kanıta dayalı sağlık bilgileri ve müdahalelerinin) tanıtılması için ticari pazarlama bilimi ve stratejilerinin kullanılabileceğini ifade etmiştir.

Cooper (1979, s. 7) sağlık hizmetleri pazarlamasını; sağlık bakım sisteminin organizasyonunu, analizini, planlanmasını, uygulanmasını ve kontrolünü entegre edebileceği bir bakış açısı sağlamak amacıyla işletmelerin hedef pazarın ihtiyaçlarını ve isteklerini anlama süreci olarak tanımlamıştır. Odabaşı'na (1994, s. 30) göre sağlık hizmetleri pazarlaması “sağlık hizmeti tüketicilerinin neye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, bu ihtiyaçları karşılamak için hizmetlere şekil vermek, yeni hizmetler üretebilmek ve hastalara sunulan bu hizmetleri kullanmaya teşvik etme sürecidir”. Cellucci vd. (2013, s. 19) sağlık hizmetleri pazarlamasını; sağlık tüketicileri ile iletişim kuran, onlar için değer taşıyan teklifler üreten ve sunan güzel ayarlanmış bir sanat ve bilim şeklinde tanımlamışlardır. Sağlık pazarlaması American Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention) tarafından ise; toplumsal sağlığının korunması ve geliştirilmesi amacıyla tüketici merkezli ve bilime dayalı stratejiler geliştirmek ve müdahalelerde bulunmak üzere ticari pazarlama bilgi ve teknolojilerinden yararlanarak sağlık bilgileri oluşturmak ve ilgililere sunmak şeklinde tanımlanmıştır (Aktaran: Bernhardt, 2006 , s. 1).

1.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Amacı

Sağlık pazarlamasının temel amacı ya da odak noktası; hastaların, hekimlerin, halkın ve ödeme kurumlarının ihtiyaçlarının ve isteklerinin belirlenmesi ve karşılanması olarak belirtilmektedir (Cellucci vd., 2013, s. 19).

Önceliğin tüketiciye verildiği bu yaklaşımda pazarlama konseptinin satış konseptinden ayrıştığını vurgulayan Cooper (1979, s. 11), satış konseptinin hizmetleri sunmak ile başlayıp çeşitli satış teşvik yöntemleri ile istenen sonucun elde etme süreci olduğunu oysa pazarlama konseptinin mevcut veya potansiyel tüketici ihtiyaçlarının belirlenmesi ile başlayıp bu istek, ihtiyaç ve değerleri tüketiciye sunmak ve buna karşılık müşteri memnuniyetini oluşturarak işletme hedeflerini

gerçekleştirmek üzere koordine edilmiş bir dizi program ve planlar olduğunu belirtmiştir. Tüketicilerin ihtiyaçlarını bulmak ve onları tatmin etmek için pazara odaklanmak ve tüketiciye yönelmek gerekmektedir. Tüketici memnuniyetini ön plana çıkaran bu amaç için, Dickinson (1995, s. 40) iş dünyasından elde edilen bilgi ve deneyimlerin sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için uyarlanabileceğini öne sürmüştür.

Öncelikli olmakla birlikte müşteriye memnun etmek tek amaç değildir. Pazarlama aynı zamanda işletmenin de amaçlarına ulaşmasına yardım eder. Pazarlama kavramı, kuruluş ve ürünlerine (hizmetlerine) müşterinin bakış açısından bakmayı sağlayarak müşterilerin ihtiyaçlarını karşılamaya, ürünün faydalarını vurgulamaya, daha yüksek düzeyde iç koordinasyon sağlamaya ve genel olarak müşterilerin ihtiyaçları ile organizasyonun sundukları arasında çok daha iyi bir eşleşme elde etmeyi amaçlar (Gilligan ve Lowe, 2016, s. 18).

Pazarlamanın bu amaçları gerçekleştirebilmesi için bir dizi faaliyeti içermesi gerekmektedir. Gilligan ve Lowe (2016, s. 17) pazarlama faaliyetlerini aşağıdaki şekilde sıralarken bu faaliyetlerin işletmeye sunduğu ve yapılması planlanan şeylerin uygunluğu ve uygulanabilirliği hakkında bilgi verdiğini belirtmektedirler;

- a- Fırsatları ve tehditleri belirlemek amacıyla dış ortamı izlemek (kuruluş dışında olup bitenler ve üzerinde kontrolü olmayan şeyler)
- b- Organizasyonun izlemesi gereken yön ve doğası, hedeflenmesi gereken müşteri grupları ve benimsenmesi gereken rekabetçi duruş hakkında tartışmalara katkıda bulunmak
- c- Sunulması gereken ürün veya hizmet yelpazesini belirlemek
- d- Hedeflenen müşteri memnuniyeti düzeylerini takip etmek
- e- Yansıtılacak görüntüye karar vermek
- f- Pazarlama karmaşasının öğelerini günlük olarak yönetmek
- g- Net bilgi sağlayan bir geri bildirim ve kontrol sistemi geliştirmek ve uygulamak

1.4.4. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamanın Faydaları

Sağlık hizmetleri sektöründe yöneticiler ağırlıklı olarak sağlık eğitimi almış kişilerden oluşmaktadır. Hem pazarlama kavramına uzak olmaları hem de etik kaygılar nedeniyle pazarlamanın sağlık yöneticileri tarafından tam olarak anlaşıldığını söylemek oldukça zordur. Sağlık alanında pazarlamanın etkili bir günlük yönetim ve uzun vadeli bir gelişim için gerçekçi bir katkıyı nasıl sağladığı konusunda yanlış anlamaların halen var olduğu ifade edilmektedir (Gilligan ve Lowe, 2016, s. 14). Oysa pazarlama sağlık yöneticilerine içinde bulundukları ve rekabet ettikleri sektör, kendi işletmelerinin potansiyeli, müşterilerin talep ve beklentileri hakkında doğru bilgi sağlarken bir taraftan sağlık işletmesinin toplumun beklenti ve ihtiyaçlarına daha uygun hizmetler sunmasına diğer taraftan ise işletmenin geleceğine yönelik de doğru hedefler belirleyebilmesine olanak sağlar (Karaçor vd., 2015, s. 117). Pazarlama aracılığı ile elde edilen bilgiler; sağlık işletmelerinin doğru konumlandırma stratejileri geliştirebilmelerine yardım eder, rekabet ortamında üstünlük sağlar, toplum tarafından bilinirliği artarken imajının da olumlu yönde gelişmesine ve iyileşmesine yardım eder. Bu nedenlerle sağlık hizmet sektörünün daha iyi ve daha etkin yönetilebilmesi için pazarlama profesyonellerine ve ileriye dönük yönetim anlayışına ihtiyaç bulunmaktadır (Gilligan ve Lowe, 2016, s. 14).

Pazarlamadan aynı zamanda bu hizmetleri kullananlarda faydalanmaktadır. Pazarlamanın bilgi verme fonksiyonu; hastalıklar, tedavi yöntemleri, bu yöntemlerin alternatifleri ve maliyetler hakkında hastaların bilinçlenmesini sağlar (Özbaşar, 1997, s. 18). Bu durum hastaların maliyetler konusunda pazarlık gücünü artırarak seçim şansını artırmakta ve daha kaliteli hizmete ulaşmasını kolaylaştırmaktadır (Erkaya, 2007, s. 23).

1.4.5. Sağlık Hizmetlerinde Pazarlamayı Zorlaştıran Nedenler

Sağlık hizmetleri alanında pazarlama faaliyetleri her ne kadar hızlı bir gelişim süreci yaşanmış olsa da alanda sağlık hizmetinin doğasından kaynaklı birçok engel halen bulunmaktadır. Bu engellerin bir kısmı kamu otoritesi kaynaklı, bir kısmı ise tüketici ve hizmet sunucularından kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetlerinde

pazarlama uygulamalarının kullanımını zorlaştıran bu faktörleri; yasal faktörler, ürün kaynaklı, fiyat kaynaklı, örgütsel yapı kaynaklı, rekabet yapısı kaynaklı ve tüketici kaynaklı faktörler ile etik kaygılar şeklinde sıralayabiliriz (Karaçor vd., 2015, s. 118)

a- Yasal faktörler: Sağlık işletmelerinin önceden belirlenmiş kanunlara (Örn: kamu otoritelerinin denetimine tabi olmak), prosedürlere (Örn: reklam ve iletişim faaliyetlerine yönelik çok ağır düzenlenmiş prosedürler) ve görevlere (Örneğin: Acil hizmetler gibi karlı olmayan bazı hizmetleri sunma zorunluluğu) uyma zorunlulukları bulunmakta, bu da onların serbestçe hareket etmeleri engellemektedir (O'Conner, 1982, s. 33; Novelli, 1984, s. 64).

b- Etik faktörler: Pazarlamanın sağlık alanında kullanımına şüphe ile yaklaşan ve küçümseyenlerin varlığı, pazarlamayı zorlaştıran etkenlerden biri olarak varlığını devam ettirmektedir (Trombetta ve Woodard-Bourke, 1998, s. 85). Birçok sağlık çalışanı pazarlamanın kullanımının etik olmadığını, profesyonelliğe aykırı olduğunu ve yönlendirici bulduklarını belirtmektedirler (Dodson vd., 1989, s. 9). Tüketicilerde sağlık bilgi düzeyi artmış olmakla birlikte sunulacak sağlık hizmetini belirlemede karar vericiler halen sağlık çalışanlarıdır. Tıp etiğinin etkisi altındaki sağlık çalışanlarının hastanın tıbbi çıkarlarına yönelik davranışları ile hastane yöneticilerinin işletme çıkarlarına yönelik davranışları çatışmalarına sebep olabilmektedir (Hampton, 1992, s. 28).

c- Tüketici kaynaklı faktörler: Tüketicilerin talep edilecek hizmet hakkında yeterince bilgi sahibi olmaması serbest irade gösterememesine, kararların çoğunlukla sağlık politikacıları, hekimler, hasta yakınları vb. tüketici dışındaki kişilerce alınmasına neden olmakta, bu durum son kullanıcıya yapılacak bir pazarlama faaliyetini anlamsız hale getirmektedir (Karaçor vd., 2015, s. 119). Sağlık hizmetlerinde gerçek tüketicinin kim olduğu bir diğer sorundur. Tüketici olarak hizmetten yararlanan mı, hizmeti öneren hekim mi yoksa ödemeyi yapan kişi/kuruluşlar mı tüketici olarak kabul edilecek sorunu pazarlamanın karşısındaki engellerden biridir (Cellucci vd., 2013, s. 25). Ayrıca sağlıkta tüketici davranışlarının belirgin yönlerini

ortaya çıkaracak geçerli, güvenilir ölçümlerin yetersizliği, işletmelerin pazar bölümlendirme, ürün ve fiyatlandırma, kanal seçimi ve kullanımı, iletişim, değerlendirme gibi alanlarda sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır (Novelli, 1984, s. 60).

d- Örgütsel kaynaklı faktörler: Sağlık işletmelerinde pazarlamanın sadece reklam, tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyeti olarak algılanması, pazarlamanın başarısını engelleyen konulardan biridir (Cooper, 1987, s. 2). Bu alanda pazarlama bilgi ve deneyimi olan yönetici eksikliği pazarlamanın ya yeterince dikkat çekmesini engellemekte yada yapılacak bir yatırımın getirisi üzerinde endişeler oluşturmaktadır (Novelli, 1984, s. 60). Webster çok az hastanenin pazarlamayı gerçek anlamda kavrayabildiklerini ve uyguladıklarını söylerken aynı soruna vurgu yapmaktadır (Aktaran: Robinson ve Cooper, 1981, s. 21). Pazarlamayı zorlaştıran bir diğer örgütsel kaynak sorun ise kamu işletmelerinin sağlık hizmeti alanındaki ağırlıklarıdır. Coğrafi anlamda neredeyse her yere ulaşabilen bu işletmeler toplam hizmetlerin ağırlıklı bölümünü taşımaktadırlar. Bu durum sektörde pazarlamayı gerektirmeyen yada anlamsız hale getiren bir yapı ile karşılaşılmasına neden olmaktadır.

e- Fiyat kaynaklı faktörler: Fiyat konusundaki en büyük engel hizmetin ücretlendirilmesinde kamu otoriteleri tarafından getirilen sınırlamalardır (O'Conner, 1982, s. 33). Hizmet süreci boyunca yapılacak işlemler, kullanılacak ilaç ve malzemelerin baştan bilinmemesi tüketiciler ve hizmet sunanların fiyat hakkında bilgi sahibi olamaması (Sargutan, 2005, s. 431), tüketicilerin pazarlık yapmasını engellemekte, işletmeninse fayda maliyet analizi yapmasını engellemektedir (Karaçor vd., 2015, s. 119).

f- Ürün kaynaklı faktörler: Sağlık hizmetinin (ürün) soyut niteliği, sunulan hizmetin kalitesi ve elde edilecek doyumun önceden bilinmemesi (sonucun garanti olmaması) pazarlamayı zorlaştıran etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır. (Karaçor vd., 2015, s. 119). Sağlık hizmetleri ikamesi olmayan hizmetlerdir. Sıkça satın alınmazlar, teknoloji yoğun hizmetlerdir dolayısıyla harcanabilir gelirin büyük bir bölümünü kullarılar

fakat kişiye özgü hizmetler olması otomasyon yada ölçek ekonomisinden yararlanmayı engeller (O'Conner, 1982, s. 34).

g- Rekabetin yapısından kaynaklı faktörler: Sağlık hizmetinin sunulduğu yere göre rekabetin düzeyinin farklılaştığı görülmektedir. Belirli bir pazarda yada belirli bir hizmet türünde hizmet sağlayıcının fazla olmadığı görece rekabet baskısının az olduğu yerlerde pazarlamaya ihtiyaç duyulmayabilir (Thomas, 2008, s. 4). Tam tersine hizmet sağlayıcıların çok olduğu yerlerde ise fiyat ve tutundurma faaliyetleri üzerindeki sınırlılıklar pazarlamayı sınırlandıran etkenler olarak karşımıza çıkmaktadır (O'Conner, 1982, s. 34). Böyle bir ortamda tüketicileri etkileyebilmek, rakiplerden farklılaşmak ve sektörde öne çıkmak oldukça zordur (Karaçor vd., 2015, s. 120).

1.5. SAĞLIK HİZMETLERİNDE TÜKETİCİ DAVRANIŞLARI

Gilligan and Lowe (2016, s. 37) sağlık hizmetlerinde tüketici dendiği zaman dahili veya harici tüm paydaşların anlaşılması gerektiğini vurgulamışlardır. Richard K. Thomas'da (2009, s. 23) bir mal veya hizmeti tüketme potansiyeli olan tüm kişilerin diğer bir ifade ile toplumda ki herkesin sağlık hizmetlerinin tüketicisi olarak kabul edilmesinin gerektiğini söylemiştir. Bu ifadelerden yola çıkarsak, sağlık alanında yer alan hastalar, potansiyel hastalar, hasta yakınları, sağlık çalışanları, ödeme kuruluşları diğer bir ifade ile kullanılacak sağlık hizmetinin karar verilmesinde, sunumunda, kullanımında ve ödemesinde yer alan tüm kişi ve kuruluşlar tüketici sınıfına girmektedir. Bu sebeple sağlık pazarlamacıları uygulayacakları programları planlamak, uygulamak ve değerlendirmek için sürece bu paydaşları da dahil etmeleri gerekmektedir (Cellucci vd., 2013, s. 25).

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde tüketici davranışları, hizmetten yararlanalar üzerinden ele alınarak incelenmiştir.

Bireysel sağlık tüketicilerinin diğer bir ifade ile hizmetten yararlananların karar ve davranış kalıpları kişisel, sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik olmak üzere birçok faktörün olumlu veya olumsuz etkisi altındadır (Tengilimoğlu, 2014, s. 67). Haimowitz (2011, s. 5-6) sağlık hizmetlerinde tüketicilerinin davranışlarının içsel ve

dışsal olmak üzere iki farklı nedenlere dayandığını belirtir. Ona göre içsel nedenleri uzun ömür ve iyi yaşam kalitesine yönelik istek, sevilen birinin ölümü, risk artışına yönelik kişisel inanç, hastanın harekete geçmesini engelleyecek ölçüde atalet, aciliyet eksikliği, yüksek maliyetler oluştururken dışsal nedenleri sağlık çalışanları, bakıcılar, eczacılar, hastanın sosyal çevresi ve etkisi giderek artan elektronik sosyal ağlar oluşturmaktadır.

Sağlık tüketicilerin davranışlarının ve kararlarının ihtiyacın şiddetinden, gelir düzeyinden (Çöğür, 2015, s. 20), talep edilen hizmetin fiyatından, ikame hizmetlerin fiyatından, tüketicinin gelir seviyesinden, zevk ve tercihlerinden (Ünal, 2013, s. 34), hizmete uzaklık ve ulaşım maliyetinden (Gerdtham vd., 1999, s. 503), sunulan fiziksel imkanlar ve personel tutumlarından (Yaylalı vd., 2012, s. 565) etkilendiği farklı araştırmacılarca belirtilmiştir.

Kotler ve arkadaşları (2008, s. 89) kitaplarında çocukların, doğurganlık dönemindeki kadınların ve yaşlıların sağlık hizmetlerinden daha fazla yararlandığını örnek vererek tüketici davranışları ve tüketim kararları üzerinde demografik özelliklerin (yaş, cinsiyet, ırk, eğitim, gelir ve sosyo-ekonomik durum, sosyal güvence, kültür, inanç vb.) büyük etkisinin bulunduğunu belirtmiştir. Benzer bir yargıda bulunan Thomas'da (2009, s. 175) ürün yada hizmet kullanım kararlarının %80'den fazlasını kadınlar tarafından verildiğini ifade etmiştir.

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü doğası sağlık tüketicilerinin davranışlarını da diğer ürün yada hizmet tüketicilerinden farklılaştırmaktadır. Davranış farklılığını ortaya çıkaran nedenler (Akkılıç, 2002, s. 211-212; Sargutan, 2005, s. 430-431; Tengilimoğlu vd., 2012, s. 73) şu şekilde sıralanmaktadır:

- a- Sağlık ihtiyacının bir zorunluluktan kaynaklanması,
- b- Tüketim kararlarına genelde üçüncü şahısların (doktor, sigorta kapsamı, hasta yakını) karar vermesi,
- c- Hizmetin profesyonel sağlık çalışanlarınca sunulması,
- d- Müşterinin belli bir tedavi şekline ya da reçeteye uyma zorunluluğu,

- e- Tüketicilerin yararlanacağı hizmet türü ve fiyatı hakkında bilgi sahibi olmaması,
- f- Sıra dışı finansman sisteminin (sigorta vb.) varlığı nedeniyle tüketim kararlarının maliyetlerden etkilenmemesi,
- g- Benzer deneyimin nadiren yaşanması nedeniyle sonucun değerlendirilmesinde objektif kriterlerin olmaması,
- h- Diğer sektörlerde olmayan duygusal bileşenlerin sağlık hizmetleri kullanımında yer alması.

Sağlık tüketicileri ile diğer tüketiciler arasında farklılıkları araştıran Thomas (2009, s. 158) tüketici grupları arasındaki benzerliklerinin farklılıklarından daha fazla olduğunu tespit etmiştir. Ona göre tüketici grupları arasındaki benzerlikler aşağıdaki gibidir:

- a- Sağlık hizmetlerinin çoğunluğunun aciliyet taşımayan hizmetler olması ile hizmetten yararlanma kararının ve hizmet çeşidinin ağırlıklı olarak tüketicilerce alındığı,
- b- Sadece hasta olanların değil hasta olmayanların da sağlık hizmeti talebinde bulunabildiği (diğer sektörler gibi talebin elastik olduğu),
- c- Sağlık hizmetleri tüketiminin diğer hizmet ya da ürünler gibi manipüle edilebildiği,
- d- Sağlık alanındaki belli bir ürün, hizmet veya marka için farkındalık oluşturulabildiği, tüketicilerin fiyata duyarlı oldukları (ABD örneğinde olduğu gibi cepten ödeme oranına göre ya da ekonominin durumuna göre kozmetik cerrahi, lazer göz ameliyatı gibi isteğe bağlı hizmetlerde talep artış veya azalışı görülebildiği) şeklinde ifade etmektedir.

Farklılıklar ve benzerlikler göstermektedir ki “sağlık hizmetlerini/ürünlerini kullanmaya yönlendiren farklı düzeylerde etkiye sahip fakat her bir koşul için genelleme yapılamayan” (Karaçor vd., 2015, s. 123) birçok etken bulunmaktadır.

Kotler ve arkadaşları (2008, s. 153) sağlık tüketicilerinin ya da onlar adına karar verenlerin satın alma karar sürecinin diğer sektör müşterilerinden farklı

olmadığı, karar almanın sorunun tanımlanması ile başlayıp, bilgi edinme, alternatifleri değerlendirme, satın alma ve sonucun değerlendirilmesi sürecinden oluştuğu, müşterilerin bu süreçte bazı aşamaları atlayabileceğini yada süreçte ters ilerleyebileceğini, fakat gerçekte satın alma işleminin fiili satın alma kararından çok daha önce başladığını ve çok sonra bittiğini belirtmişlerdir.

İKİNCİ BÖLÜM

KURUMSAL İMAJ ve TÜKETİCİ BEKLENTİLERİ

Bireysel sağlık tüketicilerinin diğer bir ifade ile hizmetten yararlananların karar ve davranış kalıpları kişisel, sosyo-kültürel, ekonomik ve psikolojik olmak üzere birçok faktörün olumlu veya olumsuz etkisi altındadır. Yapılan araştırmalar kurumsal imaj ve beklentinin de sağlık tüketicilerinin davranışlarını etkileyen önemli unsurlar olduğunu göstermektedir. Hastalar (tüketiciler) henüz sağlık kuruluşları ile etkileşime girmeden önce edindikleri bilgiler ve içerisinde bulundukları öznel durumları doğrultusunda ilgili sağlık kuruluşuna yönelik kurumsal imaj algısı ve alacakları hizmete yönelik beklentiler oluştururlar.

İmaj izlenim, algı, fikir ya da anlamlandırma gibi ifadelerle tanımlanmaktadır. Kurumsal imaj ise pazarlama disiplininde tüketicilerin zihninde yer alan kuruma yönelik algı ve izlenimler olarak tanımlanmaktadır. İyi ve güçlü bir kurumsal imaj tüketicilerin algılarını ve tutumlarını dolayısıyla kararlarını etkiler. Tüketicilere bilgi sağlar, alternatifler arasında kaldıkları durumda karar vermelerini kolaylaştırır, kendilerini güvende hissetmelerini sağlar, aldıkları hizmetten memnuniyetlerini artırır. Sağlık hizmeti sunan kuruluşlar açısından mevcut ya da potansiyel hastalarını (müşterilerini) tanımanın bir yolu da onların kuruma yönelik imaj algılarını bilmekten geçmektedir.

Beklentiler ise tüketicilerin davranışsal niyetlerini etkileyen ve almış oldukları hizmeti değerlemelerine yardım eden bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Tüketiciler beklentileri doğrultusunda diğer bir ifade ile beklentilerinin karşılanacağı

düşüncesiyle hizmet alacakları kuruluşları seçerler. Tüketim sonrası süreçte ise aynı beklentiler bu sefer bir değerlendirme aracına dönüşür. Böylece tüketiciler aldıkları hizmetten memnun kalıp kalmadıklarını anlarlar. Sağlık kuruluşları açısından müşterilerinin beklentilerini karşılayabilmek ve onları memnun edebilmek, rekabet ortamında rakiplerinin önüne geçebilmenin ve potansiyel müşterilere ve kaynaklara daha kolay ulaşabilmenin yolu olarak görülmektedir.

Bu nedenlerle çalışmanın ikinci bölümünde öncelikle kurumsal imaj daha sonrada tüketici beklentileri kavramlarına yer verilmiştir. Bu bölümde ilk olarak imaj kavramı ele alınmış, nasıl oluştuğu, oluşumunu etkileyen faktörler, imajın görevi ve önemi irdelenmiştir. Daha sonra kurumsal imaj kavramının farklı disiplinler tarafından nasıl ele alındığı ve kurumsal imajın oluşumu, oluşumunu etkileyen unsurlar, önemi ve faydası hakkında bilgilere yer verilmiştir. Tüketici beklentilerine yönelik kısımda ise beklenti kavramı, beklenti kavramının yapısı, oluşumu, oluşumunu etkileyen unsurlar, pazarlama literatüründe beklentinin yeri ve beklenti-değer kuramı hakkında bilgilere yer verilmiştir.

2.1. İMAJ KAVRAMI

Farklı disiplinlerde (siyaset, sosyoloji, felsefe, ekonomi, yönetim organizasyon, psikoloji, dil bilim, grafik, mimari, fizik vb..) farklı anlamlar ile kullanılan ve üzerinde çalışılan imaj, bir takım ortak özelliklerinden hareketle gerçek dünyayı fiziksel (resim, foto, heykel) ya da düşünsel olarak (kavram, hayal, anlam) temsil eden ve böylece gerçek dünyayı anlaşılır, kavranabilir bir hale getiren olgudur (Bütev, 2007, s. 7). Fiziksel temsilde imaj bir objenin yansıması, kopyasıdır. Ona benzemesi gerekir ve amacı orjinal objeyi yansıtmaktır (Aster, 1994, s. 32). Düşünsel temsilde imaj soyut bir kavramdır ve gerçeğin zihinsel dünyada yaklaşık bir sunumu yada anlamı olarak ifade edilmektedir (Yazıcı Emir, 2003, s. 37). İmajın anlamlı hale geldiği yerin ise algıda yer aldığı söylenmektedir. “İmaj kendi başına bir hiçtir. Ancak kendini algılayabilecek bir kitle bulabilirse varlığını ortaya koyar ve bir anlam ifade eder” (Yazıcı Emir, 2003, s. 40) ifadesi algılama olmadan imajdan bahsedilemeyeceğine vurgu yapar. İmajın karşı tarafta istenen anlamı oluşturabilmesi için iletiyi alan kişinin, onu gönderenin anlamlandırdığı şekliyle anlayabilmesi

gerekir. Bu durum imajın gücünün “görünmeyen” yani anlamlandırılan yanda gizli olduğunu göstermektedir (Yazıcı Emir, 2003, s. 41).

İmaj geniş bir kavramdır. İmajı kavramlaştırmanın, kategorize etmenin ve değerlendirmenin birçok yolu vardır.

Gioia ve arkadaşları (2014, s. 132) imajı hem maddi nesnelerin hem de maddi olmayan fikirlerin soyut algısı anlamına gelecek şekilde, zihinde bir resim veya bir şeyin (kişi, nesne, yer vb.) izlenimi olarak tanımlamışlardır. Günther Haedrich (1993, s. 84) imajı bir nesne hakkında bilişsel ve duygusal unsurları da içeren sübjektif algı ya da fikirler olarak tanımlamaktadır. Dowling’e (1986, s. 109) göre ise imaj insanlar tarafından daha önceden bilinen, tanımlanan, hatırlanan ve ilişkilendirilen bir objenin zihinde anlamlandırıldığı küme olarak tanımlanmıştır. Van Riel ve Fombrun (2007, s. 39) imajı yaygın olarak gözlemcilerin zihninde yer edinen algılamaların özel bir yapılandırılması şeklinde kullanırken, Keller’e (2003, s. 596) göre ise imaj, somut ya da soyuta dayanan görsel bilgi şeklinde ifade edilmiştir. Peltekoğlu (2012, s. 572) imajı kişi, kurum veya durum ile ilgili olarak tek tek kişilerin sahip olduğu görüşler yerine toplumun ortak görüşü olarak ifade etmiştir.

İmaj insanlık tarihi boyunca var olan, oluşturulan ve kullanılan bir kavram olmuştur. Buna mukabil geçmişte imaj önem verilen bir kavram olsa da genel olarak kendiliğinden oluşurken, özellikle modern toplumun ortaya çıkması ile birlikte araçlar ve araçlar vasıtasıyla yani dolaylı olarak oluşturulan bir hale gelmiştir (Yazıcı Emir, 2003, s. 34).

2.1.1. İmajın Oluşumu

İmajı nasıl oluştuğu, bellekte nasıl işlediği ile ilgili farklı yaklaşımlar vardır.

İmajın oluşumu genel olarak zihni bir süreç ve algılama yolu ile tanımlanmaktadır. Pylyshyn (1974, s. 37) imajın bilişsel süreçlerin sonucu olarak oluştuğunu ifade etmiştir. Erdoğan ve arkadaşları (2006, s. 46) ise bir obje ve edinilmiş tecrübeler tarafından bireye gönderilen planlı ya da plansız mesajların birey tarafından karmaşık ve çok yönlü zihni bir sürece tabi tutulması ile oluştuğunu söylemektedirler. İmajın bireyin zihninde ve şuurunda oluşan algılar, düşünceler,

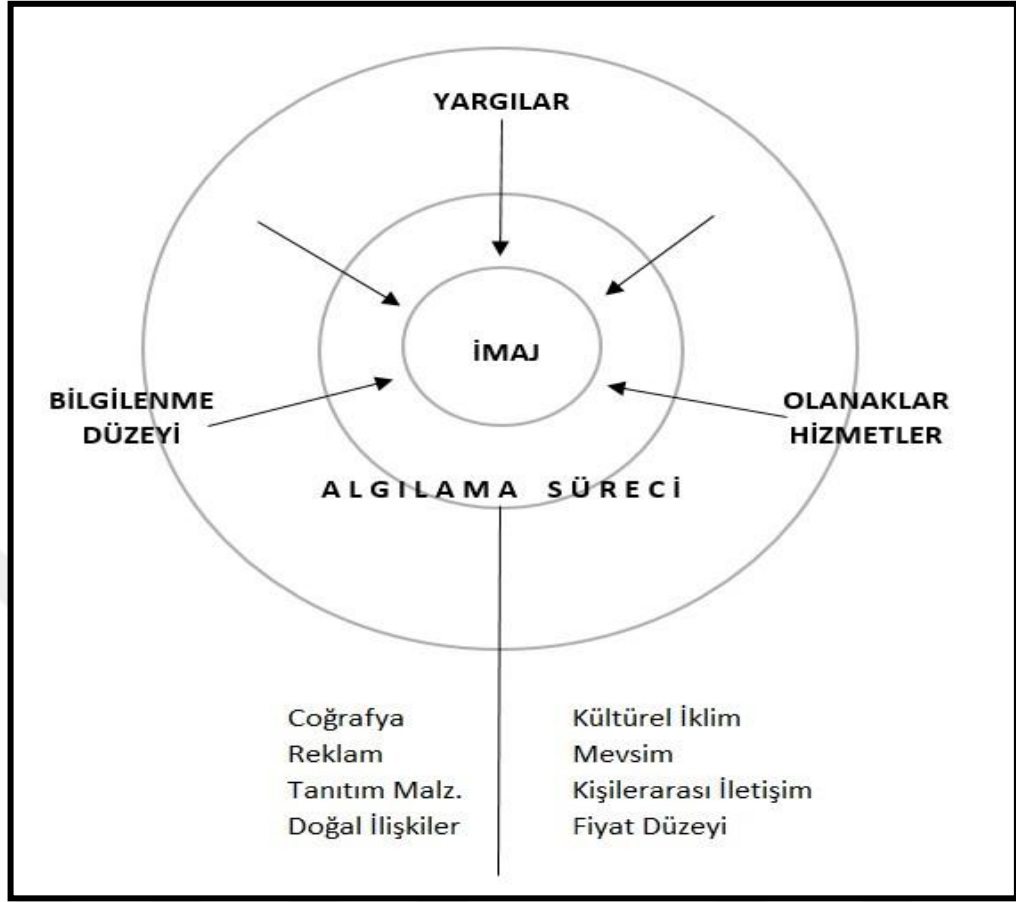
hatırlamalar gibi bazı ögelerin etkileşimlerinden kaynaklandığı belirtilmektedir (Dinçer, 1998, s. 2; Karaköse, 2012, s. 3).

Tolungüç (2000, s. 23) algılama sürecinden geçen yargılar, bilgilenme düzeyi, sunulan olanak ve hizmetlerin imajı oluşturduğunu belirtmektedir. Tuncer (2007, s.y.) ise imajın algılan bir nesnenin zihnimizdeki yansıması olmakla birlikte, herhangi bir uyarıcı olmaksızın da bilinçte oluşabileceğini vurgulamıştır. O'na göre algı belli bir zaman diliminde çevremizdeki kişi, nesne ya da herhangi bir şeyin duyular yoluyla zihnimize yansıması iken imaj için belli bir zaman ve nesne zorunluluğunun olmadığı, hiçbir zaman var olmamış ve var olmayacak bir nesnenin de zihnimize üretilmiş bir imajı olabileceğini belirtilmektedir.

2.1.2. İmaj Oluşumunu Etkileyen Faktörler

İmaj oluşumunda içsel ve dışsal bir çok faktörün birbirleriyle etkileşimlerinin rolü vardır. İçsel faktörlere kişilik, yaş ve cinsiyet gibi demografik özellikler ve algılama düzeyi, motivasyon, yaşam tarzı, arzu, istek, inanç düzeyi örnek verilebilir. Dışsal faktörlere ise çevre, sosyal statü, kültürel ortam, bilgi kanalları vb. örnekler verilebilir. Tolungüç (2000, s. 24) imajın farklı süreç ve iletişim kanallarından elde edilen bilgi ve verilerden (bilgilenme düzeyi), içinde bulunulan ve kültürel, siyasal, ekonomik koşullarla şekillenen ortamdan (olanak ve hizmetler) ve bireysel değerlendirmelerden (yargılar) oluştuğunu belirtmiştir.

Şekil 3. İmaj Oluşum Süreci



Kaynak: (Özüpek, 2013, s.102)

Özüpek (2013, s.102) imaj oluşumuna etki eden bu faktörleri zihni sürecin girdileri olarak nitelemiş ve sürecin çıktısının ise imaj olduğunu belirtmiştir. Bu noktada oluşmuş bir imaj bir tutum (yargı) ve bir bilgi haline gelmektedir. Diğer bir ifade ile zihnimiz imaj oluştururken yeni bir bilgi ve yargı üretmektedir. Bu yüzden oluşmuş bir imajı değiştirmek ilk kez imaj oluşturmaktan daha zordur.

İmaj oluşumuna etki eden bu faktörlerin etkisi kişinin biyolojik, fizyolojik, psikolojik, nörolojik yapısına göre, bulunduğu duruma, ortama ve zamana göre farklılık göstermekte, buda imajı kişiye özgü hale getirmektedir. Aynı objeye yönelik imaj farklı kişilerde farklı oluşabilmektedir. İmajın bireysel farklılıklar çerçevesinde şekillendiğini söyleyen Bulduklu (2015, s. 24) doğası gereği sübjektif bir yapısı olduğunu da belirtmiştir.

İmaj oluşumuna etki eden faktörler karşısında kişi tamamen pasif bir özne değildir. Kişiler kendine ulaşan kişi, nesne, kavram vb. ile ilgili bilgiyi alıp

almayacağını ya da nasıl alacağını, nasıl yorumlayacağını belirleme inisiyatiline sahiptir (Vos, 1992, s. 31). Bu kişinin bilişsel filtrelerine bağlı olarak şekillenen ve kişiye özgü bir yorumlama sürecidir (Dolphin, 1999, s. 51). Yorumlama sürecinde zihnimiz kavramları (örneğin: siren sesi - tehlike, kırmızı trafik ışığı - durma) anlamlandırabileceğimiz şekle sokmaktadır. Bunu da bir dizi fonksiyon ile yerine getirmektedir. Bu fonksiyonlar aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır (Okay, 2002, s. 242);

Karar Fonksiyonu: İmajlar karar vermemizi sağlar. Zihin bilgileri imajlar şeklinde depolar ve ihtiyaç anında kullanır. Yukarıdaki örnekte olduğu gibi kırmızı ışığı gören kişi trafikte durma kararı verir. Benzer şekilde kişiler, nesneler, olaylar, kurumlar vb. ile ilgili kararlar da imajlar üzerinden değerlendirmeye tabi tutularak verilir.

Basitleştirme Fonksiyonu: İmaj oluşum sürecinde zihin kavramları gereksiz bilgilerden arındırıp özetleyerek ve basitleştirerek kullanılabilir hale getirmektedir. Zihin bir nevi kendisi için gerekli olanı alıp depolamaktadır.

Düzen Fonksiyonu: Basitleştirilerek veya özetlenerek alınan bilgi zihinde var olan anlamlardan birine dahil ederek düzene sokulması, sınıflandırılması işlemidir.

Oryantasyon Fonksiyonu: Zihnin bilgilenme sürecinde kendisine ulaşan iletinin yetersiz ve eksik olması durumunda bile değerlendirme yapma, yön bulma çabasıdır.

Genelleştirme Fonksiyonu: Eksiz ve yetersiz bilgilenme durumunda zihnin iletiyi bilinen konular üzerinden değerlendirmeye alıp yorumlamasıdır.

2.1.3. İmajın Görevi

Birey karmaşık bir nitelik taşıyan evrene, insan ilişkilerine ve dışındaki dünyaya yönelik bilgileri ancak zihninde düzenli bir biçime sokarak anlayabilir (Türkkahraman, 2004, s. 4). Bu düzenleme de zihnimiz önceden öğrendiği, deneyimlediği ve bellekte imajlar şeklinde depoladığı bilgileri kullanır. İmajın görevi farklı türde algılarla ilgili ve bu algılara yönelik olarak düşünceler, duygular, fikirler ya da duyumlar (ses, şekil, renk, hareket vb) arasında zihinsel bağlantılar kurmak, ilişkilendirmeler yapmak ve bu algılara yönelik anlamlar oluşturmaktır (Ursyn, 2014, s. 111). İmajın burada ki görevi bir şifre gibi hareket ederek bireye çevresini, kişileri,

nesneleri, kavramları ve deneyimleri tanıma ve anlamını deşifre etmede yardım etmek ve zihindeki karmaşık bilgileri bağlantılar kurarak özetlemek ve kullanılır hale getirmektir (Ursyn, 2014, s. 155).

İmaj günlük hayatımızda önemli bir rol oynar. İmaj sayesinde diğer bir ifade ile zihnimizin yorumlama süreci sayesinde bizler bir kişi, nesne, ilizyon, ses ya da fikir ile ilgili bir duygu, ya da hissi anlamlandırırız, hatırlarız yada hayal ederiz (Ursyn, 2014, s. 158).

2.1.4. İmajın Önemi

İmajın önemi bireylerin bilgilenme sürecini etkileyerek onların psikolojik davranış kalıplarını uyarmadaki etkisinde yatmaktadır (Chin vd., 2006, s. XV). Bireylerin davranışları gereksinimler, güdüler, öğrenme süreci, kişilikler, algılamalar, tutumlar ve inançlar tarafından şekillendirilir (Ustakara, 2011, s. 175). İmajın buradaki işlevi kişi ile gerçek arasına girerek algı, tutum ve inanca hükmedip onları şekillendirerek davranışlara yön vermesidir (Dalcı, 2010, s. 82).

Yukarıdaki tanımlamalardan ve ifadelerden hareketle imajı bilgilerin zihinde pasif şekilde depolandığı ve ihtiyaç anında geri çağrıldığı bir süreç olarak görmemek gerekir. Aksine imaj zihni süreç içerisinde gerçeğin bir kopyası olmaktan çıkıp, kökeninden koparak, yeni bir ilişki yaratma gücüne sahip gerçek ve farklı bir güç olarak karşımıza çıkmaktadır (Vos, 1992, s. 33).

Bu yönü ile imaj tüketici psikolojisi içerisinde anahtar bir kavram olarak görülmüş (Chin vd., 2006, s. XV) ve tüketici satın alma davranışları üzerindeki etkisi nedeniyle pazarlama iletişimi alanının oldukça ilgi duyduğu, üzerinde yoğun çalışmaların yapıldığı bir konu haline gelmiştir.

2.2. KURUMSAL İMAJ KAVRAMI

1950'lerden bu tarafa kurumsal imaj kavramı üzerinde yapılan çalışmalar, araştırmalar ve tartışmalar zengin fakat üzerinde uzlaşılmamış, fikir birliğine varılmamış bir literatür ortaya çıkarmıştır (Stern vd., 2001, s. 202; Abratt ve Shee, 1989, s. 66; Gioia vd., 2000, s. 65; Balmer, 2001, s. 251).

Tablo 02. Kurumsal İmaj Kavramsallaştırmaları

Disiplin	Tanım	Yazarlar
Örgütsel Davranış	Örgüt dışındakilerin örgüte yönelik bakışları ile ilgili örgüt üyelerinin inançları	Dutton ve Dukerich (1991)
	Bir birey ya da grubun bir örgüte yönelik izlenimleri	Hatch ve Schultz (1997)
Psikoloji	Akılda oluşan bilişin bir türü, anlam, kurum ile paydaşları arasındaki sembolik bağ	Grunig (1993), Balmer (1998)
Sosyoloji	İç resim (hissedilen imaj) ve üretim (iletilen imaj)	Alvesson (1990)
Pazarlama	Halkın zihninde bir örgüte yönelik bulunan algılar, zihinsel resim veya izlenim	Winick (1960), Spector (1961), Carlson (1963), Britt (1971), Margulies (1977), Grönroos (1984), Johnson ve Zinkhan (1990), Balmer (1995), Gray ve Balmer (1998), Gotsi ve Wilson (2001), Balmer ve Greyser (2002), (Enis, 1967), Schuler (2004),
	Bir örgüte yönelik inançlar, şirketle ilişkilendirilen anlamlar, zihinsel süreç	Dowling (2004), Elbeck (1998), Pharoah (1982)
	Kurumsal imaj yapısını oluşturan bilişsel ve duygusal bileşenler. Şirkete yönelik tutum, duygu, değerler toplamı	Martineau (1958), Cohen (1963), Bernstein (1984), Dowling (1986), Barich ve Kotler (1991), Van Riel (1995), Brown ve Dacin (1997), Markwick ve Fill (1997), Brown (1998), Dowling (2001), Melewar (2003)

Kaynaklar: (Lamelas, 2011, s. 51; Yen, 2014, s.98)

Bu duruma kurumsal imaj kavramına farklı amaç ve perspektiften, farklı disiplinlerin bakış açısıyla yaklaşılması ve kavramın etkileri ya da oluşum süreci gibi farklı boyutlarının ele alınarak incelenmesinin neden olduğu belirtilmektedir (Tran vd. 2015: 89; Yen, 2014, s. 97; Bick vd., 2003, s. 835; Balmer, 1998, s. 964).

Üzerinde uzlaşılan tek şeyin kurumsal imaj kavramının önemi olduğu vurgulanırken, sorunun kaynağında terimin farklı ve tutarsız kullanımının yattığı belirtilmektedir (Stern vd., 2001, s. 202) . Bu farklı ve tutarsız kullanımın altında yatan nedenin tek kullanımlık ve tartışmalı ölçüm teknikleri olduğu bunun da

kurumsal imaj tanımlarının yapısında, metodolojik prosedürlerde ve teori geliştirmede boşluklar oluşturduğu ifade edilirken, aynı zamanda üzerinde uzlaşılmış bir tanımın olmamasının kavramı, herkes için her şey ifade eder bir hale getirdiği belirtmektedir (Stern vd., 2001, s. 202). Kurumsal imaja yönelik farklı yaklaşımlar doğal olarak farklı tanımlamaları da beraberinde getirmiştir.

Kurumsal imaja yönelik tanımlama farklılıklarını ortaya çıkaran nedenleri aşağıdaki gibi sıralayabiliriz:

a-Kavrama Farklı Disiplinlerin Perspektifinden Yaklaşılması: Tanımlar arasındaki ilk farklılaşma kavrama farklı disiplinler perspektifinden yaklaşılması ile ortaya çıkmıştır. Lamelas (2011, s. 51) örgütsel davranış, psikoloji, sosyoloji ve pazarlama gibi farklı disiplinlerin perspektiflerinden kavrama yönelik farklı tanımlamaları Tablo 2’de görüldüğü üzere bir araya getirmiştir.

b-İhtiva Ettiği Anlamlar Üzerinden Tanımlanması: Kurumsal imaj tanımları ihtiva ettiği anlamlar üzerinden de sınıflanmıştır. Yapmış oldukları çalışmada Tran ve arkadaşları (Tran vd., 2015, s. 89) kurumsal imaj tanımlarının bir değer olarak, bir vaat olarak, bir fonksiyon olarak, bir formasyon olarak ve bir soyut ve duygusal boyut olarak beş farklı sınıfa ayrıldığını belirtirler. Stern vd. ise (2001, s.206, s.210) kurumsal imaj tanımlarının genel, sembolizme vurgu yapan, anlama ve mesaja vurgu yapan, kişileştirmeye vurgu yapan, bilişsel ve psikolojik unsurlara vurgu yapan şeklinde beş farklı sınıfa ayrıldığını söylemektedir.

İster farklı disiplinlerin penceresinden isterse farklı amaç ve yaklaşımlar doğrultusunda olsun kurumsal imaja yönelik yapılan bütün tanımlamaları birçok çalışmada bir arada ve kronolojik sıralamalarıyla beraber görmek mümkündür. Bu konuda Tran vd. (2015), Stern vd. (2001) ve Bartholme’nin (2011) çalışmalarından faydalanılabilir Bartholme’nin çalışması kurumsal imaj üzerinde çalışma yapan anahtar yazarları ve bu yazarların alana katkılarını detaylı bir şekilde göstermektedir.

Kavrama (kurumsal imaj) yönelik esas yaklaşım farklılığının Pazarlama ve Örgütsel Davranış Disiplinleri arasında olduğu belirtilmektedir. Pazarlama Disiplini kurumsal imaja kurum dışındakilerinin kuruma yönelik algıları olarak bakarken, Örgütsel Davranış Disiplini kurumsal imajı kurum dışındakilerinin kuruma yönelik algıları ile ilgili kurum içindikilerinin düşünceleri olarak görmektedir (Balmer, 2001,

s. 254-255; Elsbach, 2006, s. 14; Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1421; Hatch ve Schultz, 1997, s. 358).

2.2.1. Örgütsel Davranış Disiplinine Göre Kurumsal İmaj

Örgütsel davranış disiplinine göre kurumsal kimliği etkileyen birçok faktör içinde en önemlilerinden birinin kurumsal imaj (oluşturulmayan, tasarlanmayan harici imaj- construed external image) olduğu belirtilmektedir (Fuller vd., 2006b, s. 704). Kurumsal imaj örgütsel kimlik literatüründe bazen kimlik ile eşit bazen de kimlikten ayrı bir kavram olarak gösterilir (Whetten, 2006, s. 227). Taylor vd. kurumsal kimlik ve kurumsal imaj kavramlarını tanımlamaya çalışan örgütsel davranış disiplininin sosyal kimlik teorisi temel ilkelerinden “insanlar grupları kendileri hakkında bilgi kaynağı olarak kullanır” varsayımına dayandığını belirtmektedirler (Aktaran: Fuller vd., 2006a, s. 816). Buna göre kurum üyeleri, dışarıdaki kişilerin kurumu nasıl gördüğünü ve nasıl değerlendirdiğini ölçmek için kurum imajını kullanırlar (Dutton ve Dukerich, 1991, s. 520).

Örgütsel davranış disiplininde kurumsal imaj örgütün algılanan dış prestiji (percieved external prestige) olarak ta tanımlanmış, buna göre de kurum dışındaki paydaşların kuruma yönelik algıları ile ilgili kurum çalışanlarının inançları ve değerlendirmeleri şeklinde ifade edilmiştir (Dutton ve Dukerich, 1991, s. 547; Fuller vd., 2006a, s. 819; Fuller vd., 2006b, s. 704). Diğer bir ifade ile kurumsal imaj çalışanların kendi işyerlerini dışarıdakilerin düşünceleri ve bakış açısı üzerinden değerlendirmeleridir (Dutton vd., 1994, s. 239). Örgütsel davranış ekolünde imaj kavramı örgüt üyelerinin kendi şirket kimliğini algılayışları ile ilişkilendirildiği belirtilmektedir (Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1421). Buradan hareketle kurumsal imaj ve kimlik kurum üyelerinin kafalarında düzenlenen yapılardır ve onları motive eden, harekete geçiren, onlar için örgütü anlamlı hale getiren anahtar kavramlardır (Fuller vd., 2006a, s. 819; Dutton ve Dukerich, 1991, s. 547).

Bu disiplinde imajın farklı ve birbirini tamamlayan iki bileşenden oluştuğu, bunların ise algılanan organizasyon kimliği (kurum hakkında kurum üyelerinin ayırt edici, merkezi, kalıcı düşünceleri) ve tasarlanmamış dış imajı olduğunu belirten açıklamalar (Dutton vd., 1994, s. 239) bu ayrımı doğrular niteliktedir.

Gioia ve Thomas (1996, s. 372) Whetten, Lewis ve Michel, Dutton ve Ducerich'in ifadelerinden hareketle kurumsal imajı “kurumsal elitlerin paydaşlardan kuruma atfetmelerini istedikleri özellikler” olarak tanımlamışlardır. Böyle bir tanımlamada kurum imajının ideal kurum kimliğine dayandırıldığı belirtilmektedir (Gioia vd., 2000, s. 66).

Kurumsal imajı kavramlaştırmada örgütsel davranış disiplininin temel argümanı örgüt hakkında farklı bilgilere ulaşma imkanı olan örgüt içindekiler ve örgüt dışındakiler ayırımıdır (Dutton vd., 1994, s. 249). Bu nedenle kurumsal imaja, çalışanların düşünce ve hislerini referans alarak yaklaşan disiplin, ağırlıklı olarak kurum kimliği ve kurum kültürü gibi konularla ilgilenmiştir (Balmer, 2001, s. 254).

Sonuç olarak örgütsel davranış teorisyenlerinin kurumsal imajı, algıların toplandığı ya da içerdekiler tarafından ifade edilen bir iç kavram olarak değerlendirdikleri belirtilmektedir (Gioia vd., 2000, s. 66). Kimberly Elsbach ise (2006, s. 14) araştırmacıların yapmış oldukları iç ve dış imaj ayırımı üzerinden hareketle örgütsel davranış disiplininin iç imaja pazarlama disiplininin ise dış imaja odaklandığını belirtmektedir.

2.2.2. Pazarlama Disiplinine Göre Kurumsal İmaj

Pazarlama disiplinde kurumsal imaj genel olarak kurum dışındakilere göre tanımlanmakta ve tüketicinin zihinsel dünyası ile ilgili bir yapı olarak kabul edilmektedir (Grunig, 1993, s. 126; Stern vd., 2001, s. 203). Dolayısıyla imaj kurumun inandığı, kuruma ait ya da kurumun kontrolü altında değil kuruma yönelik bir olgu olarak tanımlanır (Hatch ve Schultz, 1997, s. 358; Stern vd., 2001, s. 211; Abratt ve Shee, 1989, s. 68). Disiplin içerisinde imajın kurum dışındakiler üzerinde oluşan bir olgu olduğu noktasında bir konsensüs olsa da aynı zamanda birbirinden farklı kurumsal imaj yaklaşımları da bulunmaktadır (Gotsi ve Wilson, 2001, s. 25; Yen, 2014, s. 98; Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1421; Lamelas, 2011, s. 52).

Pazarlama disiplini içerisinde ki bu yaklaşımlardan biri kurumsal imajın bireysel/bireye özgü bir olgu mu olduğu yoksa tüm paydaşlar tarafından oluşturulan toplam görünüm mü olduğu üzerinedir (Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1419).

Örneğin kavrama bireye özgü oluşum şeklinde yaklaşanlar kurumsal imajı bir örgütün/kurumun eylemlerine, etkinliklerine ve başarılarına yönelik bireylerin algılamaları olarak görmektedirler (Riordan vd., 1997, s. 401). Bu görüşe göre kurumsal imaj alınan iletiler doğrultusunda kurum hakkında bireylerde oluşan resim ya da izlenim olarak tanımlanmıştır. Kavrama algıların toplamı olarak bakan görüşe göre kurumsal imaj kurumun özelliklerine yönelik kişilerin algılarının toplamı (Spector, 1961, s. 47) yada her bir paydaşın kuruma ilişkin imajlarının toplamı olarak ifade edilmiştir (Gupta, 2002, s. 22).

Yen (2014, s. 98) pazarlama disiplinindeki bu yaklaşımları 3'e ayırmaktadır.

Bunlar;

1. Yaklaşım: İmaj bir kuruma yönelik algı yada zihinsel resim, kurumun görünümü olarak kabul edilmektedir.

Bu yaklaşıma göre kurumsal imaj örneğin kurum ismi yada logosu duyulduğunda ya da görüldüğünde kitlelerin aklına gelen resim (Gray ve Balmer, 1998, s. 696), izleyicilerin organizasyondan aldığı ve deşifre ettiği tüm mesajların birikimi yoluyla oluşturduğu resim (Dolphin, 1999, s. 51), çeşitli tarafların deneyimlediği/ tecrübe ettiği kurumun görüntüsü (Vos, 1992, s. 24), farklı paydaşların bir kuruma yönelik genel algıları (Zinkhan vd., 2001, s. 152), kurumun kendini planlı ya da plansız tanıtma biçiminin paydaşlarca algılanması toplamı (Markwick ve Fill, 1997, s. 398) gibi farklı şekillerde tanımlanmaktadır.

2. Yaklaşım: İmajı bir şirkete yönelik değerlendirmeler, tutumlar, duygular ve değerlerin bileşimi şeklinde ifade etmektedir.

Bu yaklaşıma göre kurumsal imaj; bir ürüne, bir markaya ya da kuruma yönelik tüketicilerin içindeki inançlar seti/toplamı olarak (Kotler vd., 2005, s. 282), yada bir şirkete yönelik müşterilerde oluşan/ var olan algı, tutum, inanç, deneyim ve duyguya dayalı kişisel değerlendirmeler şeklinde (Yen, 2014, s. 98) tanımlanmıştır. Bu yaklaşımda diğer araştırmacıların tanımlamaları ise şu şekildedir; “Bir kişide bir nesne ile etkileşimi ile oluşan inanç, fikir, duygu ve izlenimlerin net sonucu” (Dowling, 1986, s. 109), “her bir paydaşın kurumla etkileşimi sonucu kurumun özelliklerine yönelik kendinde oluşan izlenim, deneyim, bilgi, duygu ve inançlar toplamı” (Markwick ve Fill, 1997, s. 398), “bir kişi ya da grubun bir kuruma yönelik sahip olduğu inançlar, tutumlar ve izlenimler toplamı” (Barich ve Kotler, 1991, s.

95), “insanların bir kurum ile etkileşimi sonucu sahip olduğu tüm deneyim, inanç, duygu, bilgi ve izlenimlerin net sonucu” (Bernstein, Aktaran: Abratt ve Shee, 1989, s.67), “bir kurumun faaliyet, tutum ve hizmetleri hakkında oluşan bilgi, duygu ve izlenimler toplamı” (Kennedy, 1977, s. 130).

3. Yaklaşım: Bu yaklaşımda ise kurumsal imaj kurum ile ilişkilendirilen şeyler, anlamlardır.

Bu yaklaşıma göre kurumsal imaj insanların daha önceden bildikleri bir nesne ile ilgili tanımladığı, hatırladığı ve ilişkilendirdiği anlamlar kümesidir (Dowling, 1986, s. 109) ki, gerçek imajın arkasında bazı özel yönler ve yönelimler zihinde yer etmiş belirgin olmayan ya da genelleştirilmiş imajlar vardır. Bu belirsiz parçalar gerçek imajı ifade eden ilişkilendirmeler ve anlamlar setidir (Martineau, 2003, s. 192).

Sonuç olarak kavrama farklı pencerelerden bakan ve yaklaşan tüm bu tanımlar kurumsal imajın farklı değişkenlerden etkilenen, farklı taraflar üzerinde farklı etkiler yapan, çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Her ne kadar reklam ve halkla ilişkiler uygulamalarıyla ürünlere, markalara ya da kurumlara yönelik insanlarda olumlu bakış oluşturma çalışmaları uzun zamandır yapılıyor olsa da kurumla etkileşim içerisindeki tüm taraflara yönelik olması ve kurumun kontrolü altındaki ve kontrolü dışındaki farklı birçok etkenle ilişkisi nedeniyle kurumsal imaj, bu çabalara yeni ve farklı bir yaklaşım sunan bir kavram olarak ele alınmakta ve kurumsal başarının gerçekleşmesinde önemli bir değer olarak hem akademik camiada hem de uygulayıcılar arasında kabul edilmektedir (Martineau, 2003, s. 189).

Bu çalışmada pazarlama disiplinin kurumsal imaja yönelik yaklaşımı, diğer bir ifade ile kurumsal imaj kurum dışındakilerin kuruma yönelik algılarının toplamı olarak benimsenmiştir.

2.3. KURUMSAL İMAJ KAVRAMININ GELİŞİM SÜRECİ

Araştırmacılar (Markwick ve Fill, 1997, s. 396; Balmer, 1998, s. 965) kurumsal imaj yönetimi konusuna ilginin 1980’lerden itibaren giderek daha fazla arttığını, bunu da yapılan araştırma ve yayın sayıları ile bu alana yönelik hizmet veren danışman firma sayılarındaki artıştan görülebileceğini belirtmektedirler.

Gerçektende kavramın ilk ifade edildiği 1950'lerden (Kennedy, 1977, s. 150; Stern vd., 2001, s. 201; Bick vd., 2003, s. 835) bu tarafa hem kurumsal imaj kavramına hem de onunla ilişkili kurumsal kişilik, kurumsal kimlik ve kurumsal itibar gibi benzeri kavramlara olan ilgi sürekli artış göstermiştir.

Grunig (1993, s. 122) küçük çaplı ve genelde yerel düzeyde faaliyet gösteren firmaların zamanla büyümesi ile birlikte halkla doğrudan iletişimi kaybetmeleri ve sonucunda kurumlar ile dışındaki kişiler arasındaki iletişimin sembolik ilişkiye evrilmesini ilgidaki artışın en önemli nedeni olarak görmektedir.

Kurumsal imaja yönelik bilgi, uygulama ve anlayışın öncelikle Bernstein ve Olins gibi uygulayıcılar öncülüğünde, daha sonra ise Abbratt, Shee, Dowling, Fombrun, Gray, Smetzer, Kennedy ve Van Riel gibi akademisyenlerce geliştirildiği belirtilmektedir (Markwick ve Fill, 1997, s. 396).

İşletme yönetimlerinin önemseddiği bir kavram olarak ifade edilen kurumsal imaj önceleri sadece halkla ilişkiler ve tasarım uzmanlarının ilgilendiği bir konu iken zamanla akademisyenlerin de ilgi alanına girmiştir (Gray ve Balmer, 1998, s. 695).

Hem akademik camiada hem de işletme camiasında kurumsal imaja yönelik ilginin artışında birçok faktörün etkisi bulunmaktadır. Araştırmacılar (Markwick ve Fill, 1997, s. 396; Gray ve Balmer, 1998, s. 695; Balmer ve Gray, 1999, s. 172; Bouchet, 2000, s. 1) bu nedenleri şu şekilde sıralamaktadırlar:

- a- Artan rekabet ortamında farklılaşma ihtiyacı
- b- Ürün yaşam döngüsünün kısalması
- c- Medya ve reklam faaliyetlerindeki artış
- d- İlişkilerin geliştirilmesi ve korunması çerçevesinde pazarlamanın yeniden tanımlanması
- e- Bütünleşik pazarlama iletişimi değerindeki artış
- f- Daha hassas pazar bölümleri yaklaşımı
- g- Kuruluşları etkileyen kriz durumlarındaki artış
- h- Küreselleşme ve birleşme furyası
- i- Deregülasyon ve özelleştirme
- j- Bilgi çokluğu ve seçim şansındaki artış

Birçok yazar göre ise artan bu ilginin gerçek nedeninin ya da geri planında yatan nedenin imajın tüketici satın alma davranışları üzerindeki büyük etkisinde yattığı belirtmektedirler (Christian, 1959, s. 80; Stern vd., 2001, s. 202; Spector, 1961, s. 41; Kotler vd., 2005, s. 282).

Örneğin; imajın insanlarda sembolik temsiller yolu ile anlamlar oluşturarak satın alma kararlarını etkilediğini ve kolaylaştırdığı söyleyen Stern vd. (2001, s. 202-203) tüketim sürecinin de nesnelerin kendinden çok nesnelerin imajına dayalı hale geldiğini belirtmişlerdir. Alım sürecinde seçeneklerin değerlendirilmesi aşamasında kararı etkileyen unsurlardan birinin de ürün, marka ya da kurum imajı olduğu, ürünler/hizmetler arasında ya da rakip firmalar arasında bir fark görülemediği zaman farkın imaj tarafından oluşturulduğunu belirtilmektedir (Kotler vd., 2005, s. 282 ve 428). Bu noktada imajın sembolik temsiller yolu ile anlam oluşturarak alınacak ürünler hakkında çıkarım yapmayı sağladığını (Stern vd., 2001, s. 201) diğer bir ifade ile aşinalığın firma hakkında olumlu düşünce oluşmasına ve tercih edilmesine yardım ettiğini belirtebiliriz.

2.4. KURUMSAL İMAJA OLUMSUZ YAKLAŞIMLAR

Kavram ortaya çıktığı günden bu tarafa yakaladığı popülerite ve ilgiyle birlikte birçok tartışmayı ve eleştiriyi de beraberinde getirmiştir. Grunig (1993, s. 124) kurumsal imajı teorisyenler ve uygulayıcılar arasında büyük tutku ve çatışma uyandıran bir terim olarak görmüş ve duygusal düzeyde olumsuz çağrışımlar yapması (“ortalama bir kişi imajı gerçeğin tersi, taklidi olarak görür”), ayrıca itibar, algı, davranış, inanç, iletişim vb. birçok farklı terimle aynı anlamda kullanılması nedeniyle sevmediğini ve kullanmamaya çalıştığını belirtmiştir.

Kurumsal imaj kavramına benzer hatta daha şiddetli karşı çıkışlar yapan araştırmacılar da bulunmaktadır.

Bernays imajın gerçeklikten ziyade gölgeler ve yanılsamalar ile ilgilendiğini, Patrick Jackson şirketlerin sadece sembolik (imaj) ilişki geliştirmeye çalıştığını, Olasky imajın iletişimi manipüle ettiğini (Aktaran: Grunig, 1993, s. 123-125), Olins (2003, s. 57) kurumsal imaj kavramının muğlak, sofistike manipülasyon teknikleriyle ilişkili ve üstelik iddialı ve gösterişli bir kavram olduğunu, Berstein (Aktaran: Hatch

ve Schultz, 1997, s. 359) ise tüketimi artırmaya yönelik kasıtlı manipölasyon olabileceğini ve algıyı yönlendirme çalışması olduğunu belirtmiştir.

Kavramın olumlu özelliklerini ön plana çıkararak yaklaşan teorisyen ve uygulayıcılar ise kavramı desteklemektedir.

Kurumsal imaj kavramına ister olumlu isterse olumsuz yaklaşılın, gerçek olan bir şey varsa o da her kurumun iyi ya da kötü, pozitif ya da negatif, karmaşık ya da açık bir imajının var olduğudur (Zinkhan vd., 2001, s. 152; Christian, 1959, s. 80).

2.5. KURUMSAL İMAJIN FAYDASI ve ÖNEMİ

Richard Cristian (1959, s. 80) yüksek rekabet ortamında satış ve karı etkileyen şeyin şirketle etkileşim halindeki kişi ve grupların (paydaşların) tutum ve davranışları olduğunu belirtmiştir. Kurumsal imaj, etkileşim içerisinde olduğu tüm taraflar (paydaşlar) üzerinde yaptığı etki sayesinde sağladığı fırsatlar ve avantajlar nedeniyle kurumlar/firmalar için vazgeçilmez önemde bir değerdir. İyi ve güçlü bir kurumsal imaj paydaşların algılarını ve tutumlarını dolayısıyla kararlarını etkilemektedir. Buda kurumların kaynaklara rahat ulaşmasına ve pazarda etkinliğinin artmasına neden olmaktadır.

Van Riel ve Fombrun (2007, s. 181) kurumların etkileşim içerisinde olduğu beş önemli paydaş grubunu tanımlamış ve bunları müşteriler, çalışanlar, yatırımcılar, hükümet ve yerel otoriteler ile toplum/sivil toplum kuruluşları şeklinde sıralamıştır. Araştırmacılar bu gruplara kurumsal alıcılar, finans kurumları, rakipler ve medya gibi kurumla etkileşimi bulunan diğer grupları da eklenmektedirler. Saydığımız bu paydaşların algılarını ve tutumlarını olumlu yönde etkileyebilmek kurumlar için oldukça önemli bir konudur. Çünkü her bir paydaşın değerleri, çıkarları, aldığı referanslar ve ulaşabildiği bilgiler farklıdır ve bunlar kurumsal imajı algılama, etkileme ve kurumsal imajdan etkilenme düzeylerini belirlemektedir (Markwick ve Fill, 1997, s. 398; Stern vd., 2001, s. 211; Dutton vd., 1994, s. 249). Bu durum her bir paydaşın kurum tarafından ayrı ayrı dikkate alınmasını gerektirmektedir ki imaj da kurumlar adına tam da bu işlevi yerine getiren bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Gray ve Balmer, 1998, s. 697).

Sağladığı bilgi ve karar almayı kolaylaştırıcı etkisi nedeniyle aynı zamanda paydaşlar için de önemli olan kurumsal imaj, paydaşların kurumla etkileşimindeki rollerine bağlı olarak kurumsal faaliyetlerin sonuçlarını etkileme potansiyeli olan bir değerdir. Bu nedenle kurumsal imaj özellikle yoğun rekabetin yaşandığı bir dünyada kurumsal başarı ve devamlılığın gerçekleşmesinde kilit öneme sahip kurumsal bir varlık yada önemli bir değer olarak görülmektedir (Gray ve Balmer, 1998, s. 695; Dowling, 1993, s. 101).

İyi bir kurumsal imaj en başta kuruma toplum nazarında bir meşruiyet sağlar. Suchman meşruiyeti bir kurumun davranışlarının var olan normlara, değerlere, inançlara ve tanımlara arzu edilen şekilde uygunluğunun toplum tarafından algılanışı olarak tarif etmektedir (Aktaran: Elsbach, 2006, s. 15). Meşruiyet bir taraftan kurumların daha doğru, tutarlı, güvenilir ve daha değerli olarak algılanmasını sağlarken aynı zamanda daha az sorgulanmalarını, kaynaklara ve desteğe daha rahat ulaşmalarını sağlamaktadır (Elsbach, 2006, s. 15). Kurumlar ihtiyaç duydukları kaynakları ve desteği paydaşları üzerinden elde etmektedirler (Besler, 2011, s. 48). Paydaşlar ise şirketlerin/ kurumların güvenilirliklerini ve doğruluklarını sürekli olarak sorgular ve değerlendirirler. Bu değerlendirmeler doğrultusunda imajın olumlu yada olumsuz olmasına göre kurumu ya desteklerler yada karşı olurlar (Tran vd., 2015, s. 87; Dutton ve Dukerich, 1991, s. 550). Olumlu imaj firma/kurum ve ürünlerine yönelik yakınlık hissi uyandırıp talebi dolayısıyla karlılığı artırırken, olumsuz imajın ise tersi yönde etki yaparak olumsuz motivasyon oluşturmaktadır (Gray ve Balmer, 1998, s. 697; Martineau, 2003, s. 200).

İyi bir kurumsal imaj kuruma yönelik farkındalık oluşmasını sağlar (Doyle ve Stern, 2006, s. 81; Bouchet, 2000, s. 1) ve kurumun bilinirliğini artırır (Bernstein, 2003, s. 156). Van Riel ve Fombrun'un (2007, s. 47) ifadesiyle imaj, kurumların paydaşları uyaran etkenlere daha kolay ulaşmasını sağlayarak onların dikkatini kuruma çeker. Böylece insanlar kurumun varlığından haberdar olur, ürün ve hizmetlerinin farkına varırlar. Bu farkındalık kurum ile sosyal çevresi arasında bir ilişki kurulmasını ve bir bağ oluşmasını sağlar (Abratt ve Shee, 1989, s. 64).

“İnsanlar genel olarak bilinmeyen şeylere negatif özellikler atfetme eğilimindedir” (Vos, 1992, s. 20). Oysa kurumsal imaj kurum hakkında topluma bilgi vererek firmanın/kurumun kendini topluma daha iyi ifade edebilmesine ve toplum

tarafından da daha iyi anlaşılmasına yardım eder (Dowling, 1993, s.102; Gioia vd., 2000, s. 63; Abratt ve Shee, 1989, s. 63).

Poiesz gerçekte birçok paydaşın kurumla doğrudan iletişiminin az yada hiç olmadığını, dolayısıyla sahip oldukları bilgilerin ya kısıtlı, eksik yada karmaşık olduğunu veya birbiriyle çatışan bilgilere sahip olduklarını belirtmiştir (Aktaran: Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 47). Bu nedenle tüketicilerin genelde hızlı, kusurlu, kulaktan dolma, duygu temelli, eksik bilgi ve bilinçsiz süreçlerle kara verme davranışı sergiledikleri belirtilmektedir (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 48). Bu noktada kurumsal imaj başta tüketiciler olmak üzere tüm paydaşların ürün, firma yada kurum ile ilgili yanlış bilgileri ayıklamasına ve var olan bilgiler arasında bağ kurmasına imkan vererek kuruma yönelik nasıl davranış geliştireceklerine rehberlik yapar (Bouchet, 2000, s. 1; Dutton ve Dukerich, 1991, s. 517). İmajdan yararlanan paydaşlar böylece kurumlara yönelik tutum ve davranışlarına yön verebilmektedirler.

İyi bir kurumsal imaj kurumun rakiplerinden olumlu yönde farklılaşmasını sağlayarak paydaş grupların üzerinde güçlü bir etki yapar (Bouchet, 2000, s. 1; Dichter, 1985, s. 75). Farklılaşmak kolayca taklit edilememeyi gerektirir oysa üretimden pazarlama faaliyetlerine kadar her şeyin kolayca taklit edilebildiği bir dünyada farklılaşmak hem zorlaşmakta hem de önemli hale gelmektedir. Kurumlar arasında farkı oluşturan şeyin ürün ve hizmetten öte paydaşlara değer sağlayan faaliyetlerin tümü olarak görülmektedir (Besler, 2011, s. 37).

Kurumsal imajın reklam ve benzeri tutundurma faaliyetleri sonucu kısa sürede oluşturulabildiği iddia ediliyor olsa da oluşmuş bir zihni değiştirebilmek ve yerine güçlü bir imaj yerleştirebilmek kısa sürede oluşturulabilen bir değer değildir (Steidl ve Emery, 1997, s. 12; Trout, 2003, s. 44). Dolayısıyla belli bir süreç sonucunda oluşturulan ve kurumun/firmanın farklılaşmasını sağlayan imaj, kuruma/firmaya rekabette fark oluşturarak üstünlük sağlamasına ya da rakipleri karşısında bir avantaj elde etmesine yardım eder (Gioia ve Thomas, 1996, s. 370; Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1417; Howard, 1999, s. 4). Olumlu imaj ile rakipler karşısında elde edilen bu avantajın, paydaşların algılarını ve tercihlerini etkileyen güçlü psikolojik etkileri bulunmaktadır (Spector, 1961, s. 47; Elsbach, 2006, s. 12; Martineau, 2003, s. 191). Olumlu imaj onların tercihlerini etkiler, desteklerini kazandırır ve kurumdan iyi bir şekilde bahsetmelerini sağlar.

Örneğin satın alma kararları üzerinde önemli bir etki yapan imajın özellikle belirsizlik durumlarında karar vermeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (Stern vd., 2001, s. 202). Alternatifler arasında seçim yapamayan müşterilerin kararlarının imajdan etkilenebildiğini belirten araştırmacılar ürün, fiyat, kalite, dizayn yada diğer özellikler açısından firmalar yada kurumlar arasında bir fark göremeyen birçok müşterinin kararlarını firma/kurum imajlarına göre verdiklerini belirtmektedirler (Kennedy, 1977, s. 130; Doyle ve Stern, 2006, s. 81; Kotler vd., 2005, s. 428; Gioia ve Thomas, 1996, s. 370). Müşterilerin davranışlarını olumlu yönde etkileyen iyi bir imaj, kurumdan iyi bir şekilde bahsedilmesine (Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1425) alım/yeniden alım niyetinin artmasına, duygusal bağlanmaya, müşteri sadakatine (Karaosmanoğlu vd., 2011, s. 1433) ve kurumla özdeşleşme davranışına neden olabilmekte (Dutton vd., 1994, s. 239) ya da olumsuz bir davranışın ve tutumun olumlu yönde değiştirilmesine yardım edebilmektedir. Tüm bunlar kurumların/şirketlerin pazar performansını dolayısıyla karlılığını ve finansal performansını etkilemektedir (Christian, 1959, s. 80). Güçlü bir imaj kurumlara ürünleri için daha yüksek bir fiyat belirleme imkanı verirken tüketicileri de fiyatlara daha az duyarlı hale getirmektedir (Fombrun ve Shanley, 1990, s. 233; Steidl ve Emery, 1997, s. 14). Pazarda güçlü imaja sahip firmalar/kurumlar ürünlerini daha kolay satarlar, yeni ürünlerinin piyasaya girişleri daha kolay olur (Bulduklu, 2015, s. 136), pazarda görünürlükleri ve denenme olasılıkları artar (Steidl ve Emery, 1997, s. 14). Güçlü imaja sahip kurumların/firmaların varlığı aynı zamanda pazara yeni girişleri daha da zorlaştıracığı için potansiyel rakipleri sınırlayan bir etki de yapar (Gupta, 2002, s. 13).

İyi ve güçlü bir imaj çalışanların kuruma yönelik bakışını da etkilemektedir. Hatta bu etki işe başvuru sürecinden itibaren başlamaktadır. Bilgi, yetenek ve istek anlamında en iyi personeller imajı güçlü kurumlara/şirketlere başvuru yaparken (Vos, 1992, s. 19; Gray ve Balmer, 1998, s. 698) imaj kurumlara/şirketlere de en iyileri seçme ve istihdam etme imkanı vermektedir (Steidl ve Emery, 1997, s. 13). Diğer taraftan hali hazırdaki personelin kuruma yönelik yorumlarına etki eden imaj olumlu ise onların kuruma yönelik bakışlarını da olumlu yönde etkilemekte (Dutton ve Dukerich, 1991, s. 542; Lievens vd., 2007, s. 545) kurumsal bağlılıklarını, moral ve motivasyonlarını artırmakta (Elsbach, 2006, s. 15; Gray ve Balmer, 1998, s. 698)

kurumsal vatandaşlık ve kurumsal özdeşleşme davranışlarını geliştirmektedir (Dutton vd., 1994, s. 240).

Kurumsal imaj aynı zamanda kurumların/firmaların gizli mali ve finansal değerleri olarak ifade edilmektedir. Her ne kadar mali bilançolarda görülmesi bile imajın etkileri ile oluşan marka yada isim değeri, müşteri sadakat derecesi ya da çalışan ilişkilerinin genel durumu gibi kriterler yatırım kararlarını ve hisse değerini etkileyen unsurlar olarak görülmektedir (Howard, 1999, s. 32). Çünkü mali olmayan kriterleri de değerlemeye tabi tutan finansal analistlerin ve finans medyasının yorumları bireysel ve kurumsal yatırımcıların kararlarını etkileyerek hisse fiyatlarını etkileyebilmektedir (Dolphin, 1999, s. 31). İyi bir kurumsal imaj hem bu yorumları olumlu etkileyebilecek hem de mevcut ve potansiyel hissedarları cezp ederek var olan yatırımlarını devam ettirmelerine ve yeni girişimlere yatırım yapmalarına imkan sağlayacaktır (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 187). İyi bir imajın kurum/ firma için sağladığı bu avantajlar aynı zamanda birer maliyet tasarrufu sağlayan unsurlar olarak da karşımıza çıkmaktadır. Örneğin imajı iyi olan kurumlar/şirketler daha az reklam ve promosyon harcaması yaparken daha iyi pazarlama sonuçları elde etmektedirler (Elsbach, 2006, s. 15). Daha iyi personeli kuruma çekerek daha az işe alım ve eğitim maliyeti daha fazla personel sadakati sağlamaktadır (Howard, 1999, s. 36). Diğer taraftan kuruma/şirkete uygulamalarında tutarlılık ve stratejik bir yön vererek karar süreçlerinde verimliliğe neden olmaktadır (Steidl ve Emery, 1997, s. 14). Aynı zamanda finans dünyasıyla iyi ilişkiler geliştirilmesine, daha iyi şartlarda kredi alınmasına (Bouchet, 2000, s. 1), sıkıntılı bir olayda (ürünle veya yönetimle ilgili) yada bir kriz ortamında kamuoyunun kuruma daha fazla tolerans göstermesine (Bulduklu, 2015, s. 136) ve dolayısıyla kendini toparlamasına imkan sağlayacaktır. Sonuçta tüm bu unsurlar kurumların/firmaların finansal performanslarını da olumlu yönde etkileyecektir.

Kurumsal imaj sadece kurumlar için değil aynı zamanda paydaşlar için de önemli bir değerdir. İmaj bireye (paydaşlara) kendine ulaşan bilgiyi kavrama noktasında yardım ederken aynı zamanda fiziksel, psikolojik, sosyal anlamda da faydalar sağlar. Bu faydaları şu şekilde sıralayabiliriz (Bulduklu, 2015, s. 138-141; Odabaşı, 2004, s. 130);

- a- Paydaşların ihtiyaç duyduğu bilgiyi sağlar
- b- Paydaşların kendini güvende hissetmesine neden olur
- c- Alım kararlarını kolaylaştırıcı etkisiyle zaman tasarrufu sağlar
- d- Tüketicilerin satın aldıkları ürün ve hizmetlerden tatmin olmalarını sağlar. Kendilerini iyi hissetmelerine neden olur
- e- İmaj tüketiciler tarafından bir sosyal sınıf yada statülerini belirtmek, kimliğini yansıtmak, kendini ifade etmek için kullanılabilir. İmajdan bu amaçla yararlanan tüketicilerde duygusal tatmin oluşur.
- f- İyi imaja sahip kurumlarda çalışmak çalışanlarda benlik saygısını artırabilir.

İmaj oluşumunda kişilerin tamamen pasif öznelere olmadığını, kişinin bilişsel filtrelerine bağlı olarak kendine ulaşan bilgiyi aldığını, almadığını ya da istediği gibi yorumladığını belirtmiştik. Kişilerin kurumun imajına vermiş oldukları önem/değer kurumu etkileme potansiyellerini de göstermektedir. Bu noktada paydaşların kuruma yönelik değerlendirmeleri, kuruma kurumsal hedeflere ulaşmada yardım eden unsurlar olarak da görülmelidir (Abratt ve Shee, 1989, s. 64).

2.6. KURUMSAL İMAJIN OLUŞUMU

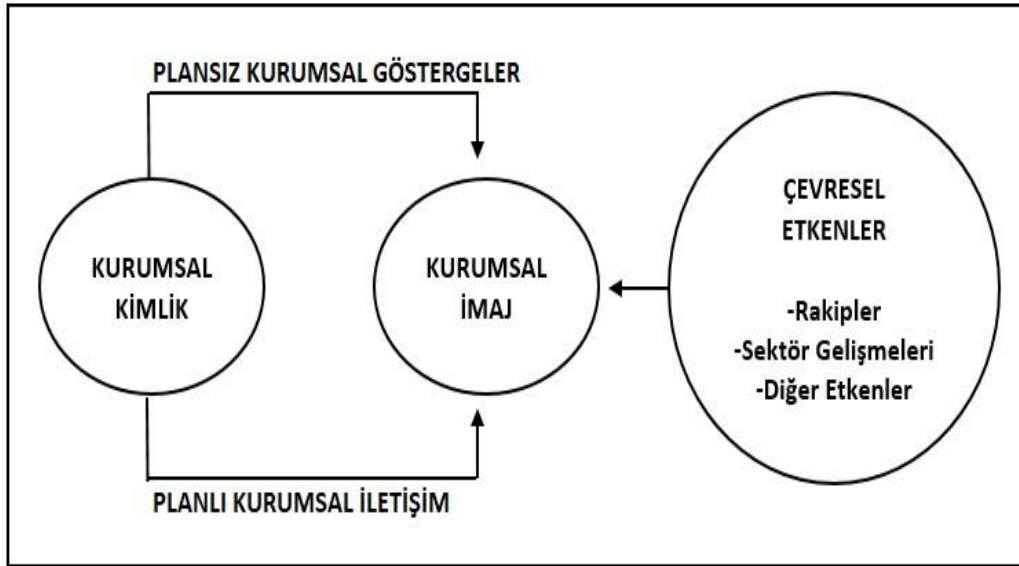
Yazarlar kurumsal imajı etkilemek ve yönetebilmek için, yani paydaşların zihninde kuruma yönelik istenen imajı oluşturulabilmek için öncelikle imajın nasıl oluştuğunun anlaşılması ve dayandığı temel faktörlerin bilinmesi gerektiğini belirtmektedirler (Dowling, 1993, s. 102; Zinkhan vd., 2001, s. 153).

Algılama sürecinden geçen bilginin, sunulan olanak/hizmetlerin ve yargıların zihninde imajı oluşturduğu, bu oluşumda kişilere özgü içsel ve dışsal faktörlerin etkilerinin olduğu ve imaj oluşurken kişilerin bu faktörlerin farkında olmamakla birlikte tamamen de edilgen olmadıkları, kendilerine ulaşan bilgiyi alıp almamakta yada ne kadarını nasıl alacakları noktasında inisiyatif sahibi oldukları daha önceki bölümlerde belirtilmişti (Bakınız: İmaj Oluşumunu Etkileyen Faktörler). Kurumlara/şirketlere yönelik imajlar da benzer bir süreç sonucunda insanların zihninde oluşmaktadır. Fakat nasıl ki kişiler herhangi bir imaj oluşumunda pasif

aktörler değilse, kurumsal imajın oluşumunda kişiler gibi kurumlar da tamamen pasif aktörler değildirler ve planlı faaliyetleri ile imaj oluşumunu etkileme potansiyeline sahiptirler. Diğer bir ifade ile kurumlar yaptıkları planlı faaliyetleri sonucunda imaj oluşum sürecine müdahale ederek, insanların zihninde kuruma yönelik istenen imajın oluşumuna etki edebilirler. Kurumsal imaj oluşumuna etki eden bir diğer faktör ise kurum dışı kontrol edilemeyen unsurlardır. Medya, hükümet, yerel otoriteler, kanaat önderleri gibi kaynaklardan ulaşan kurum ile ilgili bilgiler ile kişiler arası iletişim gibi kurum dışı kontrol edilemeyen faktörlerin imaj oluşumu üzerinde kurum kaynaklı faktörler kadar etkili olduğu belirtilmektedir.

Marcwick ve Fill (1997, s. 398) kurumsal imajı kurumun kendini planlı ya da plansız tanıtmaya biçiminin paydaşlarca algılanmasının toplamı olarak ifade ederler. Zinkhan vd. (2001, s. 154) imaj oluşumunda birçok kaynağın etkileri olduğundan bahsederlerken bunların içsel ve kontrol edilebilenler ile dışsal ve kontrol edilemeyenler şeklinde iki büyük kategoride toplanabileceğinden bahsetmişlerdir.

Şekil 4. Markwick ve Fill'e Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci

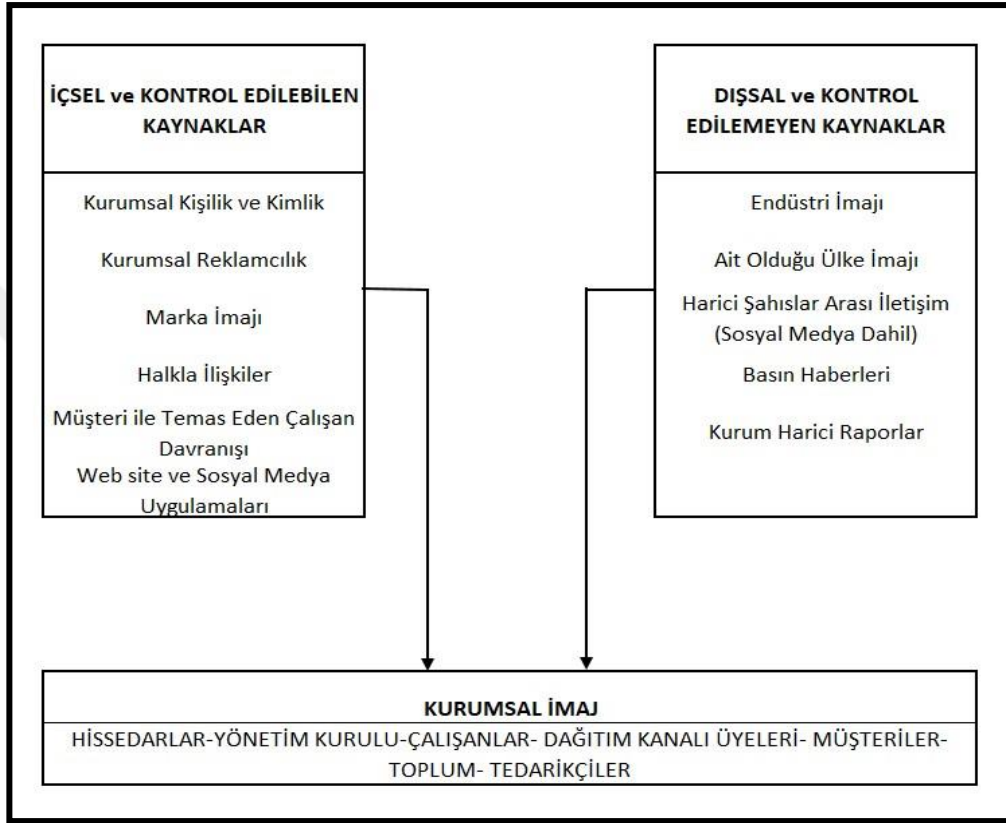


Kaynak: (Markwick & Fill, 1997, s.400)

Dowling'de (1993, s. 102) çalışmasında kurumsal imaj oluşumunda kurumun kontrolü altındaki temel unsurlar ile kontrolü dışındaki faktörlerin müşterek etkisinden bahseder. İmaj oluşumu ile ilgili bu yaklaşımlar, diğer bir ifade ile iç/dış

ya da kontrol edilebilen/kontrol edilemeyen unsurlar yaklaşımı yazarların büyük bir kısmı tarafından benimsenmekte ve bu unsurların tek tek ya da birlikte imaj oluşumuna etkilerinin incelendiği oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır.

Şekil 5. Zinkhan ve Arkadaşlarına Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci



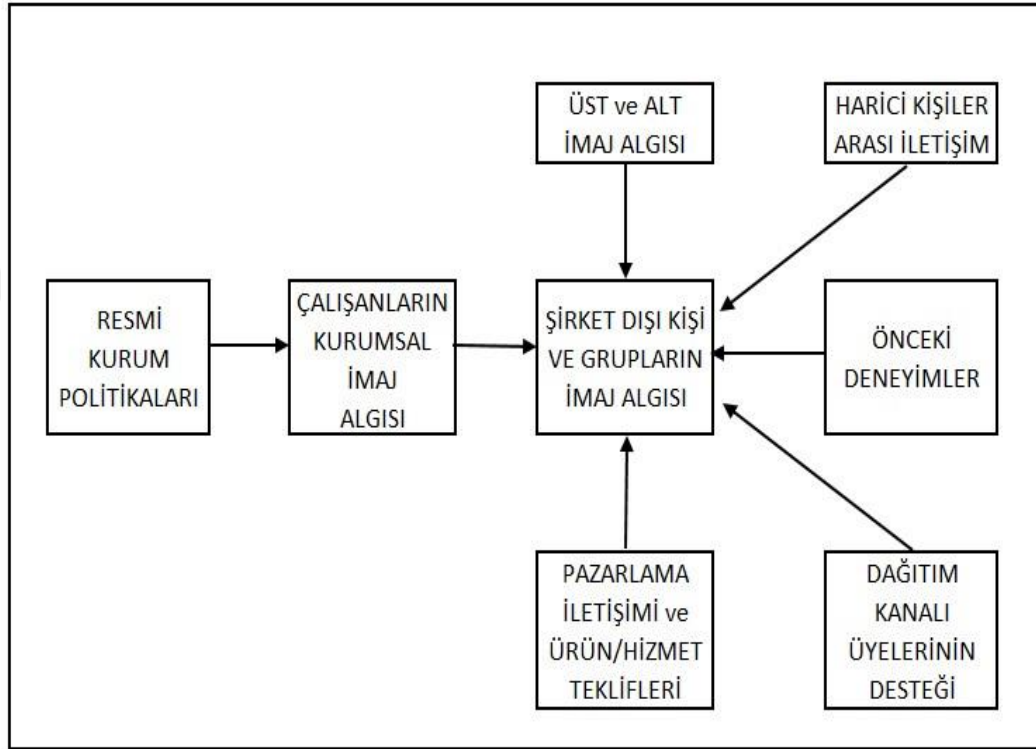
Kaynak: (Zinkhan vd.,2001, s.154)

Bu aşamada kurumsal imajın paydaşların kişisel özelliklerinden, kurum kaynaklı faaliyetlerden ve kurum dışı unsurların toplamından oluştuğunu belirtebiliriz. Bu unsurlardan hangisi yada hangilerinin imaj oluşumunda daha baskın olduğu ile ilgili farklı görüşler bulunmaktadır.

Karaosmanoğlu gibi (2006, s. 47) kontrollü faaliyetler ile kontrollü olmayan faaliyetlerin imaj oluşumunda aynı düzeyde etkiye sahip olduklarını belirten araştırmacılar olmakla birlikte kurumun kontrolü altındaki planlı faaliyetlerin önemi genel olarak ayrıca vurgulanmaktadır. Çünkü paydaşların kuruma yönelik algılarının çoğunluğunun kurumun kendisi tarafından şekillendirildiği belirtilmektedir (Bulduklu, 2015, s. 175). Sonuç olarak bireysel özellikleri ayrı tutarsak kuruma

yönelik imajın kurum kaynaklı, kurum tarafından kontrol edilebilen planlı faaliyetler ile kurum dışı kontrol edilemeyen unsurların kişi ya da gruplar üzerindeki bütünleşik etkileri sonucu oluştuğu söyleyebiliriz.

Şekil 6. Dowling’e Göre Kurumsal İmaj Oluşum Süreci



Kaynak: (Dowling, 1993, s.103)

2.7. KURUMSAL İMAJ OLUŞUMUNDA KURUMSAL KİMLİĞİN ROLÜ

Karaosmanoğlu (2006, s. 48), kurumsal imaj oluşumunda planlı ve kontrol edilebilen faaliyetlerin merkezini kurumsal kimlik yönetiminin oluşturduğunu belirtmektedir. Kurumsal kimlik üzerine oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır. Literatürde farklı yazarlar tarafından kurumsal kimlik ile ilişkilendirilen (kurumsal kültür, kurumsal felsefe, kurumsal kişilik, kurumsal vizyon, kurumsal misyon, kurumsal politikalar vb.) ya da kurumsal kimliğinin gösterimi/yansıması olan (ürün/hizmet, satış sonrası, yönetici/çalışan davranışı ve iletişimi, görsel öğeler, tanıtım, sosyal sorumluluk davranışları, medya ilişkileri, kurumsal kapasite,

ekonomik ve finansal performans, çevre vb.) farklı kurumsal nitelikler ve bu niteliklerin kurumsal imaj oluşumundaki etkilerinden bahsedilmektedir (Tran vd., 2015, s. 102; Bick vd., 2003, s. 851; Van Riel ve Balmer, 1997, s. 342; Stuart, 1999, s. 202; Melewar, 2003, s. 192; Balmer ve Gray, 1999, s. 175; Zinkhan vd., 2001, s. 154; Karaosmanoğlu, 2006, s. 47; Van Heerden, 1999, s. 498; Balmer, 1998, s. 984; Bulduklu, 2015, s. 152; Okay, 2002, s. 260). Fakat genel olarak yukarıda belirtilen tüm bu kavramları bir üst kavram olarak bünyesinde toplayan kurumsal kimlik, imaj oluşumuna etki eden anahtar kavram olarak görülmektedir. “Kurumun ne olduğunu, neyi gösterdiğini, ne yaptığını ve nasıl yaptığını gösteren bir projeksiyon” görevi yapan kurumsal kimlik, algılanan imajı şekillendirmektedir (Brouwer ve Pellenbarg, 2011, s. 83). Denebilir ki kurumun tanınmasına, tanımlanmasına ve anlaşılmasına yardım eden tüm bu kavramlar kurumsal kimlik vasıtasıyla elle tutulabilen, gözle görülebilen yani ete kemiğe bürünen bir şekle dönüşmektedir.

Her kurumun kendine özgü, benzersiz ve ayrı bir kimliği vardır. Bu kimlik kurumun tarihi, temel değerleri, inançları, felsefesi, kültürü, hedefleri, sahip olduğu teknoloji ve mülkiyeti, liderinin ve çalışanlarının kişiliği gibi özellikleri doğrultusunda şekillenen kurumsal varlığının özünü gösterir (Olins, 2003, s. 64). Bu öz (kimlik) kurum üyelerinin davranışlarına yansıyan ve yerleşen kurumun benzersiz özelliklerinin bir ifadesidir ki (Van Riel ve Balmer, 1997, s. 341) bu sayede izleyicilerin/paydaşların kurumu tanıyabilmesine ve diğerlerinden ayırabilmesine, kurumun da kendini rakiplerinden farklılaştırabilmesine yardım eder (Abratt ve Shee, 1989, s. 68; Bernstein, 2003, s. 156).

Kurumsal kimlik kurumsal imaj gibi farklı perspektiflerden farklı şekillerde tanımlanmıştır. En belirgin farklılık yönetim alanının iki baskın disiplini olan örgütsel davranış ve pazarlama disiplinleri tarafından yapılan tanımlamalarda görülmektedir (Balmer, 2008, s. 880; Bick vd., 2003, s. 839; Otubanjo ve Melewar, 2007, s. 420; Soenen ve Moingeon, 2002, s. 15). Örgütsel davranış disiplinde kimlik çalışmaları örgütün kim olduğuna/ne olduğuna yönelik çalışanların algı ve iddiaları ile ilgilenirken, pazarlama disiplini şirketlerin temel değerleri, misyonu, görsel sunumu ve müşteri-şirket etkileşimleri ile ilgilenmektedir (Mukherjee ve He, 2008, s. 112).

Örgütsel davranış disiplinin bakış açısını yansıtan ve teorik ve ampirik araştırmalarda en fazla etkiye sahip ve dolayısıyla en fazla atıf yapılan tanımda (Balmer ve Greyser, 2003, s.77); Albert ve Whetten (2003, s. 80) biz kimiz? ne tür bir işte bulunuyoruz? ne yapmak ya da ne olmak istiyoruz? gibi sorulardan hareketle kurumsal kimliği “bir kurumu diğerlerinden ayıran merkezi, kalıcı (sürekli) ve belirgin özelliklerin toplamı” olarak tanımlamışlardır.

Yukarıdaki tanımlamanın aksine pazarlama disiplini, bir kurum dışarıdakiler tarafından nasıl görülüyor sorusundan hareketle kurumsal kimliği kurumun kendini çeşitli izleyicilere/paydaşlara sunma/tanıtma biçimi olarak tanımlamaktadır. Birçok araştırmacı tarafından paylaşılan bu görüşe göre kurumsal kimlik; kurumsal imajı etkilemek üzere iç ve dış paydaşlara sunulan yada iletilen kurumun nitelikleri ve bu nitelikler doğrultusunda tanımlanan kurumsal bileşenler olarak kabul edilmektedir (Margulies, 2003, s. 68; Cornelissen ve Elving, 2003, s. 79; Van Riel, 2003, s. 163; Steidl ve Emery, 1997, s. 31). Kurumsal niteliklere yönelik bu tür planlı temsillerin, kurumsal kimliği paydaşlara yansıtan ipuçları olduğu ve kurumun nasıl algılanmak istendiği hakkında bilgi verdiği belirtilmektedir (Markwick ve Fill, 1997, s. 397).

Kurumların sahip oldukları niteliklerini (kendine has özellikleri) paydaşlarına iletmelerinin ya da kendilerini paydaşlara ifade edebilmelerinin, sunmalarının farklı yolları bulunmaktadır. Bu sunma yada tanıtma biçimi genel olarak kurumlar/şirketler tarafından planlanan sözel, görsel ve sembolik temsiller ile farklı düzeydeki kurumsal iletişim bileşenlerinden oluşmaktadır (Gioia vd., 2000, s. 67). Diğer bir ifade ile kurumların kendi niteliklerini iç ve dış paydaşlarına davranış, iletişim ve semboller (görünüm) vasıtası ile sunduklarını, tüm bu sunma/tanıtma biçimlerinin de kurumsal görünüm (sembolizm), kurumsal davranış ve kurumsal iletişimden oluşan üç farklı sınıfta toplanabileceğini söyleyebiliriz (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 67).

Kimliğin algılanmasında yer alan bu üç unsurun farklı etkileri bulunmaktadır. Doğru kurumsal imaj için bu üç unsurun bileşimine ihtiyaç duyulduğunu belirten Bulduklu (2015, s. 141) kimlikle uyumlu bir görünüm, görünümü destekleyen davranış ve iletişime vurgu yapmaktadır.

2.7.1. Kurumsal Görünüm (Sembolizm)

Kurumsal görsel kimlik ve sembolizm olarak da ifade edilen kurumsal görünüm bir kurumun kimliğini görsel unsurlar yolu ile ifade etmesi ya da paydaşlarına sunması/iletmesi olarak kabul edilmektedir (Okay, 2002, s. 62; Steidl ve Emery, 1997, s. 79). Bir çok akademisyen görsel unsurları kimliğin en önemli ve ayrılmaz bir parçası olarak görmekte ve paydaşlarla iletişim kurmanın güçlü araçlarından biri olarak kabul etmektedir (Gray ve Balmer, 1998, s. 700).

Yapılan ilk çalışmalarda kuruma ve ürünlerine ait görsel öge ve uygulamalar kurumsal kimlik ile eşdeğer kabul edilmiş logo, marka, sembol ve benzeri görsel öğeler kurumsal kimlik olarak tanımlanmıştır (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 63). Kurumsal kimlik bir tasarım konusu olarak ortaya çıkmış, yapılan çalışmalarda görsel unsurların tasarımı ve yönetimi en sık kullanılan ve en fazla endişe duyulan konular olmuştur (Okay, 2002, s. 125; Gioia vd., 2000, s. 67). Kurumda, çalışanlarda, kullanılan araç, gereç ve binalarda benzerlik oluşturma fikrinden yola çıkılarak yapılan bu ilk çalışmalarda, kurumsal kimliğin isim, marka, sembol, logo, renk, kırtasiye malzemeleri, basılı materyal, kurumsal kıyafetler, binaların iç ve dış dizaynı gibi görünen ve görünmeyen fiziksel tüm unsurlardan oluştuğu söylenmektedir (Schmitt vd., 1995, s. 82; Melewar, 2003, s. 202).

Melewar (2003, s. 201) görsel unsurları kurumun iç taahhüdünün dışa yansımaları olarak görür. Peter Steidl ve Gary Emery'de (1997, s. 79) kurumsal görünümün kuruma kendisi hakkında (orjini, sektörü, iştirak konusu vb) bir şeyler söyleme yani kendini kamuya ifade etme fırsatı verdiğini belirtirler. Bernstein (2003, s. 159) görsel öğelerde değerli olan şeyin görsel öğelerin (sembollerin) temsil ettiği şey olduğunu dolayısıyla görsel kimliğin kurumsal kişiliğin ve değerlerin bir özeti olarak görülmesi gerektiğini belirtmiştir. Başlangıçta kurum için görünürlük oluşturmaya amaçlayan görsel kimlik çalışmaları zamanla paydaş algılarını etkilemek için kullanılan araçlar olarak değerlendirilmiştir (Balmer ve Gray, 1999, s. 175). İlgili literatür üzerinde yaptığı incelemesinde Balmer (1998, s. 966) görsel kimlik çalışmalarının; 1-kurumun misyon ve felsefesini iletme, 2-kurumun kültürel

değerlerini yansıtmaya, 3- kurumun iletişim çabalarını destekleme ve 4- görsel kimliği güncel tutma şeklinde dört temel amaç üzerine yapıldığını belirtmiştir.

Görsel öğeler doğru yönetilmesi halinde kuruma değer katabilecek, doğru yönetilmez ise kurumsal imajı ve itibarı yok edebilecek unsurlar olarak görülmektedir (Schmitt vd., 1995, s. 82). Görsel kimlik ve itibar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada görsel öğelerin kurum ve ürünlerinin görünürlüğünü artırdığını, kuruma özgünlük katarak müşteri ve diğer paydaşların zihinlerinde farkındalık oluşturduğunu, kurumsal faaliyetlerde tutarlılık oluşturarak paydaşlar için şeffaflık sağladığını belirterek imaj ve itibar üzerindeki etkilerinden bahsedilmektedir (Van den Bosch vd., 2005, s. 110). Benzer bir yargıda bulunan Bulduklu (2015, s. 144) görsel unsurların ve tasarımın tanınırlığı artırarak kurumun zihinlerde yer edinmesine, rakiplerinden farklılaşmasına ve kuruma yönelik güven ve tutarlılık algısı oluşturarak imaj oluşumuna önemli bir etki yaptığını ifade etmiştir.

İyi kurgulanmış görsel unsurların sürdürülebilir bir rekabet avantajı sağladığı belirtilirken imajı olumlu yönde etkileyerek pazarlama iletişim maliyetlerini düşürdüğü ve etkisini artırdığı aynı zamanda da uluslararası alanda kurumsal başarıyı etkilediği belirtilmektedir (Schmitt vd., 1995, s. 83).

Sonraki çalışmalarda görsel kimlik unsurlarının tutarlı ve uyumlu bir pazarlama ve kurumsal iletişim için önemli olduğu, mevcut ve potansiyel müşteriler üzerinde ilk izlenimi oluşturmada ya da kurumla ilgili bir fikri hızlı ve etkili bir şekilde aktarmada önemli bir değer olarak kabul edilebileceği fakat kurumsal kimliği tanımlamada tek başına yeterli olamayacağı dolayısıyla iletişim gibi kurumları farklı kılacak diğer unsurlara ihtiyaç duyulduğu ifade edilmektedir (Stuart, 1999, s. 169; Baker ve Balmer, 1997, s. 367). Grunig (1993, s. 127) “sembollere dayalı bir iletişimin sözlü iletişime göre küçük bir adım” olduğunu belirtirken, Balmer (2008, s. 880) kimliğin görsel öğelerine veya sembolizme vurgunun giderek azaldığını, yerini şirket niteliklerini tanımlayan daha derin bir kurumsal kimlik anlayışına bıraktığını söylemektedir. Bir değer azalması olarak görülmemesi gereken bu ifadeler görsel kimlik öğelerinin önemini yok saymamaktadır. Aksine görsel kimliğin kurum görünürlüğünü artırmak gibi temel amacından çıkarak kurumsal stratejinin iletişimi

içerisinde daha büyük bir amaca hizmet ettiği belirtilmektedir (Van Riel ve Balmer, 1997, s. 340).

2.7.2. Kurumsal Davranış

Kurumsal kimliği paydaşlara iletmenin/sunmanın bir yolu da kurumsal davranışlardır. Kurumsal davranışlar kurumsal kimliği ileten veya ortaya koyan önemli bir bileşen olarak nitelenmekte ve kurumun iç üyelerinin faaliyetleri, eylemleri, davranış biçimleri ile ilgili bir konu olarak görülmektedir.

Balmer ve Wilson (1998, s. 15) kurumsal kimliği “çalışan davranışlarına dayanan kurumun benzersiz özellikleri” olarak tanımlamışlardır. Peltekoğlu (2012, s. 574), kurumsal davranış kurum çalışanlarının kurumla bütünleşmelerini sağlayan birbirlerine ve müşterilerine karşı yapmış oldukları davranışların ve çabaların tümü olarak ifade ederken Okay (2002, s. 196) kurum personelinin bireysel ve grup olarak karar ve eylemlerini kapsayan tepkilerin tümünü kurumsal davranış olarak ifade etmiştir. Kurum içerisinde gerçekleşmekle birlikte tüm bireysel davranışların kurumsal nitelik taşıyabileceğini ileri süren Tutar (“Sanal”, t.y., s.y.) bir davranışın kurumsal kabul edilebilmesi için kurumsal faaliyetlerle ilgili, kurum açısından anlamlı ve kurumsal amaca uygun olması gerektiğini, buradan hareketle de kurumsal davranış çalışanların kurumsal faaliyetler ile ilgili kurumsal amaca uygun görev ve rol davranışlarının toplamı şeklinde tanımlamıştır.

Lambert’ten alıntılacağı tasvirinde kimliğin görsel öğelerini “buzdağının görünen kısmı” olarak niteleyen Alessandri (2001, s. 174) görünmeyen kısmın yani daha büyük bölümünün iletişim ve davranıştan oluştuğunu belirtmiştir. Kimliği sadece görsel ipuçları üzerinden anlamaya çalışmanın yanıltıcı olacağı aynı zamanda iletişim ve davranış gibi diğer ipuçlarına da bakmak gerektiği vurgulanmaktadır (Markwick ve Fill, 1997, s. 397). Davranış boyutunun kurumsal kimlik ve kurumsal imaj alanlarına dahil edilmesinin özellikle Kennedy’nin çalışan davranışlarının önemini ortaya koyan çalışmasından sonra arttığı ve böylece kurumsal kimliğin anlam ve kullanımının genişlediği ifade edilmektedir (Cornelissen ve Elving, 2003, s. 114).

Çalışanlar bir kurumun dış ortam ile bağlantısını kuran önemli aktörlerdir ve onların kurumsal değerlere (kültür, kişilik ve kimlik) uygun ya da uygun olmayan davranışları kurumun değerini doğrudan etkilemektedir. Bir kurumu/firmayı farklılaştıran asıl şeyin davranışları olduğunu belirten Bernstein (2003, s. 157) dış görünüme yönelik çalışmaların davranışa yansımaması halinde bir anlamının olmadığını belirtmiştir. Çalışanların ve yöneticilerin paydaşlarla etkileşimleri esnasında ister kurum politikaları doğrultusunda sergiledikleri rol davranışları isterse anlık ve fevri tepkileri olsun hepsinin doğrudan paydaş algıları üzerinde etkisi bulunmaktadır. Bir elçi ya da vitrin olarak tanımlanan çalışanlar ve onların davranışlarının kurum kimliğini yansıtan dolayısıyla kurumsal imaj oluşumuna etki eden önemli bir unsur olduğu farklı yazarlarca birçok kez ifade edilmiştir. Örneğin Gioia vd. (2000, s. 63) kurumsal davranışları “kurum kimliği ve imajı hakkında bilgi veren uygulamalar” şeklinde nitelemişlerdir. Benzer bir yaklaşımla Riordan ve arkadaşları (1997, s. 401) da kurumsal imajı “kurumsal eylem ve etkinliklere yönelik bireysel algılamalar” olarak tanımlamış, Van Heerden’de (1999, s. 492) kurumsal davranışın ve kurumsal görünümünün algı ve izlenimi birlikte oluşturduklarını ifade etmişlerdir. Kurumsal imajın paydaşlar ile çalışanlar arasındaki günlük etkileşimlerden etkilendiği, olumsuz kurumsal davranışların (Örneğin: Çevrenin kirletilmesi, etik ihlaller, cinsiyet ayrımcılığı, ırkçılık) imaj kaybına neden olduğu belirtilmektedir (Hatch ve Schultz, 1997, s. 359). Yapılan yayınlarda üst düzey yöneticilerin davranış ve eylemlerinin önemi ayrıca vurgulanmaktadır. Liderlerin ve üst düzey yöneticilerin davranış ve iletişimleri “Kurumla bir bütün olarak düşünülen ve kurumu kamuoyu ile buluşturan rolleri nedeniyle” (Peltekoğlu, 2012, s. 581) kimlik ve imaj üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Yöneticiler kurumları temsil ederler. Yapacakları olumsuz davranışlar kurumun toplum üzerindeki etkilerini yok edebilir. Dolayısıyla üst düzey yöneticilerin kamuoyu önündeki her türlü davranış ve eylemlerinde toplumsal kabule uygun davranışları gerekmektedir.

Kurumsal kimlik çalışmalarında, kurumsal davranışlara yön veren unsurların kurumsal kültür veya kurumsal kişilik olduğu belirtilmektedir (Balmer ve Wilson, 1998, s. 17; Cornelissen ve Harris, 2001, s. 51; Melewar, 2003, s. 205; Peltekoğlu, 2012, s. 554).

Kurumların sahip olduğu benzersiz özelliklerin günlük etkileşim içerisinde kurum kültürünü geliştirdiği, kurum kültürünün ise örgütsel yaşam içerisinde bireysel becerileri, kişilikleri ve davranışı ortaya çıkardığı vurgulanmaktadır. Melewar (2003, s. 205) kurumsal davranışı kurum kültürü doğrultusunda planlanan kurumsal tutumlar ve eylemler olarak tanımlamıştır. Kurum kültürünün kurumsal davranışları belirlemede bazen resmi kural ve yönetmeliklerden bile daha baskın olduğu ifade edilir (Şimşek ve Fidan, 2005, s. 25). Hatch ve Schultz (1997, s. 359) şirketlerin dışarıdakilerle etkileşimlerinde kurum kimliğini kurum kültürü bağlamında ilettiklerini, bunu da dil ve davranış yolu ile yaptıklarını belirtmişlerdir.

Kurumsal davranışı kurumsal kişilik ile açıklayan Abratt ve Shee (1989, s. 65) yaptıkları çalışmada kurumsal kişiliği kuruluşların davranışsal ve zihinsel özelliklerinin toplamı olarak göstermişlerdir Aynı çalışmada çalışan davranışlarını etkileyen en önemli şeyin “ çalışanlara açıkça iletilen ve uygulanması için irade gösterilen kurum politikaları” olduğunu belirtmektedirler. Diğer bir ifade ile kurumsal davranışların kurum politikaları tarafından şekillendirildiği ifade edilmektedir. Kurumsal kimlik ile kurumsal davranışlar arasında açık bir ilişki olduğunu ortaya koyan çalışmasında Van Rekom (2002, s. 93) kimliğin davranışları, davranışların da kimliği karşılıklı olarak etkilediğini öne sürmüştür.

Kurumların ve ticari kuruluşların faaliyet konularına ve sorumluluk alanlarına göre ekonomik, toplumsal, siyasi gibi konulara yönelik farklı davranışları vardır. Farkında olarak ya da olmayarak her bir davranışlarında müşterilerine, paydaşlarına ve topluma mesajlar verirler. Olumsuz bir davranış hem mesajın alıcısını hem de onunla ilişkideki diğer potansiyel alıcıları etkileyecektir. Bu nedenle çalışanlarda ve yöneticilerde kurumsal değerlere ve kurumsal kimliğe uygun davranış tarzlarının geliştirilmesine yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

2.7.3. Kurumsal İletişim

Kurumsal imajı etkileyen planlı faaliyetlerin üçüncüsü kurumsal iletişimdir. Kurumsal iletişim kimliğin paydaşlarca algılanmasını sağlayan ya da kurumsal kimliği kurumsal imaja çeviren bir süreç, faaliyet, işlev, bağlantı noktası, başlangıç noktası, yönetim fonksiyonu, yönetim aracı, etkinlikler kümesi ve benzeri farklı

ifadelerle tarif edilmektedir. (Balmer ve Gray, 1999, s. 171; Otubanjo ve Melewar, 2007, s. 421; Melewar, 2003, s. 200; Van Riel, 2003, s. 163; Harris ve de Chernatony, 2001, s. 450). Kotler ve Lee (2006, s. 178) yapmış oldukları tanımda kurumsal iletişimi “kuruma yönelik istenen bir algının oluşması ya da tutum ve davranışın gelişmesi için paydaşları bilgilendirmek, eğitmek ve ikna etmek üzere kullanılan araçlar seti” olarak ifade etmişlerdir. Kurumsal görünüm ve kurumsal davranış da dahil kurumsal kimliği organize ettiği belirtilen iletişimin bu unsurlarla etkileşimli ilişkisi nedeniyle hem kurumsal kimliğin “en karmaşık ve en zorlu yönü” (Rode ve Vallaster, 2005, s. 123) olduğu belirtilmekte hem de “tüm organizasyonun can damarı ve örgütsel performansın kalbi” olarak tanımlanmaktadır (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 2). Corneliissen (2004, s. 23) kurumsal iletişimi “olumlu imaj oluşturma ve sürdürme amacıyla tüm iletişim araçlarının koordinasyonunu sağlayacak çerçeveyi sunan yönetim işlevi “ olarak tanımlamış, rolü ve katkısı yeterince anlaşılamayan stratejik bir yönetim fonksiyonu olduğunu da ayrıca belirtmiştir.

İletişim, kurumların ve paydaşların ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda ortaya çıkan ve şekillenen bir etkileşim sürecidir. Kurumlar varlıklarını sürdürebilmek için çevreleriyle iletişim kurmak zorundadırlar (Karaçor ve Şahin, 2004, s. 100). İletişim kurma zorunluluğu ihtiyaç duydukları iki farklı kaynağa ulaşabilme isteğinden kaynaklanmaktadır. Bu kaynaklar faaliyetlerini yerine getirmelerini sağlayan sermaye, emek ve hammadde ile kurumsal devamlılık için gerekli olan toplumsal kabul ve meşruiyettir (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 1). İletişim ilgili paydaşlarla etkileşime girme imkanı vererek kurumun bu kaynaklara ulaşmasını sağlar yada kolaylaştırır. İletişim aynı zamanda kurumla farklı türde ilişkileri ve menfaatleri olan kişi ve gruplar tarafından kuruma yönelik bilgi ihtiyaçlarının karşılanması için talep edilen bir olgudur. Kurumların/kuruluşların karşılarında tüketicilerin yanı sıra çalışanlar, hissedarlar, yatırımcılar, finans kurumları, denetleme kurumları, kamu otoritesi, yerel otoriteler ve sivil toplum kuruluşları gibi çok geniş bir kitle bulunmaktadır. Bunların her biri kurumsal operasyonların belirli bir yönü ile ilgilenirken, kurumları da ilgileri doğrultusunda kendileri ile iletişim kurmaya zorlamaktadır (Corneliissen, 2004, s. 68).

Kurumlar planlı ve plansız, dikey ve yatay, dahili ve harici, resmi ve gayri resmi şekilde iç ve dış çevreleriyle sürekli olarak iletişim halindedir. Bu süreçlerde kurumsal iletişimin görevi çalışanları birbirlerine, yönetime ve dış çevreye bağlanmaktır. “Bilgi toplamak, işlemek ve yaymak” olarak özetlenen (Harris ve de Chernatony, 2001, s. 450) kurumsal iletişimin genel amaçları Illia ve Balmer (2012, s. 418) tarafından üç maddede şu şekilde sıralanmıştır;

- 1-Kurumun bağlı olduğu gruplar ile olumlu ilişkiler oluşturmak ve sürdürmek,
- 2-Toplumsal eğilimleri değerlendirmek, değişiklikleri kuruma adapte etmek,
- 3-Pazarlama faaliyetlerini desteklemek üzere tüm iletişimi bütünleştirmek.

Grof’un (2001, s. 197) yapmış olduğu çalışmada ise kurumsal iletişimin amaçları ve bunlar için kullanılan iletişim türleri iki grupta gösterilmiştir.

Birinci Grup Amaçlar (Öncelikli Grup):

- a- Çevreden bilgi almak ve toplamak (dış iletişim),
- b- Çevre değerlerini şirket stratejisine ve kültürüne uyarlamak (iç iletişim),
- c- Şirket içindeki faaliyetleri uyumlu hale getirmek (iç iletişim),
- d- Şirket stratejisini iletmek ve ittifaklar, sadakatler oluşturmaktır (iç ve dış iletişim).

İkinci gruptaki amaçlar ise:

- a- Şirketi güçlendirmeye yönelik olarak; geri bildirimlerle elde edilen bilgileri şirketin değer sistemini istikrara kavuşturmak için kullanmak (dahili pazarlama iletişimi ve halkla ilişkiler),
- b- Kurumsal kültürün desteklenerek yerleşmesini kolaylaştırmak (dahili PR faaliyeti) ve
- c- Kurum ve ürünlerine yönelik imajı kuvvetlendirmektir (dahili ve harici PR faaliyetleri).

Kurumsal iletişim dikkat isteyen ve özen gösterilmesi gereken bir konudur. Birçok iletişim çabası gerçekte etkisiz ve hedef kitle ile istenen iletişimi kurmada yetersiz kalmaktadır (Martineau, 2003, s. 194). Kurumsal iletişimde dikkat edilmesi

gereken en önemli konu kurumu temsil edenler arasındaki uyum ve farklı birimler tarafından iletilen mesajlardaki tutarlılıktır (Van Riel, 2003, s. 169). Farklı kişi ve gruplarla iletişim halinde olan farklı birimlerin ortak bir iletişim politikasının yokluğunda birbiriyle uyumsuz, tutarsız ve çelişkili mesajlar vermeleri yüksek ihtimal olarak karşımıza çıkarken bu uyumsuzluğun paydaşların dikkatinden kaçmayacağı da konunun ilgilileri tarafından bilinmelidir. Diğer taraftan iletişimle ulaşılmak istenen hedef(ler) doğrultusunda kamuya veya paydaşlara ne söyleneceği, ne kadarının söyleneceği, kimin söyleyeceği veya ne zaman söyleneceği gibi cevap bekleyen sorulara yönelik olarak kurumların iletişim planlarını çok iyi formüle etmeleri gerekmektedir (Abratt ve Shee, 1989, s. 72). İletişimin başarısını etkileyen en önemli unsur iletişim planının kendisidir. Çünkü paydaşlara iletilmek istenen mesajın yada mesajların etkili bir şekilde iletilmesinde en önemli işlevi yerine getirir.

Kullanılan iletişim türü ve kanalının seçimi de sorunlu alanlardan bir olarak kurumların karşısına çıkmaktadır. Bu aşamada istenen amaçların gerçekleştirilebilmesi için dikkatli ve bilinçli hareket etmek gerekmektedir. Kurumsal imajı uzun süreli bir uğraş olarak gören Bernstein (2003, s. 156) tüketicilerin zihninde yer edinen ve en iyi imaja sahip kuruluşların yıllarca ve sürekli olarak tutarlı iletişim programlarına yatırım yapan kuruluşlar olduğunun unutulmaması gerektiğini belirtmektedir.

İstenmeyen iletişim kazalarının önlenmesi ve etkili iletişim faaliyetinin gerçekleştirilebilmesi için iletişim sadece bir bölümün ya da birimin görevi olarak görülmemeli, daha büyük bir bakış açısıyla ele alınarak bütünleştirilmiş bir iletişim politikası uygulanmalıdır (Balmer ve Gray, 1999, s. 174; Bartholme ve Melewar, 2011, s. 95; Stuart, 1999, s. 170; Markwick ve Fill, 1997, s. 401; Melewar, 2003, s. 200). Bu aşamada kurumsal iletişim, kurum içerisinde bölünmüş iletişim faaliyetlerinin bütünleştirilmesi ve tüm iletişim faaliyetlerine kurumsal bir bakış açısı getirilmesini sağlayan kapsayıcı bir yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Van Riel ve Fombrun, 2007, s. 22).

İletişim yönetimini kurumda bir eşgüdüm (uyumlu ve tutarlı iletişim) meselesi olarak gören Van Riel (2003, s. 166) eşgüdümü sağlayacak mekanizmaları aşağıdaki şekilde sıralamıştır;

- 1- Kurallar ve talimatlar (standartlaştırılmış bilgi ve iletişim sistemi),
- 2- Sıralama (uygulama adımlarının belirlenmesi,
- 3- Rutin davranışlar (kural ve talimatlar doğrultusunda uygulamaların otomatikleştirilmesi),
- 4- Problem çözme (bütünleştirme şeklini belirleme).

Bir kurumda paydaşlara açık, güçlü ve tutarlı mesajlar iletebilmek için iletişimde bir uyum olmalıdır. Bunun için kuralları, rutinleri, prosedürleri ve iç/dış iletişimde yer alan tüm uygulayıcıları uyumlu hale getirmek ve böylece kurumun tutarlı mesajlar iletmesini sağlamak gerekmektedir (Cornelissen, 2004, s. 21).

Van Riel ve Fombrun (2007, s. 4) İletişime bütüncül bir bakış açısıyla yaklaşılmasının bir diğer nedeninin de ürün veya hizmetlerinden ayrı olarak kurumun kendisinin bir marka değeri taşıdığı inancı ve bunun artı bir ekonomik değere dönüştürülebileceği anlayışı olduğunu belirtmektedirler. Onlara göre böyle bir anlayışın ortaya çıkmasındaki en önemli sebep aşırı bilgi, aşırı reklam ve birbirinden farksız ürünlerin varlığında tüketicilerin beklentilerindeki değişimdir. Ürünün arkasındaki yapıyı (kurumu) ve bu yapının ticaret dışı davranışlarını (Örneğin: halkla ilişkiler, sosyal sorumluluk, sponsorluk) bilmek isteyen tüketicilerin, kurumsal varlığın ön plana çıkmasına neden olduklarını belirtmişlerdir.

İletişimde kurumsal uyum ve tutarlılığın sağlanmasında üst yönetimin rolü ve sorumluluğu yazarlar tarafından ayrıca ve önemle vurgulanan bir konudur. Özellikle uygulama ve koordinasyon anlamında iletişimden üst yönetimin sorumlu olduğu birçok kez ifade edilmiştir (Cornelissen, 2004, s. 21; Gray ve Balmer, 1998, s. 701). Önemine rağmen yöneticilerin büyük kısmının hem her an dahili ve harici kitle ile iletişimde olduklarının hem de iletişimde oynadıkları rolün ve iletişim politikaları üzerindeki etkilerinin farkında olmadıkları belirtilmektedir (Van Riel, 2003, s. 164). Yöneticilerin üstlendikleri bu sorumluluğun farkında olarak davranmaları dolayısıyla kurumsal iletişimin neyi gerektirdiğini, işlerine etkilerini ve hangi koşullarda iletişimden en iyi sonucun elde edileceğini bilmeleri gerekmektedir (Cornelissen, 2004, s. 10).

Kurumsal iletişim iyi yönetilmesi halinde kurumlara çevrelerinden gelebilecek baskıları aşma veya etkilerini azaltma noktasında yardım ettiği ve kuruma rekabette belirgin bir avantaj sağladığı söylenebilir (Balmer ve Gray, 1999, s. 174). İletişim aynı zamanda kuruma diyalog imkanı sağlayarak kurumun çevre değerlerine uyum sağlamasına (Grof, 2001, s. 194), paydaşlarda da kuruma yönelik anlayış ve takdir oluşmasına neden olmaktadır (Van Riel, 2003, s. 168). İç işleyiş içinde çok önemli olan iletişim ortak bir kültür ve değer oluşumuna etki etmekte, çalışanlarda ve yöneticilerde karşılıklı anlayış, uyum ve topluluk ruhunun gelişimini etkilemektedir. Kurum içerisinde birçok sorunun yetersiz iletişimden kaynaklandığı, oysa iletişimin çalışanlar arası farklılıkları azaltarak iç barışı olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir (Harris ve de Chernatony, 2001, s. 450).

2.8. TÜKETİCİ BEKLENTİLERİ KAVRAMI

Tüketici davranışlarının araştırılmasında üzerinde en fazla durulan ve farklı şekillerde ele alınan konulardan birini tüketici beklentileri oluşturmaktadır. Kişiye özgü (öznel) beklentiler başta ekonomik davranışlar olmak üzere insan davranışlarını açıklamada önemli bir unsur olarak ele alınmaktadır (Olson ve Dover, 1979, s. 179). Beklenti konusu ekonomi, pazarlama, psikoloji gibi farklı disiplinler tarafından farklı şekillerde ele alınmakta ve incelenmektedir. Ekonomi disiplininde beklenti belirsizlik altında fiyat oluşumu ve yönetsel karar verme alanlarında girişimci ya da yönetici perspektifinden çalışılan bir konu olmuştur (Oliver ve Winer, 1987, s. 477). Endüstriyel ve Sosyal Psikolojide konu karar verme perspektifinden çalışılmış (Russ, 2006, s. 49) ve kişisel performans algısı, kişiler arası etkileşimler, dış sosyal etkiler ile iş motivasyonu konuları üzerinde durulmuştur (Olson ve Dover, 1979, s. 179). Pazarlama disiplininde ise beklentiler tüketicilerin davranışsal niyetlerini etkilediği ve tüketicilerce kalite kararlarında bir ölçüt olarak kullanıldığı görüşünden hareketle (Hamer, 1996, s. 2) tutum oluşumu, seçim ve satın alma sonrası değerlendirme ile ilişkili olarak incelenmektedir (Russ, 2006, s. 49). Bowling vd. (2012, s. 1) tüketici beklentilerine yönelik en fazla çalışmanın sağlık hizmetleri alanında gerçekleştirildiğini belirtirlerken, Zeithaml vd. (1993, s. 1) beklentiyle ilgili en

kapsamlı çalışmaların müşteri memnuniyeti (CS / D) ve hizmet kalitesi literatürlerinde yapıldığını belirtmişlerdir.

Tolman insan davranışının sadece uyaran-tepki ilişkisi ile açıklanamayacağını, amaç, varsayım, istek ve beklenti gibi ara değişkenlerin davranışın yön bulmasında ve kontrolünde rol oynadığını (Yeniçeri, 2003, s. 14) öğrenmenin ise inanç veya beklentilerdeki değişimlerden kaynaklandığını ileri sürmüştür (Oliver ve Winer, 1987, s. 475). Beklentiler davranışın daha etkili olması için, onu yönlendiren ve düzenleyen zihinsel yapılardır (Roese ve Sherman, 2007, s. 93). Geçmiş deneyimler ve farklı kaynaklardan elde edilen bilgiler ile oluşan beklenti, geleceğe yönelik oluşturduğu tahmin, inanç veya öngörü ile şuan ki davranışları düzenler ve yönlendirirler. Roese ve Sherman (2007, s. 94) beklentilerin gerçek durum ile istenen durum arasında karşılaştırma yapmaya yarayan, durumun nasıl olması gerektiğini hatırlatan ve varsa sapmayı tanımlayarak davranışsal düzenlemeyle ilgili bilgiler sağlayan zihinsel işlemler olduklarını belirtirler.

Beklenti, ilgili oldukları disiplin alanı ve konu doğrultusunda farklı şekillerde çalışan araştırmacılar, beraberinde çok çeşitli tanım ve kavramsallaştırmayı ortaya çıkarmışlardır. Yapılan çalışmalarda beklenti; inanç, tahmin, sezgi, öngörü, önyargı, öznel değerlendirme, motivasyon aracı, karşılaştırma standardı, algılanan potansiyel gibi farklı terimler kullanılarak tanımlanmıştır (Oliver ve Winer, 1987, s. 487; Oliver, 2010, s. 63; Zeithaml vd., 1993, s. 1; Şeker, 2014, s. 15; Bowling vd., 2012, s. 4; Cronin ve Morris, 1989, s. 41). En genel tanımıyla “beklenti en zayıf ihtimalden neredeyse kesine kadar bir aralıkta bir duruma, olguya yada olaya yönelik öznel inanç veya tahmin” olarak tanımlanmaktadır (Roese ve Sherman, 2007, s. 91).

Psikoloji literatüründe beklenti önceki deneyimlerle oluşturulmuş bilişsel süreçlerden kaynaklanan karmaşık inançlar ya da değerler şeklinde tanımlanır (Bowling vd., 2012, s. 4). Örgütsel davranış literatüründe bireylerin, arzu ettikleri sonuçlara ulaşmak için alternatif eylemler arasından beklentilerine göre seçim yaptıkları ileri sürülür (Şeker, 2014, s. 15). Buna göre beklenti “ belirli bir eylemin belirli bir sonuç tarafından takip edilme olasılığına yönelik anlık inanış” şeklinde tanımlanmaktadır (Vroom 1964, Aktaran: Oliver ve Winer, 1987, s.470). Pazarlama literatüründe tüketici beklentileri, ürünle/hizmetle ilgili olarak satın alma (tüketim)

öncesi inançlar ya da satın alma sonrasına yönelik değerlendirme inançları şeklinde iki farklı yaklaşım doğrultusunda tanımlanmıştır (Oliver, 2010, s. 75; Oliver ve Winer, 1987, s. 470; Coye, 2004, s. 55; Martin ve Simmons, 1999, s. 69; Krishnamurthy ve Kumar, 2015, s. 1; Ye ve Tussyadiah, 2011, s. 131). Satın alama öncesi yaklaşımda davranışa odaklanan araştırmacılar beklentiye “önceki deneyimlere, mevcut koşullara veya diğer bilgi kaynaklarına dayalı olarak gelecekteki sonuçların öngörülmesi” (Tyron 1994, Aktaran: Krishnamurthy ve Kumar, 2015, s. 3), “ilgili ürünün belirli bir zamandaki değerine yönelik tüketicinin öznel değerlendirmesi” (Oliver ve Winer, 1987, s. 488) ve benzeri ifadeler ile tanımlanmışlardır. Satın alma sonrası yaklaşım da ise ürün/hizmet değerlendirmesine odaklanan araştırmacılar beklentiye ürün/hizmet performansına yönelik karşılaştırma standardı olarak yaklaşmış ve tanımlanmışlardır (del Bosque vd., 2006, s. 411). Bu yaklaşıma göre beklenti “kalite bazlı standartlara karşı oluşturulan yargılar” (Tanrıverdi ve Erdem, 2010, s. 81) ya da “ürün performansına yönelik kararlarda standartlar/referans noktaları olarak hizmet eden ürünle ilgili önyargılar” (Zeithaml vd., 1993, s. 1) olarak tanımlanmıştır.

2.9. TÜKETİCİ BEKLENTİLERİNİN YAPISI

Beklenti ve beklentinin yapısının kuramsal gelişiminde pazarlama, ekonomi, psikoloji başta olmak üzere birçok disiplinin önemli katkıları olduğu ve aynı zamanda bu farklı disiplinlerin birbirlerini kuramsal olarak etkiledikleri görülmektedir. Yapısı gereği hem geçmişi hem de geleceği yansıtması, oluşum ve oluşumunu etkileyen unsurların varlığı ile tüketici ve tüketim sürecine yönelik boyutları beklentinin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olmasına neden olmuştur (Clow, 1992, s. 81; Lee vd., 2006, s. 13). Bu çok boyutlu ve karmaşık yapının da kuramsal tartışmalara neden olduğu belirtilmektedir.

Olson ve Dover (1979, s. 181) yaşanan kuramsal tartışmaların ana nedenini, beklenti yapısının kesin ve işlevsel bir tanımının olmamasından kaynaklandığını belirtmektedirler. Argryiou ve Melewar (2011, s. 431) ise tartışmaların işlevsel ve yapısal olmak üzere iki farklı yaklaşımın beklentinin oluşum şekli ve oluşum sürecine yönelik açıklamalarından kaynaklandığını ifade etmişlerdir.

Beklentiler kişiye özgüdür. Farklı kişilerin ürün yada hizmetlerden farklı beklentileri vardır. Dolayısıyla bu kişiler ürün yada hizmetleri farklı şekillerde değerlendirirler. Bu farklılık aynı zamanda farklı firmaların farklı ürünlerle/hizmetlerle ortaya çıkışının da kaynağını oluşturmaktadır. Beklentiler yapısal olarak belirsizlik içerirler, böylece süreç içerisinde değişiklik gösterebilirler. Beklentiler aynı zamanda değerlendirme unsur taşırlar, bu nedenle de içerisinde arzu yada istek barındırırlar.

Beklenti yapı itibariyle bir olayın ya da olgunun ortaya çıkmasına yönelik olasılık (ihtimal) içermektedir (Spreng vd., 1996, s. 16). Bu olasılık aynı zamanda beklenti kavramının tanımlanmasında genel olarak kullanılan öngörü ya da tahmin yaklaşımlarının da kaynağını ifade eder. Olasılık beklenen olay ya da olgunun yapısındaki belirsizliğin (bilinemezlik, kesin olmama) varlığına işaret eder. Belirsizlik ise sonuca yönelik sınırlı bilgiye sahip olma durumu yada bir karar anında mevcut bilgiler doğrultusunda sonucun bilinemediği durumlar (Dequech, 1999, s. 416) olarak ifade edilmektedir ki böyle anlarda bireyler beklenti oluşturma süreci boyunca bilişsel olarak ne olabilir senaryoları oluşturmakta ve çıkarımlar yapmaktadırlar (Russ, 2006, s. 53). Tüketicilerin ürün ve hizmetlerin kullanımının tüm olası sonuçlarını bilemeyecekleri (Oliver, 2010, s. 70), ürüne/hizmete yönelik gerçek değer kullanım sonrası bilinebileceği ve bu nedenlerle kullanım öncesi belirsizliğin önemli bir kısıtlayıcı olduğu (Oliver ve Winer, 1987, s. 471) belirtilmektedir. Sonuç olarak bilinmeyenlerin, belirsizliklerin yada muğlak olasılıkların beklenti sürecinin bir parçası olduğu görülmektedir.

Bazı araştırmacılar beklentinin yapısında bir olaya yada olguya yönelik değerlendirmelerin var olduğunu ileri sürmektedirler (Spreng vd., 1996, s. 16). İleri sürülen bu yaklaşım ağırlıklı olarak kalite ve tüketici memnuniyetine yönelik yapılan çalışmalarda vurgulanmaktadır. Bu yaklaşımın bir örneği olarak, Oliver ve Winner'ın (1987, s. 488) tanımlamasını verebiliriz. Onlar bir ürün ya da hizmete yönelik beklenti, o ürüne/hizmete ait niteliğin değerinin belli bir noktada tüketici tarafından yapılan öznel değerlendirmesi olarak ifade etmişlerdir.

Değerlendirmeler farklı psikolojik durumlardan etkilenebilir. Bilişsel uyumsuzluk teorisine göre insanlar değerlendirmelerini başlangıçtaki beklentileriyle tutarlı olacak şekilde ayarladıkları iddia edilmiştir (Kujala vd., 2017, s. 52)

Ayrıca beklentilerin değişen bir yapıya sahip olduğu belirtilmektedir. Tüketiciler her yeni bilgi ve içinde bulundukları duygu durumu ile inançlarını, tutumlarını dolayısıyla beklentilerini sürekli olarak güncellemektedirler. Beklentideki değişim tüketim öncesi olabileceği gibi tüketim esnasında yada tüketim sonrası değerlendirme ile de gerçekleşebilir. Hamer vd. (Aktaran: Coye, 2004, s. 58) beklentilerin süreç içerisinde değişkenlik gösterebildiği, tüketicilerin özellikle hizmet karşılaşması sırasında aktif bir bilgi işleme sürecinde olmaları nedeniyle gerçek zamanlı olarak beklentilerinde değişiklikler meydana getirebildiklerini ileri sürülmüşlerdir. Bu görüşe göre tüketiciler tüketimin herhangi bir sürecinde, organizasyon (işletme/kuruluş) kaynaklı ve değişime yönelik farklı etkileri olan planlanmış yada planlanmamış çok sayıda ipucuna maruz kalmaktadırlar. Bu maruziyet durumu tüketicilerin beklentilerini güçlendirebileceği gibi tam tersine zayıflatabilir ya da tamamen farklı bir beklentiye dönüştürebilir (Coye, 2004, s. 61).

Sonuç olarak tüketiciler sahip oldukları bilginin güncellik düzeyi, içinde bulundukları belirsizlik durumu ve beklentilerinin aktif olup olmamasına göre beklentilerini şekillendirmektedirler (Oliver ve Winer, 1987, s. 472).

2.10. BEKLENTİLERİN OLUŞUMU

Yapılan erken çalışmalarda beklentinin oluşumu bilişsel bir sürecin ürünü yada sonucu gibi düşünülmüş ve bir çok araştırmacı da bu doğrultuda beklentiye tanımlamıştır. Bilginin zihinsel bir işlevden geçirilmesi ile ilgili sürece bilişsel süreç denmektedir. Bilişsel süreç bilginin kazanımı, depolanması, yorumlanması, dönüştürülmesi ve kullanılması gibi etkinliklere yönelik zihinsel işlevlerdir (Karakaş, 2017, s.y.). Genel olarak işlevselci yaklaşım olarak da adlandırılan bu görüşe göre insanlar hafızalarında kalıcı olarak inançlar oluştururlar ve ihtiyaç anında bu inançları bilgi işleme (bilişsel süreç) yolu ile tutumlara ve beklentilere dönüştürürler (Argyriou ve Melewar, 2011, s. 433).

Bu yaklaşımı benimseyen araştırmacılar beklenti ile ilgili tanımlarında bilişsel işleme özellikle vurgu yapmışlardır. Örneğin beklenti Rose vd. (2014, s. 93) tarafından “ürünler/hizmetler ile ilgili bilişsel unsurları yansıtan ve geçici olarak ifade edilen inançlar”, Cronin ve Morris (1989, s. 42) tarafından “bilişsel olarak

oluşturulan ürünün olası performans düzeyleri” yada Bowling vd. (2012, s. 2) tarafından “oluşumu yada gelişimi süreci boyunca bilişsel işlemler gereken bir kavram” şeklinde tanımlanmıştır.

Beklentilerin bilişsel süreçlerle oluşan, şekillenen, sürdürülen inançlar şeklindeki genel kabulüne rağmen, sonraki çalışmalarda duygusal süreçlerin ve davranışların da beklenti oluşumunda önemli bir etkiye sahip olduğu birçok araştırmacı tarafından vurgulanmıştır (Bodur vd., 2000, s. 17). 1980’lerin başından itibaren gelişen bu yaklaşımda tutum oluşumunun tamamen bilişsel temelli olduğu fikrini reddeden ve sadece inanç temelli olmadığını savunan (Argyriou ve Melewar, 2011, s. 440) diğer bir ifade ile yapısalcı yaklaşımı benimseyen araştırmacılar, beklentiye bellek tabanlı (zihinsel) bir işlem yapmadan değerlendirme anında kategorilere yön veren duygu ve hislere dayandırmaktadırlar (Argyriou ve Melewar, 2011, s. 433). Örneğin Oliver (2010, s. 65) tüketicilerde sadece somut beklentilerin değil zevk gibi soyut beklentilerin de (duyguların) olabileceğini hatta kimi zaman tüketicilerin tek endişesinin üründen elde edeceği his olabileceğini belirtmektedir. Clow (1992, s. 82) tüketici beklentilerinin yapı olarak bilişsel, duyuşsal ve davranışsal unsurlar taşıdığını ileri sürer. Westbrook ve Oliver (1991) tüketim sürecinde oluşan duyguların bilişsel değerlemeyi etkileyebileceğini belirtirler (Aktaran: Özer, 1999, s. 161). Benzer şekilde Kujala vd. (2017, s. 52) tüketicilerde ürünün olası performansına yönelik beklentilere ek olarak tüketimin nasıl hissettireceğine yönelik duygusal beklentiler oluşturabileceğini ifade etmişlerdir (Thompson ve Sunol, 1995, s. 136).

Her iki yaklaşımında eksik yönleri olduğu ifade edilmektedir. Fishbein ve Middlestadt (Aktaran: Bodur vd., 2000, s. 17) tutum oluşumunda bilişsel olmayan faktörlerin tutum varyasyonunu çok az açıkladığını belirtmişlerdir. Tolman’a göre de insanlar davranışlarının sonuçlarını bilmek isterler ve geleceğe yönelik belirsizliği azaltmak, karar verebilmek için olasılıklar hakkında bilgi işlem yolu ile beklentiler oluştururlar (Martin ve Simmons, 1999, s. 72).

Tam tersine Tversky ve Kahneman’a göre ise insanlar iyi bir bilgi işlemci değildirler ve bu nedenle bilginin toplanması ve işlenmesini basitleştirmek için genelde sezgisel süreçler kullanırlar (Martin ve Simmons, 1999, s. 72)).

Her iki yaklaşımın da gerekliliğini vurgulayan çalışmalarda; Neeli tüketicilerin duygusal durumlarının hizmetlerin değerlendirilmesinde daha belirgin olduğunu, bu nedenle duyuşsal yaklaşımın değerlendirme modellerine mutlaka dahil edilmesi gerektiğini belirtirken, Holbrook ve Batra (1987) ise hem bilişsel hem de duygusal temelli inançların ortak etkilerine vurgu yapmışlardır (Aktaran: Martin ve Simmons, 1999, s. 73).

2.11. BEKLENTİYİ OLUŞTURAN UNSURLAR

Beklentinin oluşumunda tüketicilerin zihinsel (bilişsel ve duygusal) sürecini harici ve dahili bir çok faktörün etkilediği belirtilmektedir. Davidow ve Uttal tüketicilerde beklenti oluşumunun, beklenen şeylerin çeşitliliği de dikkate alındığında deneyimlerden, psikolojik duruma kadar kontrol edilemeyen bir çok faktörün etkisi altında olduğunu ileri sürmüşlerdir (Aktaran: Russ, 2006, s. 17). Zeithaml ve arkadaşları (1993, s. 3) beklenti oluşum sürecini zorlaştırabilecek unsurlara dikkat çekerek, tüketicinin önceden belirlenmiş beklentilerinin olmayabileceğini de ifade etmişlerdir.

Oliver (2010, s. 75) beklentiye oluşturan unsurları dış kaynaklar ve iç kaynaklar olmak üzere iki sınıfa ayırmıştır. Ona göre tüketiciler için reklam, ağızdan ağza iletişim, üçüncü kaynaklardan bilgiler ve ürünün gönderdiği işaretler beklentinin dış kaynaklarını oluştururken, deneyim iç kaynak olarak belirtilmektedir. Zeithaml ve arkadaşları da (1993, s. 32) ağızdan ağza iletişim, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyim ve firma kaynaklı dışsal iletişimi beklenti oluşumunu sağlayan unsurlar olarak saymışlardır. AB raporunda da (Thijs ve Staes, 2008, s. 16) benzer bir yaklaşım kabul edilmiş, sadece firma kaynaklı dışsal iletişim, açık ve kapalı hizmet iletişimleri olarak ayrı ayrı belirtilmiştir.

Fishbein ve Ajzen (1975, s. 215) beklentiye kişiye özgü subjektif olasılık yargıları olarak nitelerken beklentinin kaynağının da doğrudan gözlem, diğer inançlardan çıkarım ve medya vb dış kaynaklar olarak sıralamıştır.

Cronin ve Morris'e göre (1989, s. 42) beklentiler edinilen bilgi (işletme yada 3. kişilerden), kişilik ve deneyimden oluşmaktadır. Grönroos (1984, s. 40) ise tüketici

beklentilerini oluşturan unsurları geleneksel pazarlama aktiviteleri, ağızdan ağza iletişim ve deneyim şeklinde sıralamıştır.

Bir çok araştırmacı tarafından kurumsal imajın da beklentiye oluşturan unsurlar arasında sayılması gerektiği ayrıca belirtilmiştir (Grönroos, 1984, s. 40; Clow, 1992, s. 77; del Bosque vd., 2006, s. 412).

Farklı araştırmacılarca tanımlanan bu faktörler şu şekilde sıralanabilir; kişilik, kişisel ihtiyaçlar, geçmiş deneyim, firma kaynaklı dış iletişim, kapalı hizmet iletişimleri, ağızdan ağza iletişim, üçüncü kaynaklardan bilgiler ve kurumsal imaj.

1. **Kişilik:** Beklentiyi oluşturan önemli unsurlardan biri tüketicinin kişiliğidir. Kişiliği oluşturan ve şekillendiren bu faktörler yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, yaşam tarzı, beğeniler gibi büyük bir değişkenliğe sahiptir. Rao ve Rosenbergh'e göre kişiler ürün/hizmet ve sağlayıcılar arasında bir satın alma kararı verebilmek için bu özniteliklerini kullanırlar (Aktaran: Clow, 1992, s. 77) ve kişiye özgü bu faktörler kişinin ürün ya da hizmetlerden beklentilerini şekillendirebilir (Sheth, 1973, s. 52; Cronin ve Morris, 1989, s. 42).
2. **Kişisel İhtiyaçlar:** Tüketicilerin bir ürün ya da hizmeti arzu ve ihtiyaçlarını gidermek için satın alırlar Oliver (2010, s. 74) dolayısıyla tüketicilerin beklentileri ihtiyaçlarının giderilmesi doğrultusunda şekillenebilmektedir. Thai'de (2015, s. 149) bu görüşü desteklemiş ve beklentilerin tüketicilerin fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları tarafından şekillendiğini belirtmiştir.
3. **Deneyim:** Geçmiş deneyimlerin tüketicilerin gelecekteki beklentilerini etkilediği ve şekillendirdiği birçok araştırmacı tarafından belirtilmiştir (Bergman ve Klefsjö, 2010, s. 38; Zeithaml vd., 1993, s. 3). Deneyimi tüketicilerde beklentiye oluşturan bir iç kaynak olarak gösteren Oliver (2010, s. 77), bunu “geçmiş deneyimler normlar olarak içselleştirilir ve bunlar normatif beklentiler olarak kodlanır” şeklinde ifade etmiştir. Tüketiciler bu normatif beklentileri gelecekteki deneyimlerinde inanacağı ya da inanmayacağı gerçekler olarak kullanırlar. Deneyimin beklenti oluşumuna etkisi maruz kalma ve bilişsel yapının düzeyiyle de açıklanmaktadır (del Bosque vd., 2006, s. 411). Bu yaklaşıma göre ürünle/hizmetle tekrarlanan

karşılaşmalar, gelecekteki bir diğer karşılaşmanın beklentilerini geliştirmektedir ve aşinalık düzeyi (deneyim) bilişsel yapıyı beklentiye artırarak yada azaltarak etkilemektedir.

Deneyimlerin birikmesi ve zaman periyodunun uzaması ile ürüne yönelik değerlendirmelerin, dolayısıyla bir sonraki beklentilerin stabil hale gelmesine ve belli bir ürüne/hizmete yönelik deneyimlerin diğer benzer ürünlere/hizmetlere yönelik beklentileri de etkilediği ileri sürülmektedir (Kujala vd., 2017, s. 54; Thijs ve Staes, 2008, s. 16).

4. **Firma Kaynaklı Dış İletişim:** Ürün yada hizmete yönelik firma kaynaklı iddiaları (reklam, satış bildirimi, promosyon vb.) tüketicilerin takip ettikleri, aldıkları ve bu iddiaları beklenti oluşumunda kullandıkları belirtilmektedir (Oliver, 2010, s. 76). Özellikle hizmetlerin soyut niteliğinden dolayı bilgi eksikliği durumlarında tüketicilerin risk ve belirsizliği azaltmak için reklam vb. firma kaynaklı bilgileri aradıkları, talep ettikleri vurgulanmaktadır (del Bosque vd., 2006, s. 411). Harici kaynaklardan gelebilecek bilgi eksikliği yada yokluğunda reklam ve benzeri firma kaynaklı dış iletişimin etkisinin daha da fazla olduğu belirtilmektedir (Oliver, 2010, s. 76).
5. **Kapalı Hizmet İletişimleri:** Kapalı hizmet iletişimleri ürünleri/hizmetleri elde etmenin yada kullanmanın nasıl olacağına yönelik çıkarım oluşturmaya yarayan unsurlar (genellikle görsel unsurlar) olarak tanımlanmaktadır (Varinli, 1995, s. 104). Tüketicilerin beklentileri şekillendirmede somut ipuçları aradıkları ve bu doğrultuda fiyat, bulunabilirlik, mağaza adı, ambalaj, sunum şekli, çevresel dekorasyon, iş formları vb. fiziksel kanıtları ipuçları olarak kullandıkları (Clow, 1992, s. 77; del Bosque vd., 2006, s. 412; Oliver, 2010, s. 76), firmaların da bu ipuçları ile tüketicilere mesaj gönderdikleri belirtilmektedir. Kurum imajı oluşumunu da etkileyen bu ipuçları bir sonraki karşılaşmada tüketici beklentilerini şekillendirebilmektedir.
6. **Üçüncü Kaynaklardan Bilgiler:** Tüketiciler ürüne, hizmete, markaya veya işletmeye yönelik bağımsız kuruluşlarca hazırlanan raporları, test sonuçlarını, haberleri ve benzerlerini yapacakları değerlendirmelerde yada beklenti oluşturmada güvenebilecekleri önemli kaynaklar olarak görürler (Oliver, 2010, s. 76) ve kullanırlar.

7. **Ağızdan Ağıza İletişim:** Beklentilerin oluşumunu etkileyen bir diğer önemli unsur ise diğer tüketicilerden elde edilen bilgilerdir. Bu tür beklenti oluşumuna türetilmiş (çıkarımsal) beklentiler de denmektedir (Thai, 2015, s. 149). Diğer tüketicilerin hizmet/ürün sunucusu ile maddi çıkarlarının olmadığı düşüncesi tüketicilerce önemli bilgi kaynağı olarak görülmelerine neden olmaktadır. Özellikle hiç deneyimi olmayan tüketicilerde diğer tüketicilerin görüşlerinin daha da fazla önemli olduğu görülmektedir. Oliver (2010, s. 76) kişilerin diğer tüketicilere yönelik hissettikleri yakınlık, benzerlik yada uzaklık derecesi beklentinin düzeyini de etkilemektedir.
8. **Kurumsal İmaj:** Kurumsal imaj bir çok araştırmacı tarafından beklentiği oluşturan unsurlardan bir olarak gösterilmiştir (Grönroos, 1984, s. 42; Andreassen ve Lindestad, 1998, s. 87; Yen, 2014, s. 108; Steidl ve Emery, 1997, s. 14; Stern vd., 2001, s. 202). Kişiler gerçekte ilgisi olsun yada olmasın kendi dışındaki dünyayı sahip oldukları imajlar aracılığı ile algılar ve anlamlandırır. Dışımızdaki dünyaya ait kişileri, nesneleri, sesleri yada herhangi bir şeyi imajlar sayesinde hatırlar, anlamlandırır yada hayal ederiz (Ursyn, 2014, s. 15). Bu noktada imaj kişiye ihtiyacı olan bilgiyi sağlar, davranışlara yön vererek tutumları oluşturur ve böylece karar vermelerini kolaylaştırır (Bulduklu, 2015, s. 138).

İmaj, özellikle hizmet sektöründe, hizmetlerin soyut niteliği sebebiyle somut ipuçları arayan müşterilere yardım eder (Clow, 1992, s. 77). İyi bir imaj kuruma yönelik davranışları olumlu yönde etkilerken, kötü bir imaj tam tersi etki yapar (Yen, 2014, s. 108). Örneğin bir işletmeye yönelik sahip olunan imaj olumsuz ise, o işletmeye ait ürün yada hizmete yönelik algı da (yanlış bile olsa) olumsuz olacaktır yada en azından daha düşük bir beklentiye neden olacaktır.

Beklentiler ve imaj aynı kaynaklardan beslenmektedir. Diğer bir ifade ile imajı oluşturan kaynaklar beklentilerin oluşumuna da etki etmektedir. Aynı zamanda beklenti ile imaj arasında karşılıklı etkilenmede mevcuttur. İmaj beklenti oluşumuna etki ederken, beklentini karşılanma düzeyi de imajı dolaylı olarak etkilemektedir.

2.12. PAZARLAMA LİTERATÜRÜNDE BEKLENTİLER

Pazarlama alanında tüketici beklentilerinin kavramsallaştırılması, yapısı ve etkilerine yönelik oldukça geniş bir literatür bulunmaktadır. Tüketicinin merkeze alındığı modern pazarlama anlayışında yönetsel kararlar, tüketici davranışları hakkındaki varsayımlara dayanır (Khan, 2006, s. 6). Bu varsayımların doğrulanmasına yönelik çabalar, beklenti konusu da dahil tüketici davranışlarını araştırmaların merkezine yerleştirmiştir. Bu ilginin artarak devam edeceği de görülmektedir.

Pazarlama disiplini beklenti kavramını tüketim öncesine ve tüketim sonrasına yönelik olarak iki farklı şekilde ele almaktadır. Tüketim öncesini dikkate alan çalışmalar da, tüketicilerin tüketim öncesi ürüne/hizmete yönelik ön değerlendirmelerine odaklanılarak tutum oluşumu, karar verme ve seçim (ürün ya da marka) konularında çalışmalar yapılmaktadır. Tüketim sonrası beklentiler ile ilgili çalışmalar ise kalite algısı ve tüketici memnuniyeti gibi performans değerlendirmelerine odaklanmıştır.

2.12.1 Tüketim Öncesine Yönelik Yaklaşımlar

Ön değerlendirmeye odaklı tüketim öncesi yaklaşımlarda beklenti, gelecek olaylar hakkında, diğer bir ifade ile bir nesnenin bir durumun gelecekteki varoluşu hakkında inançlar veya öznel ihtimaller olarak tanımlanmaktadır (Coye, 2004, s. 55; Bowling vd., 2012, s. 4). Bu tür beklentiye öngörücü, tahmin edici beklentiler de denmektedir (del Bosque vd., 2006, s. 411). Üç farklı yaklaşım bu alanda oldukça etkili olmuştur. Bunlarda birincisi Edward Tolman'ın Amaçlı Davranışçılık Kuramı, ikincisi Victor Vroom'un Beklenti Kuramı ve üçüncüsü Martin Fishbein ile Icek Ajzen'in Beklenti-Değer Modelidir.

Tolman bireylerin alternatifler arasından birini seçme nedenlerini açıklamaya çalışır. Tolman'a göre bireylerin davranışlarında bir amaç vardır ve bu amaçları şekillendiren beklentileri vardır (Yeniçeri, 2003, s. 14). Dolayısıyla Tolman'a göre beklenti bir olay ile ilişkili öznel olasılıklar, diğer bir ifade ile inançlar olarak ifade edilmiştir (Fishbein ve Ajzen, 1975, s. 28 ve 30).

Vroom bireylerin bir davranıştan kaynaklanan sonuçları algılamalarına ve bu davranışın sonuçlarının kendileri için önemine göre rasyonel kararlar aldıklarını öne sürer (Rice, 1997, s. 124). O'na göre kişilerin davranış motivasyonunu davranışın sonucundaki beklentiler (inançlar) oluşturmaktadır (Şeker, 2014, s. 15). Beklenti, değer ve değer karşılığı çabanın ortak etkisi güdülenme düzeyini belirlemektedir (Şahin, 2015, s. 67).

Fishbein ve Arjen inanç ve tutumlar arasındaki ilişkiden hareketle beklenti-değer teorisini öne sürmüşlerdir. Fishbein ve Ajzen (2010, s. 98) kişi ya da olaya yönelik deneyimden veya diğer bilgi kaynaklarından elde edilen bilgilerin inançları, inançların ise tutumu oluşturduğunu öne sürmüşlerdir. Onlar'a göre (Ajzen ve Fishbein, 1973, s. 41, Fishbein ve Ajzen, 1975, s. 14 ve 222) tutum, inançlar ve beklentiler doğrultusunda belli bir nesneye karşı kişide oluşan olumlu ya da olumsuz eğilimi gösterir.

2.12.2. Tüketim Sonrasına Yönelik Yaklaşımlar

Pazarlama disiplininde tüketim sonrasına yönelik beklentiler bir karşılaştırma ya da değerlendirme standardı olarak tanımlanmaktadır. Tüketim sonrası ile ilgili yaklaşımlar " tüketici memnuniyeti" ve "kalite algısı" literatürleri olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Tüketici memnuniyeti ve kalite algıları çalışmaları beklenti çalışmaları içerisinde en fazla çalışılan konular olmuştur (del Bosque vd., 2006, s. 412; Bowling vd., 2012, s. 1). Howord ve Sheth satış sonrası ya da kullanım sonrası bir ürüne ya da markaya yönelik tutumun satın alma öncesi beklentiler ile memnuniyet arasındaki ilişkinin bir sonucu olduğunu belirtmişlerdir (Aktaran: Oliver ve Winer, 1987, s. 476). Buna göre ürüne/hizmetine yönelik memnuniyetin onaylanması ya da onaylanmaması tüketimden beklentilerin ne ölçüde karşılandığına göre şekillenmektedir (Oliver, 1977, s. 480). Beklentinin işlevine odaklanılan bu yaklaşımda onaylama kıstası olarak görülen beklenti, tüketici memnuniyeti ya da tüketici kalite algısında ürün/hizmet performansına yönelik bir karşılaştırma standardı olarak tanımlanmakta ve kullanılmaktadır (del Bosque vd., 2006, s. 411).

Bu yaklaşıma göre beklenti araştırmacılarca aşağıdaki şekillerde tanımlanmıştır:

- a- “Ürün performansına yönelik kararlarda (tahminler) standart/referans noktaları olarak hizmet eden ürünle ilgili önyargılar” (Zeithaml vd., 1993, s. 1),
- b- “Kişinin ürün veya hizmetten beklentileriyle ilgili ürünün/hizmetin performansına ilişkin algısı” (Schiffman vd., 2012, s. 8),
- c- “Tüketim deneyiminin bir özeti” (Press, 2005, s. 37)
- d- Gerçek deneyimle tüketimden önceki beklentilerin bilişsel bir karşılaştırmasının fonksiyonu (Oliver, 1980, s. 466; Wu ve Wang, 2012, s. 40; Licata vd., 2008, s. 179).

Ürün/hizmet performansı beklendiği gibi gerçekleşirse onaylamanın (memnuniyetin) gerçekleştiği, beklenenden düşük bir performansta olumsuz onaylama (memnuniyetsizlik) ve beklenenden yüksek bir performansta olumlu onaylamanın (memnuniyetin) gerçekleşeceği belirtilmektedir. (Oliver, 1977, s. 480).

Kalite ve tüketici memnuniyeti literatürlerinde beklenti kavramının farklı kullanıldığı belirtilmektedir (Parasuraman ve Zeithaml, 1988, s. 17; Boulding vd., 1993, s. 10). Onlara göre memnuniyet literatürü beklenti kavramını, yaklaşan bir işlem veya alışveriş sırasında gerçekleşmesi muhtemel olumlu/olumsuz olaylarla ilgili tahminler içerdiği, oysa kalite literatüründe tüketicilerin arzuları, istekleri yani firmanın sunması gereken şeyleri ifade ettiği belirtilmiştir.

Memnuniyet, kişinin ürün veya hizmetten beklentileriyle ilgili ürünün/hizmetin performansına ilişkin algısı yada tüketim deneyiminin bir özeti (Press, 2005, s. 37; Schiffman vd., 2012, s. 8) olarak görülmektedir. Diğer bir ifade ile memnuniyet, gerçek deneyimle tüketimden önceki beklentilerin bilişsel bir karşılaştırmasının fonksiyonu olarak karşımıza çıkmaktadır (Oliver, 1980, s. 466; Wu ve Wang, 2012, s. 40; Licata vd., 2008, s. 176).

Farklı disiplin ve alanlarda, beklentinin tanımlanması ve kavramsallaştırılmasına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, temel olarak iki farklı beklenti tanımının ortaya çıktığı görülmektedir. Bunlardan birincisi ve ağırlıklı olanı sübjektif olasılık (öngörü veya tahmin) ifadesi olarak kullanılan beklenti tanımlarıdır. İkincisi ise “ideal beklenti” olarak da belirtilen ürünün/hizmetin olması gereken şeklinin ifadesi olarak kullanılan tanımlamalardır.

2.13. BEKLENTİ DEĞER KURAMI

Beklenti Değer Kuramı temelde Tolman'ın Amaçlı Davranışçılık Kuramına dayanmaktadır (Oliver ve Winer, 1987, s. 475; Russ, 2006, s. 55; del Bosque vd., 2006, s. 411; Bowling vd., 2012, s. 4). Davranışın oluşumuna odaklanılan bu yaklaşımda Tolman bütün davranışların amaçsal niteliğe sahip olduğunu, beklenti içerdiğini (bilişseldir) ve öğrenilebilir olduğunu ileri sürmüştür (Yeniçeri, 2003, s. 14). Tolman bir olaya yönelik beklentinin (bilişin) başka bir olay ile ilişkili olduğu ya da beklentileri başka bir olayın takip edeceği öznel olasılıklar olarak, diğer bir ifade ile inançlar olarak nitelemiştir (Fishbein ve Ajzen, 1975, s. 28 ve 30). Ona göre her davranışın kökeninde umulan yada algılanan bir ödül (değer) beklentisi vardır ki bu davranışın yönünü ve şiddetini belirlemektedir.

Kavramın ekonomi alanında kullanımı Vroom'un beklenti kuramına dayanmaktadır. Vroom Tolman'ın kuramından hareketle motivasyona yönelik çalışmalarıyla beklenti literatürünü etkileyen en önemli araştırmacılardan biri olmuştur. Vroom bireylerin bir davranıştan kaynaklanan sonuçları algılamalarına ve bu davranışın sonuçlarının kendileri için önemine göre rasyonel kararlar aldıklarını öne sürerek (Rice, 1997, s. 124) davranışı belirleyen motivasyonun davranışın sonucundaki beklentiler olduğunu iddia etmiştir (Şeker, 2014, s. 15).

Vroom ileri sürdüğü kuramda davranışı beklenti ve öngörülen değer üzerinden tanımlamaya çalışmıştır. Ona göre bir kişinin davranışta bulunma isteğinin derecesi, bu davranış sonucunda ulaşılabilecek amacın gerçekleşme ihtimaline ilişkin beklenti ve ulaşılma ihtimali olan sonucun kişi açısından değeri arasındaki etkileşime bağlı olarak değişebilmektedir. Diğer bir ifade ile ulaşılabilecek sonuç kişi açısından değerli ise sonuca ulaşmak için daha fazla çaba harcayacaktır, tersi durumda ise motivasyonu düşecek ve çaba harcama noktasında isteksiz olacaktır.

Vroom iddiasını dört ana nedene dayandırır. Bunlar (Rice, 1997, s. 124);

- 1- İnsanlar kendilerine sunulan teşvikler ya da sonuçlar için tercihlere sahiptirler.
- 2- Kişi bir davranış ya da çabanın amaçlanan sonuca yol açacağı hakkında beklentilere sahiptir.
- 3- Kişiler belli bir davranışın belli bir sonuçla takip edileceğini anlar.

- 4- Kişinin yapmayı seçtiği davranış, o anki sahip olduğu beklenti ve tercih doğrultusunda belirlenir.

Şekil 7. Bekleyiş Kuramının Bileşenleri

$$\text{GÜDÜLENME} = \text{BEKLEYİŞ} \times \text{PERFORMANS DEĞERLENDİRME ARAÇLARI} \times \text{ÖDÜLÜN BEKLENEN DEĞERİ}$$

Kaynak: (Şahin, 2015, s.68)

Vroom'un Beklenti Kuramının ana bileşenlerini bekleyiş, performans değerlendirme araçları (araçsallık) ve ödülün beklenen değeri (amacın değeri) oluşturmaktadır (Parijat ve Bagga, 2014, s. 2; Lawler ve Suttle, 1973, s. 482). Teorisini Şekil 7'deki gibi formüle eden Vroom bu bileşenleri (Aktaran: Şahin, 2015, s. 66) aşağıdaki maddelerle tanımlamıştır;

- 1- İşe yönelik artan çabaların daha iyi bir performansla sonuçlanacağına yönelik kişilerdeki inanç,
- 2- Yapılan işe karşılık değerinde bir sonuç elde etme,
- 3- Gösterilecek performans sonucu için arzu edilen ödülün değeri.

Vroom'a göre bu üç bileşenin ortak etkisi kişilerin işe yönelik güdülenmelerini etkilemektedir (Şahin, 2015, s. 67).

Vroom'un teorisi kişisel algıları baz alır ve değer, araçsallık, beklenti olmak üzere üç faktöre dayanır.

Ona göre değer (valance) kısaca elde edilecek sonucun itici yada çekici etkisi olarak tanımlanmıştır. Vroom'dan hareketle değer, bazı yazarlar tarafından çekiciliğin seviyesi, hedefin cazibesi (Gyurko, 2011, s. 507), belirli bir sonuca yönelik duyuşsal yönelim (Ferris, 1977, s. 605), sonuçların arzu edilirlilik düzeyi (Oliver, 1974, s. 244) gibi farklı şekillerde de ifade edilmiştir.

Araçsallık (instrumentality) ise kişilerin bir davranışın gerçekleşmesi durumunda ulaşılabacak hedefe yönelik anlık inanışları olarak ifade edilmiştir (Ferris, 1977, s. 605).

Vroom'a göre beklenti (expectancy) ise çevrede somut bir varoluştan ziyade geleceğe dair bir inançtır yada diğer bir ifade ile harcanacak emek karşılığı elde edilecek performanstır ki bu henüz olmamış ve kişinin geleceğe yönelik kurgusu üzerinden oluşturduğu bir değerdir (Şeker, 2014, s. 15).

Sonuç olarak Vroom davranış sonuçlarına ilişkin bilişsel beklentiler geliştiren kişilerin tercih ettikleri sonuçları gerçekleştirecek şekilde davranışlar sergilediklerini iddia etmiştir (Oliver, 1974, s. 244).

Beklentiye yönelik bir diğer yaklaşım ise Fishbein ve Arjen'in beklenti-değer kuramıdır. Beklentiyi açıklamaya yönelik olarak, inanç ve tutumlar arasındaki ilişkiden hareketle Beklenti-Değer Kuramını öne sürmüşlerdir. Fishbein ve Arjen (2010, s. 98) tutumu tutum nesnesi hakkındaki mevcut inançlar, inançları ise bir nesne, kişi ya da olaya yönelik deneyimden veya diğer bilgi kaynaklarından elde edilen bilgiler olarak görmektedirler. Onlar'a göre (Ajzen ve Fishbein, 1973, s. 41; Fishbein ve Ajzen, 1975, s. 14 ve s. 222) mevcut inançlar beklentiyi (niyeti), tutumu, ve davranışı belirler, tutum ise inançlar ve beklentiler doğrultusunda belli bir nesneye karşı kişide oluşan olumlu ya da olumsuz eğilimi göstermektedir. Bu yaklaşımdan hareketle beklentilerin (niyetlerin) tutum olduklarını, tutumların ise davranışı yerine getirmek ile bu davranışın bazı sonuçlara yol açacağına yönelik inançlarla ilgili olduklarını ileri sürmüşlerdir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

SAĞLIK HİZMETLERİNDE KURUMSAL İMAJIN BEKLENTİ-DEĞER KURAMI ÇERÇEVESİNDE HASTA MEMNUNİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ İLE İLGİLİ ÇALIŞMA

Bu bölümde öncelikle araştırmanın metodolojisine yönelik bilgiler verilmiştir. Bölümün devamında araştırma kapsamında hastalar (tüketicilerin) üzerinde yapılan çalışmadan elde edilen verilerin analiz sonuçlarına yönelik bilgiler yer almıştır. Bölümün sonunda analiz sonuçları ile hipotezlerin karşılaştırması yapılarak sonuçlara yönelik değerlendirme yapılmıştır.

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Sağlık hizmetleri sunumunda bireysel tüketici (hasta) davranışlarını etkileyen birçok faktörün, tüketici davranışları üzerinde olumlu ya da olumsuz etkileri bulunmaktadır. Bu faktörleri tanımlamak, etki düzeylerini anlamak ve dolayısıyla davranışların yönünü ve şiddetini belirlemek hizmet sunumunu planlayan ve gerçekleştiren kamu ve özel kurum ve kuruluşlar için oldukça önemlidir.

Sağlık hizmeti sunumunda temel amaç sağlık hizmetine duyulan ihtiyacı en iyi şekilde gidermek ve beraberinde bu hizmetten yararlananları memnun etmektir. Memnuniyet hizmeti kullananların beklentileri ile hizmeti değerlendirmeleri arasındaki farktan oluşur. Düşük beklenti karşısında yüksel değerlendirme ya da yüksek beklenti karşısında düşük değerlendirme gerçekte olması gereken memnuniyet düzeyini etkiler ve değiştirir.

Beklentiler kişilerin sahip olduğu bilgiler, deneyimler ve kişilikleri ile oluşturdukları geleceğe yönelik değerlendirmeleri, tahminleri ya da öngörüleridir. Sağlık hizmetleri doğası gereği sonucuna garanti verilebilen hizmetler değildir. Buna rağmen sağlık ihtiyacı nedeni ile bir sağlık hizmeti sunucusu ile karşılaşan kişiler (tüketiciler) elde edilecek sonucu öngörmek, tahmin etmek isterler.

Kişilerin sonuca yönelik tahminlerine ya da öngörülerine yardım edecek şey ise hizmeti sunan kurum ya da işletmeye yönelik algıları yani imajlarıdır. İmaj kurum hakkında edindiğimiz bilgilerle kuruma yönelik oluşturduğumuz anlamlar ve yargılar bütünüdür. Karşılıklı bir döngü içerisinde bu anlamlar ve yargılar da kuruma yönelik beklentilerimizi şekillendirir.

İfade edilen bu görüşler aynı zamanda araştırmanın çıkış noktasını oluşturan temelde üç soruyu gündeme getirmiştir. Bu sorulara aşağıda sıralandığı şekildedir;

- Tüketiciler sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmekte midir?
- Tüketicilerin demografik özellikleri onların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmetten beklenti düzeylerini, hizmete yönelik değerlendirmelerini ve hizmetten memnuniyet düzeylerini farklılaştırır mı?
- Tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri, kurumsal imaj algıları, hizmet beklenti düzeyleri, hizmete yönelik değerlendirmeleri ve hizmetten memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?

Bahse konu sorulardan hareketle bu çalışmada bireysel sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık hizmeti sunan kurumlara yönelik imaj algılarının ve hizmetten beklentilerinin memnuniyetle ilişkisini incelemek, kavramlar arasındaki ilişkiyi

ortaya çıkarmak ve ilgililere sunmak amaçlanmıştır. İlgili literatürlerde yukarıda bahsedilen kavramlar arası ikili ilişkileri açıklamaya yönelik yapılmış benzeri çalışmalar mevcuttur. Fakat bu kavramları bir arada araştıran bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu nedenle yapılan bu çalışmanın bütüncül bir bakış açısı oluşturmada etkili olacağı düşünülmektedir.

Bu doğrultuda çalışmada sağlık işletmelerinin kurumsal imajı beklenti-değer kuramı çerçevesinde ele alınmış ve hasta (tüketici) memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır.

Araştırma başlangıcını oluşturan sorular süreç içerisinde amaca yönelik olarak aşağıdaki şekilde tekrar düzenlenmiştir.

- 1- Tüketiciler (hastalar) sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmekte midir?
- 2- Katılımcıların bilgilenme kaynaklarından etkilenme düzeyi kişisel demografik özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 3- Sağlık hizmet sunucularına yönelik kurumsal imaj algısı kişisel (demografik) özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 4- Tüketicilerin sağlık hizmet sunucularına yönelik beklentileri kişisel (demografik) özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 5- Tüketicilerin tüketim sonrası hizmete yönelik değerlendirilmeleri kişisel (demografik) özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 6- Tüketicilerin hizmetten memnuniyetleri kişisel (demografik) özelliklere göre farklılaşmakta mıdır?
- 7- Tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasında bir ilişki var mıdır?
- 8- Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ile hizmete yönelik beklentileri arasında bir ilişki var mıdır?
- 9- Tüketicilerin hizmete yönelik beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki var mıdır?

- 10- Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 11- Tüketicilerin hizmete yönelik değerlendirmeleri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 12- Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki var mıdır?
- 13- Tüketicilerin hizmete yönelik beklentileri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki var mıdır?

3.2. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Sağlık hizmetleri sektörü her geçen zaman daha yoğun rekabetin yaşandığı bir alan olmaktadır. Bu yoğun rekabet ortamında varlıklarını devam ettirmek zorunda olan sağlık kurumları/işletmeleri için pazarlama uygulamaları önemli ve vazgeçilmez bir konu haline gelmiştir.

Pazarlama sağlık hizmet sunumu alanında oldukça geç kabul gören bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Konuya yabancı kişilerce tutundurma (tanıtım, reklam, promosyon vb.) faaliyetlerinden ibaret görülen pazarlama, gerçekte bir hizmetin (yada ürünün) sunumunda etkinlik ve kaliteyi ortaya çıkaran bir araç olarak görülmelidir. Pazarlama işletmenin tüketiciyi anlamasını, onun istek ve ihtiyaçları doğrultusunda hizmet sunmasını sağlarken, aynı zamanda tüketiciye de ihtiyacı olan bilgiye ulaşmasına yardım eden faaliyetlerdir.

Tüketici davranışları pazarlama disiplininin önem verdiği konulardan biridir. Çünkü tüketici hakkında elde edilen bilgiler ve varsayımlar pazarlama kararlarının oluşumunda kullanılmakta, alınan kararların ve yapılan faaliyetlerin etkinliği tüketici davranışlarının ölçülmesi ile elde edilmekte ve anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektöründe tüketici (hizmetten yararlanan) davranışları sunulan hizmetin doğasından ve davranışa etki eden unsurların fazlalığından kaynaklı sebeplerle oldukça farklılaşmaktadır. Sağlık hizmetleri öncelikle soyuttur, türdeş değildir, üretim ile tüketim aynı zamanda gerçekleşir, sağlık tüketicileri hizmete yönelik tüm bilgiye sahip değildir ve çoğu zaman tüketim kararı onlar adına

başkaları tarafından alınır. Diğer taraftan tüketim süreci boyunca ihtiyaçları, psikolojik durumları, kişilik özellikleri, deneyimleri ile yakın ya da uzak kişi yada ortamlardan elde ettikleri bilgiler tüketicilerin davranışlarına etki eder ve yön verir. Bu faktörler ihtiyacın anlaşılmasından tüketicinin değerlendirilmesine kadar geçen süreçte ve bu sürecin her bir adımında tüketicinin davranışlarına etki etmeye devam eder.

Beklenti oluşumunu ve hizmetin/ürünün değerlendirmesini etkileme gücü nedeniyle kurumsal imaj tüketici davranışlarını dolayısıyla tüketim sürecini etkileyen unsurlardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Pazarlama disiplini kurumsal imaj kuruma yönelik bir olgudur. Kurum dışındakilerin kurumu nasıl algıladıkları ile ilgilidir. Kişilerin kurum hakkındaki inanç, fikir, duygu ya da izlenimleri doğrultusunda kurumu nasıl anlamlandırdıklarını gösterir.

Kurumsal imaj yaptığı etki sayesinde hem tüketiciye hem de kurumlara (işletmelere) fırsatlar ve avantajlar sunar, fayda sağlar. Tüketiciler kurumsal imaj sayesinde ihtiyaç duydukları bilgiye ulaşır, kendini güvende hisseder ve karar vermesi kolaylaşır. Tüketicilerin satın aldıkları ürün ya da hizmetten tatmin olmalarına yardım ederken, aynı zamanda kimliğini (sosyal sınıf, statü vb.) yansıtmaya imkan sağlar.

Kurumlar ise kurumsal imaj sayesinde tüketiciler üzerinde farkındalık oluştururlar, rekabette avantaj elde ederler. İyi bir imaj kurumun etkileşim içerisinde olduğu kesimler üzerinde olumlu algıya sebep olur. Kuruma meşruiyet sağlar, ihtiyaç duyduğu kaynaklara ulaşmasını kolaylaştırır. İmaj sadece kurumun etkileşimde olduklarını değil, dolaylı olarak üçüncü kişileri de etkileyerek kurumun etki sahasını genişletir.

Yukarıda sayılan sebepler kurumsal imaj ve tüketici beklentilerine yönelik yapılacak araştırmaların kamu ve özel sağlık işletmeleri için önemini ortaya koymaktadır. Bu önemden hareketle yapmış olduğumuz araştırmanın; sağlık işletmeleri yöneticilerine ve profesyonellerine tüketicilerini, tüketicilerinin davranışlarını, tüketim sürecinde nelerden etkilendiklerini, ne tür beklentiler

oluşturduklarını ve memnuniyetlerini nelerin etkilediğini anlamalarına ve işletmelerinin geleceğine yönelik çabalarına yol göstereceği düşünülmektedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Amaç bölümünde de belirtildiği üzere çalışmada ilk olarak “Tüketiciler sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmekte midir?” sorusuna cevap aranacaktır. Literatürde tüketicilerin tüketim öncesi süreçte almayı/yararlanmayı düşündükleri ürün/hizmet ya da bunları sunan kuruluşlar hakkında bilgi edinmek istedikleri, özellikle de çok az bilginin (örnek: sağlık hizmetleri) olduğu durumlarda bunun daha da önemli hale geldiği vurgulanmaktadır. Tüketim sürecinin ilk aşamasının ihtiyacın anlaşılması olduğunu belirten Şahin (2013, s. 35) tüketicilerin hemen arkasından bilgi arayışına başladıklarını belirtmiştir.

Sağlık hizmetlerinde tüketicilere bilginin genel olarak kurum kaynaklı ve kurum dışı unsurlardan ulaştığı belirtilmektedir. Kurum kaynaklı bilgiler: Reklam ve tanıtım etkinlikleri, halkla ilişkiler uygulamaları, kurum web sitesi, kurumsal raporlar vb. olarak sayılmaktadır. Kurum dışı unsurlardan ulaşan bilgiler ise; kurum hakkında çıkan haberler, resmi raporlar, kullanıcı deneyimleri, sosyal medya dahil kişiler arası iletişim olarak sayılmaktadır. Bu farklı kaynaklardan tüketiciye ulaşan bilgilerin tüketicinin tutumunu, karar sürecini ve dolayısıyla tercihini etkilediği belirtilmektedir (Dowling, 1993; Markwick ve Fill, 1997; Zinkhan vd., 2001; Karaosmanoğlu, 2006).

Cantürk (2012, s. 106) sağlık sektöründe hizmet konumlandırmasına yönelik yapmış olduğu çalışmada, ilgili hastaneden hizmet alan katılımcılara çoklu seçenekli olarak hastane tercihinde etkili olan kaynakları sormuştur. Cantürk araştırmasında katılımcıların %22 oranında gazete haberlerinden, %19 oranında sağlık dergilerinden, %20 oranında internetten, %38 oranında tv, radyo vb. haberlerden, %82 oranında arkadaş, akraba ve tanıdıklardan etkilendiklerini tespit etmiştir. Uyar'ın (2014, s. 80) sağlık hizmetlerinde ağıdan ağıza pazarlamanın etkisine yönelik araştırmasında ise katılımcıların %53,1'inin sağlık hizmetlerine yönelik olarak genelde tavsiye aldıklarını, %34,1'inin bazı durumlarda tavsiye aldıklarını ve %12,9'unun tavsiye almadıklarını tespit etmiştir. Uyar aynı çalışmasında 552 hastadan 385'inin aile, akraba veya arkadaşlardan, 274'ünün sağlık

kuruluşu çalışanından, 168'inin internetten, 40'ının sağlık kuruluşunun reklamarından, 38'inin tv veya radyodan, 21'inin gazeteden bilgi ve tavsiye aldıklarını belirtmiştir. Powell 2004 yılında tüketicilerin sağlık bilgi ihtiyaçlarına yönelik yapmış olduğu araştırmasında katılımcılara en doğru bilgiyi nereden aldıklarına inandıklarını sormuştur. Elde ettiği sonuçlara göre hastalar en doğru bilgiyi %24,73 oranında ruh sağlığı hekimlerinden, %22,29 oranında genel hekimlerden (aile hekimi vb), %12,34 oranında ulusal sağlık örgütü ve gönüllü kuruluşlardan, %6,33 oranında benzer rahatsızlık yaşayanlardan, %6,24 tv ve radyo programlarından, %5,56 oranında aile üyelerinden, %5,42 oranında gazete ve dergi haberlerinden, %5,02 internetten diye devam eden toplam 13 ayrı kaynaktan aldıklarını belirtmişlerdir.

Literatürde yer alan bilgiler ve çalışma amacı doğrultusunda araştırmanın ilk hipotezi aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H1. Hastalar sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenirler.

Araştırmada ikinci olarak tüketicilerin demografik özellikleri onların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmetten beklenti düzeylerini, hizmete yönelik değerlendirmelerini ve hizmetten memnuniyet düzeylerini farklılaştırır mı sorusuna cevap aranacaktır. Araştırma doğrultusunda incelenecek demografik özellikler yaş, cinsiyet, gelir ve eğitim düzeyi, ikamet merkezi, sosyal güvenlik kapsamı ve hizmet alınan hastane türüdür.

Tüketim sürecinde demografik özelliklerin etkisi bir çok araştırmacı tarafında önemle vurgulanmaktadır. Kotler ve arkadaşları (2008, s. 89) yaş, cinsiyet, ırk, gelir durumu, eğitim durumu, sigorta kapsamı gibi kişisel özelliklerin sağlık ihtiyacını ve karşılanma şeklini etkilediğini belirtmişlerdir. Çocukların, her yaş kategorisinde kadınların ve yaşlıların daha fazla sağlık hizmeti talebinde bulunduklarını ve yararlandıklarını, gelir ve eğitim düzeyinin ihtiyaç duyulan sağlık hizmetini etkilediği, ayrıca gelir ve eğitim düzeyi yüksek olanların bu hizmetlerden daha fazla yararlandıklarını belirtmişlerdir (Kotler vd., 2008, s. 89-91). Benzer şekilde Thomas'da (2009, s.163, 172) demografik özellikler ile sağlık durumu, sağlıkla ilgili tutumlar ve sağlık davranışı arasında bağlantılar olduğunu, örneğin Amerika'da yapılan araştırmaların kadınların sağlık hizmetlerinden çok fazla yararlandıklarını ve aile içinde sağlık kararlarının %80 oranında kadınlar tarafından alındığını

belirtmiştir. Altıncaynak ve arkadaşları (2004, s. 566) çocuklarda kızamık vakalarına yönelik çalışmalarında hastalığa yakalanma oranında sosyo demografik özelliklerin bir fark oluşturmadığını belirtmekle birlikte, aşılama oranlarında anne okur yazarlığın ve ikamet merkezinin önemli bir fark oluşturduğunu belirtmişlerdir. Dunlop ve arkadaşları (2000, s. 125) demografik özellik ve aile hekimi ziyaret ilişkisine yönelik Kanada’da yapmış oldukları çalışmada kadınların, gelir ve eğitim düzeyi yüksek olanların ve kırsal kesimde yaşayanların aile hekiminden daha fazla hizmet aldıklarını, medeni durumunda kişiler arasında farklar oluşturduğunu belirtmişlerdir.

Doğan (2009, s. 157-165) banka müşterileri üzerinde kurumsal imaj algısına yönelik yapmış olduğu araştırmasında yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, meslek ve gelir değişkenlerinin banka müşterileri arasında anlamlı farklar oluşturduğunu tespit etmiştir. Çınaroğlu ve Şahin (2013, s. 292) hastaneler üzerine yapmış oldukları çalışmada kurumsal imaj algısının hizmet alınan hastane türüne göre farklılaştığını, özel hastanelere yönelik kurumsal imaj algısının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir.

Uyar’ın (tez 2014, s. 80) Sağlık Hizmetlerinde Ağızdan Ağıza Pazarlamanın Etkisine yönelik araştırmasında katılımcıların hizmete yönelik beklentileri ile değerlendirmelerini incelemiştir. Elde ettiği sonuçlara göre cinsiyetin, yaşın, gelir düzeyin ve medeni durumun hizmet beklentilerinde ve yaşın, gelir düzeyinin, medeni durumun hizmet değerlendirmesinde katılımcılar arasında bir fark oluşturmadığı, fakat cinsiyetin hizmet değerlemesinde katılımcılar arasında fark oluşturduğu görülmüştür.

Ünal (2011, s. 65-75) kamu ve özel sektör hastanelerinde sağlık hizmetlerinin pazarlanmasına yönelik yapmış olduğu çalışmada medeni durumun hastaların memnuniyet algısı farklılaştırdığını, gelir ve eğitim düzeyi ile yaş değişkeninde hizmetin bazı özellikleri için hastaların memnuniyet algısının farklılaştığını, cinsiyetin ise memnuniyet algısında bir fark oluşturmadığını tespit etmiştir.

Demografik özelliklere yönelik verilen bu bilgiler doğrultusunda, bu özelliklerin tüketim sürecini her aşamada etkilediği düşünülmektedir. Araştırmada belirlenen demografik özelliklerin etkilerine yönelik hipotezler aşağıdaki gibi belirlenmiştir.

H2. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır.

H3. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti cinsiyetlerine göre farklılaşır.

H4. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti yaşlarına göre farklılaşır.

H5. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti eğitim düzeylerine göre farklılaşır.

H6. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti gelir seviyelerine göre farklılaşır.

H7. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti ikamet merkezlerine göre farklılaşır.

H8. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, beklentisi, değerlendirmesi ve memnuniyeti sosyal güvencelerine göre farklılaşır.

Araştırmada üçüncü olarak “Tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri, kurumsal imaj algıları, hizmet beklenti düzeyleri, hizmete yönelik değerlendirmeleri ve hizmetten memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” sorusuna cevap aranacaktır. Kurumsal imajın tüketicilerin elde ettikleri bilgiler, içinde bulundukları kültürel, siyasal, ekonomik ve benzeri ortamlar ile çevrelerindeki kişilere, nesnelere ve olaylara yönelik yargılarının toplamından oluştuğu ifade edilir (Tolungüç, 2000, s. 23-25). Bu bir kişisel algılama sürecidir ve sonuç yada diğer bir ifade ile oluşan imaj kişiden kişiye değişmektedir. İmajın oluşumunda tüketicileri etkileyen en önemli unsurlardan biri de edindikleri bilgilerdir. Bilgi tüketicilere kurumların planlı ve plansız faaliyetleri ile kurum dışı kaynaklardan ulaşır. Tüketiciler edindikleri bu bilgiler aracılığı ile kurumu algılar, anlamlandırırılar. Bu onların kuruma yönelik imajlarıdır. Oluşan bu imaj doğrudan tüketicilerin kuruma yönelik davranışlarını ve beklentilerini etkilerken dolaylı olarak da tüketim sonrası değerlendirme ve memnuniyeti etkiler. Bu kavramlar arasındaki ilişkiyi farklı düzeylerde ortaya çıkaran bir çok çalışma yapılmıştır. Örneğin;

Malik vd. (2012, s.128) telekomünikasyon sektörü üzerine yapmış olduğu araştırmasında marka imajının müşteri memnuniyeti ile yüksek düzey ilişkisi olduğunu belirtmiştir.

Lee vd. (2006, s. 24) kurumsal imajın rolüne yönelik araştırmalarında hizmet sektörü için kurumsal imaj, müşteri beklentileri ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi 3 (NCSI, Halo ve Özet Model) model üzerinde test etmişlerdir. 3 model arasında en yüksek değere sahip sonuçlara göre kurumsal imaj ve beklenti arasında ($r=0,469$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey bir ilişki, kurumsal imaj ve algılanan değer arasında ($r=0,254$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf bir ilişki, kurumsal imaj ve memnuniyet arasında ($r=0,359$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey ilişki, beklenti algılanan değer arasında ($r=0,967$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli ilişki, beklenti memnuniyet arasında ($r=0,274$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf ilişki, algılanan değer memnuniyet arasında ($r=0,948$, $p<0,05$) istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli bir ilişki tespit etmişlerdir.

Qazi vd. (2017, s. 454) beklenti ve memnuniyet arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalarında hizmet öncesi görüşler (imaj) ile beklenti arasında ($r=0.453$, $p < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzey, beklenti ile onaylama (değerlendirme) arasında ($r=0.211$, $p < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf, değerlendirme ile olumlu bahsetme arasında ($r=0.341$, $p < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf, olumlu söz ile memnuniyet arasında ($r=0.192$, $p < 0.01$) istatistiksel olarak anlamlı ve zayıf ilişkiler bulmuşlardır.

Biçer (2020, s.174) hastane marka imajının, aracı değişken olmadan, algılanan hizmet kalitesini % 61 oranında, hasta memnuniyetini % 57 oranında ve algılanan hizmet kalitesinin, aracı değişken olmadan, hasta memnuniyetini % 0,48 oranında etkilediğini tespit etmiştir.

Emül ve Naldöken (2019, s.369) sağlık kurumlarında kurumsal imajın hasta memnuniyetine etkisine yönelik çalışmalarında kurumsal imaj ve memnuniyet arasında ($r= 0.752$, $p < 0.01$) kuvvetli bir ilişkinin olduğunu bulmuşlardır. Zor ve Biçer (2020, s. 3682) ise marka imajının sağlık kuruluşu tercihiine etkisine yönelik

araştırmalarında, marka imajı ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu ($r=0,348$, $p<0.01$,) belirlemişlerdir.

Hammer (1996, s.181) yapmış olduğu çalışmada beklentileri ideal, gerçekçi ve minumum olarak sınıflamış ve bunların algılanan değerle ilişkisi incelemiştir. Çalışma sonucunda algılanan değer gerçekçi beklenti ile orta düzey, minumum beklenti ile zayıf ilişkili olduğunu, ideal beklenti ile ise ilişkisinin olmadığını bulmuştur.

Bjertnaes ve arkadaşları (2011, s.43) hasta hizmet deneyimleri (değerlendirme) ile memnuniyetleri arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalarında hastaların bildirdiği 8 deneyim ile memnuniyet arasında bir ilişki olduğunu fakat 7 deneyim ile memnuniyet arasında ilişki olmadığını bulmuşlardır.

Baron-Epel vd. (2001, s. 320) hastalar üzerine yaptıkları araştırmada 11 değişken üzerinde beklenti, değerlendirme (hizmet algısı) ve memnuniyet arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırmada beklenti ile değerlendirme arasındaki farkın memnuniyete etkisinde 4 maddede ilişki olmadığını, 7 maddede ise zayıf ilişkinin olduğunu tespit etmişlerdir. Değerlendirme ile memnuniyet arasındaki ilişkide ise 3 maddede yüksek ilişki, 2 maddede orta düzey ilişki, 6 madde de ise zayıf ilişki tespit etmişlerdir.

Yukarıda ifade edilen görüşler, verilen örnekler ve araştırmanın amacı doğrultusunda araştırmanın diğer hipotezleri aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

H9. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasında bir ilişki vardır.

H10. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmete yönelik beklentileri arasında bir ilişki vardır.

H11. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır.

H12. Hastaların hizmete yönelik beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır.

H13. Hastaların hizmete yönelik değerlendirmeleri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

H14. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

H15. Hastaların hizmete yönelik beklentileri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

3.4. ARAşTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma sonuçları öncelikle

- 1- Araştırmanın yapıldığı dönem
- 2- Araştırma yapıldığı yer (Konya il Selçuklu ilçesi sınırları içerisinde sağlık hizmeti sunumu yapan bir Kamu ve bir Özel Sağlık Kuruluşu)
- 3- Araştırmanın yapıldığı evren (sağlık hizmetlerinden yararlanan tüketiciler/hastalar)
- 4- Araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen veriler ile sınırlıdır.

Araştırma sürecinde yaşanan en büyük sorun anket formunu dolduracak gönüllü katılımcıyı bulmakta yaşanmıştır. Sağlık hizmeti almak için hastanelere gelen kişilerin içinde bulundukları ortam, kaygı vb. psikolojik durumları ve zaman kısıtları anketi doldurmak için isteklerini engellemiştir.

Araştırma için hazırlanan anket formu hizmet alım öncesi ve hizmet alım sonrasını kapsayan sorulardan oluşmaktadır. Hizmet alım sonrası süreçte işlerini biran evvel bitirip hastaneden ayrılmak isteyen bir kısım gönüllü katılımcının ankette hizmet sonrasına yönelik kısımları doldurmadan anketleri teslim ettikleri görülmüş ve bu nedenle birçok anket formu değerlendirme dışı tutulmuştur.

3.5. ARAşTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma Konya ili Selçuklu ilçesi sınırları içinde faaliyet gösteren ve sağlık hizmeti sunumu yapan kamu, özel ve üniversite hastanelerinden hizmet alan hastalar üzerinde yapılması planlanmıştır. Üniversite hastanesinden izin alınamadığı

için biri kamu biri özel olmak üzere iki hastanede yapılmıştır. Selçuklu ilçesi merkez ilçelerden biridir ve nüfus itibarıyla Konya il sınırları içerisinde yer alan en büyük ilçedir.

Araştırmanın yapıldığı tarih itibarıyla (01 Mart 2019- 30 Nisan 2019) Konya il merkezinde 3 üniversite hastanesi, 1'i araştırma hastanesi olmak üzere 4 devlet hastanesi ve 10 özel hastane bulunmaktadır. Bu hastanelerden 2 üniversite hastanesi, 1'i araştırma hastanesi olmak üzere 3 devlet hastanesi ve 4 özel hastane Selçuklu ilçesi sınırları içerisinde hizmet sunmaktadır.

Araştırma izin alınabilen bir devlet hastanesi ve bir de özel hastanede gerçekleştirilmiştir. Sağlık hizmeti sunucularına yönelik kurumsal imaj, beklenti ve değerlendirme hususundaki kanaatin toplumda yer alan tüm kesimleri yansıtması amacıyla araştırmaya hem devlet hem de özel hastanelerden yararlananlar dahil edilmiştir.

Araştırmaya ilgili hastanelerdeki poliklinik hizmetlerinden yararlanan hastalar dahil edilmiştir. Veli izni alma sıkıntısı olabileceği gerekçesiyle 18 yaş altı, iletişim kurma sıkıntısı olabileceği gerekçesiyle de 70 yaş üstü hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Ayrıca ayrı bir binada hizmet sunmaları nedeniyle semt polikliniği hastaları, henüz hizmetin sonuçlanmaması sebebiyle yataklı servis ve yoğun bakım hastaları, zaman ayıramayacakları düşüncesiyle acil servis hastaları, güvenlik sebebiyle geçici koruma altına alınan hastalar, dil sorunu olabileceği endişesiyle de vatansız ve sığınmacı statüsündeki hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir.

Tablo 03. Evren Bilindiğinde Kuramsal Örneklem Büyüklükleri

Evren Sayısı (N)	95% Güven Aralığında	
	Gerekli Örneklem Büyüklüğü (n)	
	Cohen vd.*	Sağlık Bakanlığı Anket Uygulama Rehberi 2019**
5 000	357	357
6 000		361
8 000		367

10 000	370	370
15 000		375
20 000	377	377
30 000		379
40 000		381
50 000	381	381
75 000		382
100 000	383	383
250 000		384
500 000		384
1 000 000	384	384

Kaynak: Cohen vd. (Aktaran: Can, 2014, s.28)

Kaynak: Sencer M. ve Yakut I. (Aktaran: Tekin ve Gündüz, 2019, s.14)

Örneklem büyüklüğünün tespitinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı tarafından hazırlanan Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi'nden (Tekin ve Gündüz, 2019) ve Abdullah Can'ın SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi (2014) adlı kitabından yararlanılmıştır. İlgili rehberde hastanelerin bir önceki yıl hasta sayılarına göre yataklı servislerde, polikliniklerde ve acil servislerde yapılacak yıllık toplam anket sayısı Tablo 3'de gösterilmiştir (Tekin ve Gündüz, 2019, s.14). Can'da (2014, s.28) kitabında Erkuş'tan alıntılanarak aktardığı bilgide evreni oluşturan varlıkların toplam sayısının bilindiği durumlarda hesaplanmış kuramsal örneklem büyüklüklerini Tablo 3'deki gibi vermiştir.

Araştırma da yer alan özel hastaneden hizmet alan yıllık toplam hasta sayısı ticari bilgi nedeniyle alınamamıştır, kamu hastanesinin ise yıllık toplam hasta sayısının 130.000 ve üzeri olduğu yönetim tarafından sözlü olarak ifade edilmiştir. Her halükarda iki hastanenin yıllık toplam hasta sayısı 100.000 üzeri fakat 250.000 den az olduğu görülmüştür. Bundan hareketle araştırmanın örneklem büyüklüğü minimum 383 olarak belirlenmiştir.

Araştırmamızın süresi ise alınan izinler doğrultusunda birer aydan toplam iki aydır. İki aylık sürede örneklem sayısına ulaşmak için her bir hastanede 250, toplam da 500 anket formu dağıtılmıştır. Geri dönüş sağlanan 412 anket formu incelenmiş ve tam doldurulan 395 anket formu analize dahil edilmiştir.

3.6. ARAŞTIRMANIN VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ

Araştırma için ihtiyaç duyulan bilgi ve verilerin toplanmasında anket yöntemi uygulanmıştır. Uygulanan anket formu Ek-1 de verilmiştir. Anket formunun oluşturulmasında sağlık hizmet sektörü, kurumsal imaj, tüketici (hasta) beklentileri ve tüketici memnuniyeti ile ilgili literatür incelenmiştir.

Hazırlanan anket 6 bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm tüketicilerin (hastaların) demografik verileri ile hastaneye gelme nedenlerini içeren 11 sorudan oluşmaktadır. İkinci bölüm hekim ve hastane hakkında bilgi kaynakları ve bu bilgi kaynaklarının etkileme düzeyini ölçen 11 sorudan oluşmaktadır. Üçüncü bölümde kurumsal imaj algısı ölçülmüştür. Bu bölümde 18 soru sorulmuştur. Dördüncü bölüm hizmetten yararlanma öncesi tüketici (hasta) beklentilerini ölçen 19 soru içermektedir. Beşinci bölüm hizmetin değerlendirilmesi ne yönelik sorulardan oluşmaktadır. Beklenti için sorulan 19 soru bu bölümde beklentilerin ne düzeyde karşılandığını gösterecek şekilde tekrar sorulmuştur. Altıncı ve son bölümde hastaların hizmet sonrası memnuniyetlerini belirlemeye yönelik 4 soru sorulmuştur. Anket formu dağıtıldığı hastanenin türüne (kamu ya da özel) göre önceden işaretlenmiştir.

Araştırmada kullanılan anketin uygulanması ve verilerin toplanması için yüz yüze anket uygulaması gerçekleştirilmiştir. Anketin hizmetten yararlanma öncesi ve sonrasını kapsayan sorular ihtiva etmesi anketi cevaplayan hastaların takibini ve sürecin başında bulunmayı gerektirmiştir. Bu aşamada hastane yönetimlerinden ve kayıt-kabul bölümü personellerinden yardım alınmıştır. Anket formunu doldurmayı kabul eden gönüllü hastalara kısa bir bilgilendirme yapılmış, kendilerine form verilmiştir. Hekim görüşmesi öncesi ankette dolduracakları yer belirtilmiş, son iki bölümü hizmet sürecinin sonunda doldurmaları özellikle bildirilmiştir. Hastaneden ayrılmadan önce de ilgili formu kayıt bölümüne bırakmaları istenmiştir. Anketler

alınan izinler doğrultusunda her iki hastanede de birer ay olmak üzere toplam iki aylık süreçte toplanmıştır.

3.7. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER

Bu çalışmada tanımlayıcı bir araştırma yapılmış olup ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli, nicel araştırma yöntemi kullanılırken yararlanılan bir tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli iki veya daha fazla değişken arasındaki ilişkiyi ve ilişkinin yönünü ortaya çıkarmak için kullanılan bir yöntemdir (Bekman, 2022, s. 250).

Araştırmada sağlık hizmetleri tüketicilerinin (hastaların) kurumsal imaj algılarının beklenti değer kuramı çerçevesinde memnuniyetlerine etkisini ölçmek amaçlanmıştır. Yapılan literatür araştırmasında sağlık hizmetleri sürecinde memnuniyetin ve onu etkileyen kurumsal imaj ile beklentilerin düşünüldüğü çok daha fazla boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip oldukları görülmüştür. Sağlık hizmetine yönelik kurumsal imaj, beklenti ve memnuniyetin oluşum süreci, süreci etkileye faktörlerin çokluğu, bu faktörlerin tüketici davranışını etkileme düzeyi ideal bir ölçüm yöntemi oluşturmayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle literatürde içerik ve ölçüm tasarımı olarak birbirinden farklı birçok ölçek geliştirilmiştir.

Ankette kullanılan kurumsal imaj ölçeğinin geliştirilmesinde Karaosmanoğlu'nun (2006) kurumsal imaj oluşumunun belirleyicilerine yönelik çalışmasından yararlanılmıştır. Karaosmanoğlu (2006) araştırmasında kurumsal imajı ve kurumsal imajı oluşturan faktörleri kurumsal kimlik unsurları üzerinden tanımlamıştır. Ona göre kurumsal imaj kurumun planlı ve plansız iletişim faaliyetleri ile dış unsurların etkilerinden oluşmaktadır. Kurumsal planlı faaliyetleri görsel, davranışsal ve iletişimsel faaliyetler olarak bölümlere ayırmıştır. Bu çalışmadan hareketle kurumsal imaj ve beklentiyi ölçmeye yönelik sorular kurumsal görünümü, davranışı ve iletişimi yansıtacak şekilde dizayn edilmiştir.

Hasta beklentilerinin ve değerlendirmelerinin ölçümü için Bowling ve arkadaşları ile Ehap E. Georgy'nin geliştirmiş oldukları ölçeklerden yararlanılmıştır. Bowling ve arkadaşları İngiltere Ulusal Sağlık ve Bakım Araştırmaları Enstitüsü (NIHR) Sağlık Teknolojisi Değerlendirme (HTA) programı kapsamında yapmış

oldukları çalışmada hizmetten yararlanma öncesi (2012, s. 487) ve sonrasına yönelik (2012, s. 503) iki ölçek geliştirmişlerdir. Hizmet öncesi ölçekte beklentiler araştırılırken, hizmet sonrasına yönelik ölçekte beklentilerin gerçekleşme düzeyi diğer bir ifade ile değerlendirilmesi araştırılmıştır. Ehab E. Georgy (2011, s. 219) hasta beklentileri ölçeğini İngiltere gerçekleştirilen ve toplumda sırt ağrısı yönetimini geliştirme projesi (LIMBIC - learning to improve management of back pain in the community) çalışmalarında ortaya çıkan sonuçlardan hareketle oluşturulmuştur. Projede hasta-hekim beklenti uyumsuzluğuna yönelik olarak 40 hekim ve 400 hasta ile görüşmeler gerçekleştirilmiş ve çalıştaylar yapılmıştır. Georgy bu çalışmalardan elde edilen hasta beklentilerine yönelik sonuçları hazırlamış olduğu tez çalışmasında kullanmıştır.

Hizmetten yararlanan tüketicilerin (hasta) memnuniyetini ölçmek için ise tekrar yararlanma ve tavsiye etme davranışlarına yönelik sorular sorulmuştur. Literatürde memnuniyet kavramı hizmetten yararlanma öncesi beklentiler ile hizmet sürecinde yaşanan deneyimlerin ve elde edilen sonucun değerlendirilmesi ve beklentilerle kıyaslanması sonucu oluştuğu belirtilmektedir. Anket formunda hizmetten yararlanma sonrasındaki memnuniyet durumlarını ölçmeyi amaçlayan 4 adet soruya yer verilmiştir ve soruların evet, kararsızım, hayır şeklinde cevaplandırılması istenmiştir.

Araştırmada imajın kurumsal planlı faaliyetler ile kurum dışı bilgi kaynaklarının kurum imajını şekillendirdiği, oluşan imaj doğrultusunda hastalarda kuruma yönelik beklentiler oluştuğu, beklentilerin değerlendirilmesi neticesinde de memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin geliştiği varsayılmıştır.

3.8. ARAŞTIRMADA KULLANILAN ANALİZ YÖNTEMLERİ

Araştırmadan elde edilen veriler istatistiksel analize tabi tutulmuş olup gerekli analizlerin yapılabilmesi için istatistik paket programı SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Sciences- Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi) sürümü kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini oluşturan kamu ve özel hastaneden yararlanan hastaların öncelikle sosyo-demografik özellikleri incelenmiştir. Bu kısımda katılımcıların hangi hastaneden yararlandıkları, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, aylık kişisel gelir, sosyal güvenlik kapsamı, ikamet merkezi soruları sorulmuştur. Sosyo-

demografik özelliklerin incelenmesinde tanımlayıcı analizler yapılmış, elde edilen sonuçların yorumlanmasında frekans ve yüzdelik dağılım sonuçlarından faydalanılmıştır.

İkinci aşamada araştırma formunda kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi yapılmış ve ölçekler faktör analizine tabi tutulmuştur.

Üçüncü aşamada araştırmadan elde edilen verilerde katılımcıların demografik özellikleri doğrultusunda fark analizleri yapılmıştır. Bu aşamada katılımcıların hizmet aldıkları hastane ve doktora yönelik bilgilenme kaynakları, kurumsal imaj algıları, hizmete yönelik beklentileri, tüketim sonrası hizmet değerlendirmeleri ve hizmetten memnuniyetleri demografik özelliklerine göre fark testlerine tabi tutulmuştur. Fark testleri için Bağımsız Örneklemeli T Testi, Levene's Testi, Tek Yönlü ANOVA Testi ve Tukey Testi kullanılmıştır.

Dördüncü ve son bölümde ilişki analizleri yapılmıştır. Bu bölümde ölçekler arasındaki ilişki düzeylerini ve yönlerini belirlemek için Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

3.9. ANALİZ VE BULGULAR

Bu bölümde tüketicilerin (hastaların) sağlık hizmeti sunan kurumlardan (hastanelerden) yararlanma nedenleri, hizmet sunan kurumu seçmelerinde etkili olan kaynaklar, hizmet aldıkları kurumlara yönelik imaj algıları ve beklentileri, hizmet sonrası döneme ilişkin değerlendirmeleri ve memnuniyetleri incelenmiş olup araştırmada yapılan analizler ve elde edilen bulgular yer almaktadır.

Araştırmada istenen verilere ulaşmak için Tanımlayıcı Analiz, Güvenilirlik Analizi, Açıklayıcı Faktör Analizi, Fark Testleri (T Testi, Levene's Testi, Tek Yönlü ANOVA Testi ve Tukey Testi) ve İlişki Analizleri (Pearson Korelasyon Analizi) kullanılmıştır.

3.9.1. TANIMLAYICI ANALİZLER

3.9.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile İlgili Bulgular

Araştırmada yer alan katılımcıların (örneklem grubunun) hastanelere göre dağılımı aşağıda Tablo 04’de görülmektedir. Araştırmada 500 anket formu dağıtılmış tam ve doğru dolduran 395 hastanın anketi analize dahil edilmiştir.

Tablo 04. Katılımcıların Hastanelere Göre Dağılımı

		Frekans	Yüzde (%)	Kümülatif Yüzde (%)
Valid	Kamu Hastanesi	211	53,4	53,4
	Özel Hastane	184	46,6	100,0
	Total	395	100,0	

395 hastanın (tüketici) %53,4’ünü kamu hastanesine gelenler, %46,6’sını özel hastaneye gelenler oluşturmuştur. Dağılıma bakıldığında iki grup arasında önemli bir fark bulunmamakta fakat kamu hastanesine gelenlerin anketi daha fazla tam ve doğru doldurdukları görülmüştür.

Araştırma örneklem grubunun cinsiyete göre dağılımına bakıldığında erkek ve kadınlar arasında önemli bir fark olmadığı, katılımcıların 196’sını (%49,6) kadınların, 199’ünü (%50,4) erkeklerin oluşturduğu görülmektedir (Tablo 05). Cinsiyet dağılımına hastaneler özelinde bakıldığında durum biraz farklılaşmaktadır. Katılımcıların kamu hastanesinde ağırlıklı olarak erkeklerden, özel hastanede ise kadınlardan oluştuğu tespit edilmiştir. Kamu hastanesinde katılımcıların %55’i erkeklerden, %45’i kadınlardan oluşurken, özel hastanede %54,9 kadınlardan, %45,1’i erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 05. Katılımcıların Cinsiyete Göre Dağılımı

			Hastane		Genel Toplam
			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	
Cinsiyet	Kadın	Frekans	95	101	196
		% within hastane	45,0%	54,9%	49,6%
	Erkek	Frekans	116	83	199
		% within hastane	55,0%	45,1%	50,4%
Toplam		Frekans	211	184	395
		% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%

Araştırma 18 dahil ve üstü yaş ile 70 dahil aşağısı yaş aralığındaki hastalar üzerinde uygulanmıştır. Katılımcılar 18-25, 26-35, 36-45, 46-55 ve 55 üstü yaş aralıkları şeklinde 5 guruba ayrılmıştır ve analize tabi tutulmuşlardır (Tablo 06). Araştırmaya katılan hastaların 58'ini (%14,7) 18-25 yaş aralığındaki hastalar oluşturmuştur. Diğer guruplar sırasıyla 26-35 yaş aralığı 129 (%32,7) kişi, 36-45 yaş aralığı 107 (%27,1) kişi, 46-55 yaş aralığı 53 (%13,4) kişi ve 55 üstü 48 (%12,2) kişiden oluşmuştur. Araştırmaya orta yaş gurubunda yer alan hastaların daha fazla katıldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 06. Katılımcıların Yaş Guruplarına Göre Dağılımı

			Hastane		Genel Toplam
			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	
Yaş	18-25	Frekans	36	22	58
		% within hastane	17,1%	12,0%	14,7%
	26-35	Frekans	64	65	129
		% within hastane	30,3%	35,3%	32,7%
	36-45	Frekans	48	59	107
		% within hastane	22,7%	32,1%	27,1%
	46-55	Frekans	33	20	53
		% within hastane	15,6%	10,9%	13,4%
	55 Üstü	Frekans	30	18	48
		% within hastane	14,2%	9,8%	12,2%
Toplam	Frekans	211	184	395	
	% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%	

Yaş gurupları dağılımına hastane özelinde baktığımızda; araştırmaya kamu hastanesinde 18-25, 46-55 ve 55 üstü yaş guruplarında yer alan hastaların, özel hastanede ise 26-35 ve 36-45 yaş guruplarında yer alan hastaların daha fazla katıldığı tespit edilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların eğitim düzeyleri ile ilgili sonuçlar Tablo 07'de yer almaktadır. İlkokul mezunu olan hastalardan cevaplamada ortaöğretim seçeneğini işaretlemeleri istenmiştir. Araştırmaya katılan 395 hastanın 96'sı (%24,3) ortaöğretim, 103'ü (%26,1) lise, 171'i (%43,3) üniversite ve 25'i (%6,3) lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastalardan oluşmuştur.

Araştırmaya katılan hastaların %50,4'ünün ortaöğretim ve lise düzeyinde eğitim aldığı, %49,6'sının ise üniversite ve üstü düzeyde eğitim aldıkları görülmüştür. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre hastane tercihlerine bakıldığında ise hem ortaöğretim hem de lise mezunu grubunda yer alan hastaların kamu hastanesinden daha fazla yararlandıkları, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastaların ise çoğunlukla özel hastaneden hizmet aldıkları görülmüştür.

Tablo 07. Katılımcıların Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı

			Hastane		Genel
			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Eğitim	Ortaöğretim	Frekans	80	16	96
		% within hastane	37,9%	8,7%	24,3%
	Lise	Frekans	70	33	103
		% within hastane	33,2%	17,9%	26,1%
	Üniversite	Frekans	56	115	171
		% within hastane	26,5%	62,5%	43,3%
	Lisansüstü	Frekans	5	20	25
		% within hastane	2,4%	10,9%	6,3%
Toplam	Frekans	211	184	395	
	% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%	

Katılımcıların ikamet durumları ile ilgili bilgiler Tablo 08'de yer almaktadır. Katılımcılar arasında köy merkezinde yaşayan kimse olmadığı için analiz il ve ilçe olmak üzere iki merkez üzerinden yapılmıştır. Buna göre katılımcıların 345'inin (%87,3) il merkezinde, 50'sinin (%12,7) ilçe merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir.

Tablo 08. Katılımcıların İkamet Durumuna Göre Dağılımı

			Hastane		Genel Toplam
			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	
İkamet Merkezi	İl Merkezi	Frekans	178	167	345
		% within hastane	84,4%	90,8%	87,3%
	İlçe Merkezi	Frekans	33	17	50
		% within hastane	15,6%	9,2%	12,7%
Toplam		Frekans	211	184	395

% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%
------------------	--------	--------	--------

Her iki hastane gurubunda da il merkezinde yaşayanlar katılımcıların ağırlıklı kısmını oluşturmuştur. Kamu hastanesinden yararlanan 211 hastanın 178'i (%84,4), özel hastaneden yararlanan 184 hastanın ise 167'si (%90,8) il merkezinde yaşadığını belirtmiştir. İkamet merkezi ve hastane tercihi incelendiğinde sayıca en düşük örneklem gurubunu özel hastaneden hizmet alan ve ilçe merkezinde yaşayanların (17 kişi = %4,3), en fazla örneklem gurubunu ise kamu hastanesinden yararlanan ve il merkezinde yaşayan (178 kişi = %45,06) hastaların oluşturduğu görülmektedir.

Katılımcıların gelir düzeyleri dağılımı Tablo 09'da yer almaktadır. Araştırmada gelir düzeyi 5 grup olarak belirlenmiştir. Gruplar belirlenirken asgari ücret ve ortalama memur maaşı dikkate alınarak bir sıralama yapılmıştır. Araştırmanın yapıldığı dönem (1 Mart 2019- 30 Nisan 2019) dikkate alındığında asgari ücret 2020 TL ve ortalama bir memur maaşı 5000 TL düzeyindedir.

Örneklem gurubunu gelir seviyeleri analiz edildiğinde 395 katılımcıdan 64'ünün (%16,2) asgari ücret veya altında gelir seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu 64 hastanın 50'si kamu hastanesinden, 14'ü ise özel hastaneden yararlanmıştır. Gelir seviyesi 2021-3000 TL aralığında olan 67 hasta örneklem gurubunun %17'sini oluşturmuşlardır. Bu grupta yer alan hastalardan 53'ü kamu hastanesinden, 14'ü ise özel hastaneden yararlanmıştır. Üçüncü gurubu oluşturan 3001-5000 TL gelir seviyesinde 116 (%29,4) hasta yer almış ve bu hastaların 67'si kamu hastanesinden, 49'u özel hastaneden yararlanmıştır. Dördüncü gurubu oluşturan 5001-7500 TL gelir seviyesi sahip 80 (%17,2) hastanın 25'i kamu hastanesinden, 55'i özel hastaneden yararlanmıştır. Gelir seviyesi 7501 TL ve üzeri son grupta ise 68 (%17,2) hasta yer almış ve bu hastalardan 16'sı kamu hastanesinden, 52'si ise özel hastaneden Yararlanmıştır. Yapılan analizde frekans ve yüzde dağılımına bakıldığında gelir seviyesi arttıkça özel hastaneden yararlanma oranının da arttığı görülmektedir.

Tablo 09. Katılımcıların Gelir Düzeyine Göre Dağılımı

	Hastane	Genel
--	---------	-------

			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Gelir Düzeyi (TL)	0-2020	Frekans	50	14	64
		% within hastane	23,7%	7,6%	16,2%
	2021-3000	Frekans	53	14	67
		% within hastane	25,1%	7,6%	17,0%
	3001-5000	Frekans	67	49	116
		% within hastane	31,8%	26,6%	29,4%
	5001-7500	Frekans	25	55	80
		% within hastane	11,8%	29,9%	20,3%
	7501 üstü	Frekans	16	52	68
		% within hastane	7,6%	28,3%	17,2%
Toplam	Frekans	211	184	395	
	% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 10. Katılımcıların Sosyal Güvenlik Kapsamına Göre Dağılımı

			Hastane		Genel Toplam
			Kamu Hastanesi	Özel Hastane	
Sosyal Güvenlik Kapsamı	SGK	Frekans	207	168	375
		% within hastane	98,1%	91,3%	94,9%
	Genel Sağlık Sigortası	Frekans	4	5	9
		% within hastane	1,9%	2,7%	2,3%
	Özel Sigorta	Frekans	0	11	11
		% within hastane	0,0%	6,0%	2,8%
Toplam	Frekans	211	184	395	
	% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%	

Uygulanan ankette katılımcılara sahip oldukları sosyal güvenlik kapsamı sorulmuştur. Ankete cevap veren 395 katılımcının 375'i (%94,9) SGK, 9'u (%2,3) Genel Sağlık Sigortası ve 11'i (%2,8) özel sigorta kapsamında olduklarını belirtmişlerdir (Tablo 10). Özel sağlık sigortası kapsamındaki hastalar kamu hastanesinden yararlanmadıkları, 11 hastanın tamamının özel hastaneden yararlanan hastalardan oluştuğu görülmüştür.

Hastaneler özelinde bakıldığında kamu hastanesinden yararlanan 211 katılımcının %98,1'i SGK ve %1,9'u Genel Sağlık Sigortasından yararlanan hastalardan oluşurken, özel hastaneden yararlanan 184 hastanın %91,3'ü SGK,

%2,7'si Genel Sağlık Sigortası ve %6'sı özel sigortadan yararlanmıştır. Hastalara cepten yaptıkları harcamalar ayrıca sorulmamıştır.

3.9.1.2. Katılımcıların Hizmetten Yararlanma ile İlgili Diğer Bulguları

Örneklem gurubuna demografik özelliklerinden hariç rahatsızlığı ile ilgili bilgi düzeyi, rahatsızlığı ile ilgili herhangi bir doktordan hizmet alıp almadığı ve şuan ki hastaneden ya da doktordan daha önce hizmet alıp almadıkları ile ilgili bilgiler sorulmuştur.

Katılımcı 395 hastadan 228'i (%57,7) rahatsızlığı hakkında bilgi sahibi olduğunu , 196'sı (%49,6) da bu rahatsızlık sebebiyle daha önce herhangi bir doktordan hizmet aldıklarını belirtmişlerdir (Tablo 11). Rahatsızlık hakkında bilgi sahibi olan ve bu rahatsızlık sebebiyle herhangi bir doktordan hizmet alanlar içerisinde özel hastaneden hizmet alanların daha fazla yer aldıkları görülmüştür.

Örneklem gurubuna sorulan bir diğer soru ise şuan ki hastaneden ve doktordan daha önce hizmet alıp almadıkları idi. Elde edilen sonuçlar Tablo 11'de yer almaktadır.

Ulaşılan sonuçlara göre katılımcıların 238'i (%60,3) şuan bulundukları hastaneden daha önce hizmet aldıklarını belirtmişlerdir. Bu oran kamu hastanesinde %76,8 (162 hasta), özel hastanede ise %41,3 (76 hasta) olarak tespit edilmiştir.

Daha önce hizmet alımı doktor düzeyinde incelendiğinde ise oranlar oldukça düşmektedir. Katılımcıların 34'ü (%8,6) şuan ki doktordan daha önce hizmet aldıklarını belirtirken 361'i (%91,4) daha önce hizmet almadıklarını belirtmişlerdir. Tablo 11'de yer alan ikinci soruda hastaların %49,6'sı hissettikleri rahatsızlık ile ilgili daha önce herhangi bir doktordan hizmet aldıkları tespit edilmişti. Bu durumda katılımcı gurubundaki hastaların büyük çoğunluğunun ikinci bir görüş veya alanında iyi olduğunu düşündükleri doktordan tedavi alma maksadıyla geldikleri düşünülebilir.

Tablo 11. Katılımcıların Hizmetten Yararlanma ile İlgili Diğer Bilgileri

	Hastane	Genel
--	---------	-------

			Kamu Hast.	Özel Hast.	Toplam
1-Hissettiğiniz Rahatsızlıkla İlgili Bilginiz Varmı?	evet	Count	93	135	228
		% within hastane	44,1%	73,4%	57,7%
	hayır	Count	118	49	167
		% within hastane	55,9%	26,6%	42,3%
Toplam		Count	211	184	395
		% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%
2-Hissettiğiniz rahatsızlıkla ilgili herhangi bir doktardan daha önce hizmet aldınız mı?	evet	Count	86	110	196
		% within hastane	40,8%	59,8%	49,6%
	hayır	Count	125	74	199
		% within hastane	59,2%	40,2%	50,4%
Toplam		Count	211	184	395
		% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%
3- Şuan bulunduğunuz hastaneden daha önce hizmet aldınız mı?	evet	Count	162	76	238
		% within hastane	76,8%	41,3%	60,3%
	hayır	Count	49	108	157
		% within hastane	23,2%	58,7%	39,7%
Toplam		Count	211	184	395
		% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%
4- Şuan seçtiğiniz doktordan daha önce hizmet aldınız mı?	evet	Count	14	20	34
		% within hastane	6,6%	10,9%	8,6%
	hayır	Count	197	164	361
		% within hastane	93,4%	89,1%	91,4%
Toplam		Count	211	184	395
		% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%

Uygulanan ankette katılımcılara şuan doktora/hastaneye gelme nedenleri sorulmuştur (Tablo 12). Katılımcıların 94'ü (%23,8) rahatsızlığının ne olduğunu öğrenmek için geldiğini, 120'si (%30,4) tedaviye başlamak amacıyla geldiğini, 147'si (%37,2) hem rahatsızlığı öğrenmek hem de tedaviye başlamak için geldiklerini ve 34'ü (%8,6) de diğer nedenlerle geldiklerini belirtmişlerdir.

Doktora/hastaneye gelme nedenleri hastane özelinde incelendiğinde kamu hastanesinden yararlananların %31,3'ünün özel hastaneden hizmet alanların ise %15,2'sinin rahatsızlığı öğrenmek için geldikleri görülmüştür. Bu konuda soru sorulmamış olmakla birlikte, kamu hastanesinden hizmet alanların daha az bilgi sahibi oldukları ve daha az önceden bir doktordan hizmet aldıkları da düşünüldüğünde kamu hastanelerinin ilk görüş alınan, özel hastanelerin ise ikinci görüş için tercih edilen yerler olduğu düşünülmüştür.

Tablo 12. Katılımcıların Hastaneye Gelme Nedeni

Doktora (Hastaneye) gelme nedeniniz?		Hastane		Genel
		Kamu Hastanesi	Özel Hastane	Toplam
Rahatsızlığı Öğrenmek	Frekans	66	28	94
	% within hastane	31,3%	15,2%	23,8%
Tedaviye Başlamak	Frekans	57	63	120
	% within hastane	27,0%	34,2%	30,4%
Her İkisi	Frekans	81	66	147
	% within hastane	38,4%	35,9%	37,2%
Diğer	Frekans	7	27	34
	% within hastane	3,3%	14,7%	8,6%
Toplam	Frekans	211	184	395
	% within hastane	100,0%	100,0%	100,0%

3.9.2. GÜVENİLİRLİK ANALİZİ

Bu kısımda anket formu içerisinde yer alan kurumsal imaj, tüketici beklentisi, tüketimin değerlendirilmesi ve hizmet sonucu memnuniyete ilişkin ölçeklerin güvenilirlik analizleri yer almaktadır.

Abdullah Can (2014, s. 365) güvenilirliğin ölçümde yapılan hata düzeyi ile ilgili bir kavram olduğunu ve eğer ölçüme hata yok veya az ise art arda yapılacak ölçümlerin aynı ya da benzer sonuçlar vereceğini ifade etmiştir. Ölçüm tutarlılığı olarak da ifade edilen güvenilirlik dış ve iç güvenilirlik olarak ele alınır (Bayram, 2015, s. 193). İç tutarlılık ölçek içerisinde yer alan maddelerin aynı amaca hizmet edip etmediğini ölçen korelasyona dayalı bir hesaplama olup katsayısı -1 +1 aralığında değer alan bir sayıdır (Can, 2014, s. 366). Yapılan analizde güvenilirlik Cronbach Alfa katsayısı ile ölçülmüştür. Sosyal Bilimler alanında güvenilirlik katsayısının 0,40-0,60 aralığında olması ölçümün düşük güvenilirliğe sahip olduğunu, 0,60-0,80 aralığında olması oldukça güvenilir olduğunu ve 0,80-1,00 aralığında olması ise yüksek güvenilirliğe sahip olduğunu göstermektedir (Akbulut, 2010, s. 80).

3.9.2.1. Kurumsal İmaj Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Katılımcılara kurumsal imaj algısını ölçmek amacıyla 18 maddeden oluşan sorular sorulmuştur. Sorular kurumun görsel yönünü, kurumsal davranışını ve kurumsal iletişimini yansıtan ifadeler taşımaktadır.

Tablo 13. Kurumsal İmaj Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri

Cronbach's Alpha Katsayısı			Madde Sayısı	
,904			18	
Maddeler	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde- Toplam Korelasyon	Madde Silindiği Takdirde Cronbach's Alpha Katsayısı
Kurumsal İmaj- 1	71,44	73,521	,320	,905
Kurumsal İmaj- 2	71,88	69,962	,449	,903
Kurumsal İmaj- 3	71,87	69,917	,564	,899
Kurumsal İmaj- 4	72,01	67,211	,635	,897
Kurumsal İmaj- 5	71,69	69,396	,590	,898
Kurumsal İmaj- 6	71,45	73,538	,312	,905
Kurumsal İmaj- 7	71,83	68,148	,686	,896
Kurumsal İmaj- 8	71,94	67,855	,714	,895
Kurumsal İmaj- 9	72,05	67,705	,688	,895
Kurumsal İmaj- 10	71,72	68,633	,658	,896
Kurumsal İmaj- 11	71,89	66,939	,737	,894
Kurumsal İmaj- 12	72,22	66,565	,674	,896
Kurumsal İmaj- 13	71,92	71,382	,423	,903
Kurumsal İmaj- 14	72,07	70,264	,501	,901
Kurumsal İmaj- 15	71,89	70,336	,463	,902
Kurumsal İmaj- 16	71,81	70,201	,486	,901
Kurumsal İmaj- 17	71,88	69,683	,566	,899
Kurumsal İmaj- 18	71,78	70,276	,539	,900

Yapılan güvenilirlik testi sonucunda kurumsal imaj algısı ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) Tablo 13’de görüldüğü gibi 0,904 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayı değeri ölçümün yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

3.9.2.2. Hasta Beklentileri Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Katılımcıların sağlık hizmeti sunan kurumların kurumsal görünüm, kurumsal davranış ve kurumsal iletişim faaliyetlerine yönelik beklentilerini ölçmek amacıyla ankette 18 sorudan oluşan beklenti ölçeği kullanılmıştır. Ölçekte yer alan ilk altı soru kurumsal görünüme yönelik, sonraki yedi soru kurumsal davranışa yönelik ve kalan altı soru kurumsal iletişime yönelik sorulardan oluşmaktadır.

Tablo 14. Hasta Beklentileri Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri

Cronbach's Alpha Katsayısı			Madde Sayısı		
,926			19		
Maddeler	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silindiği Takdirde Cronbach's Alpha Katsayısı	Boyut Adı ve Cronbach's Alpha Katsayısı
Beklenti- 1	81,42	64,716	,183	,935	Kurumsal Görünüm Beklentisi ,782
Beklenti- 2	81,25	64,131	,406	,926	
Beklenti- 3	81,61	60,757	,567	,923	
Beklenti- 4	81,74	60,857	,558	,923	
Beklenti- 5	81,35	61,628	,584	,922	
Beklenti- 6	81,45	61,741	,641	,921	
Beklenti- 7	81,30	61,232	,633	,921	Kurumsal Davranış Beklentisi ,929
Beklenti- 8	81,66	60,022	,662	,921	
Beklenti- 9	81,29	60,162	,735	,919	
Beklenti- 10	81,37	59,761	,740	,919	
Beklenti- 11	81,48	59,524	,742	,919	
Beklenti- 12	81,19	61,030	,713	,920	
Beklenti- 13	81,52	59,798	,699	,920	
Beklenti- 14	81,23	62,200	,683	,921	Kurumsal İletişim Beklentisi ,917
Beklenti- 15	81,28	61,502	,696	,920	
Beklenti- 16	81,42	61,148	,651	,921	
Beklenti- 17	81,20	62,822	,586	,922	
Beklenti- 18	81,21	62,260	,652	,921	
Beklenti- 19	81,21	62,373	,670	,921	

Tablo 14’de görüldüğü üzere üç boyut ya da faktör altında incelenen tüketici beklentileri ile ilgili 19 sorulu ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) ,926 olarak hesaplanmıştır. Bu katsayı değeri ölçümün yüksek güvenilirlik düzeyine sahip

olduğunu göstermektedir. Ölçek aynı zamanda alt faktörler bazında da güvenilirlik analizine tabi tutulmuştur. Analiz sonucuna göre kurumsal görünüm beklentisi faktörünün iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha: ,782), kurumsal davranış beklentisi faktörünün iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha: ,929) ve kurumsal iletişim beklentisi faktörünün iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha: ,917) olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre kurumsal davranış ve kurumsal iletişim faktörlerinin iç tutarlılık katsayılarının yüksek güvenilirliğe sahip olduğu, kurumsal görünüm faktörünün ise oldukça güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

3.9.2.3. Hizmet Değerlendirme Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Ankette hastalara hizmetten yararlanma sonrası hizmet beklentilerinin ne ölçüde karşılandığını değerlendirebilecekleri 19 soru sorulmuştur. Sorular beklenti sorularında yer alan ifadelerin değerlendirmeye uyarlanması şeklinde hazırlanmıştır. Bu bölümde hastalardan hizmet aldıkları kurumun görsel, davranışsal ve iletişimsel yönlerini değerlendirmeleri istenmiştir.

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda değerlendirme ölçeğinin iç tutarlılık katsayısının (cronbach alpha) ,873 olarak tespit edilmiş ve ölçümün yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür. Tablo 15’de Değerlendirme Ölçeğinin alt faktörlerine baktığımızda da kurumsal görünüm değerlendirmesine yönelik iç tutarlılık katsayısının (cronbach alpha) ,895 olduğu, kurumsal davranış değerlendirmesine yönelik iç tutarlılık katsayısının (cronbach alpha) ,837 olduğu ve kurumsal iletişim değerlendirmesine yönelik iç tutarlılık katsayısının (cronbach alpha) ,940 olduğu görülmüştür. Bu üç alt faktörde ölçümün yüksek güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 15. Değerlendirme Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri

Cronbach's Alpha Katsayısı			Madde Sayısı		
,873			19		
Maddeler	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silindiği Takdirde Cronbach's Alpha Katsayısı	Boyut Adı ve Cronbach's Alpha Katsayısı
Değerlendirme- 1	80,82	60,583	,419	,869	Kurumsal Görünüm Değerlendirme ,895
Değerlendirme- 2	80,75	60,008	,473	,867	
Değerlendirme- 3	81,22	58,529	,468	,868	
Değerlendirme- 4	81,18	59,023	,537	,864	
Değerlendirme- 5	80,73	59,023	,529	,865	
Değerlendirme- 6	80,78	59,257	,457	,868	
Değerlendirme- 7	80,56	61,419	,388	,870	Kurumsal Davranış Değerlendirme ,837
Değerlendirme- 8	81,26	57,229	,599	,862	
Değerlendirme- 9	80,43	62,144	,401	,869	
Değerlendirme- 10	80,52	60,641	,481	,867	
Değerlendirme- 11	80,97	56,540	,684	,858	
Değerlendirme- 12	80,91	59,799	,285	,879	
Değerlendirme- 13	80,94	58,728	,506	,866	
Değerlendirme- 14	80,46	61,686	,463	,868	Kurumsal İletişim Değerlendirme ,940
Değerlendirme- 15	80,42	61,986	,479	,868	
Değerlendirme- 16	80,66	59,912	,517	,865	
Değerlendirme- 17	80,49	60,565	,578	,864	
Değerlendirme- 18	80,49	60,312	,590	,864	
Değerlendirme- 19	80,54	60,061	,531	,865	

3.9.2.4. Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Güvenilirlik Analizi

Katılımcılara aldıkları hizmetten ne düzeyde memnun kaldıklarını tespit etmek amacıyla ankette 4 maddeden oluşan Memnuniyet Ölçeğine yer verilmiştir. Katılımcıların memnuniyetleri aynı hastaneden ve doktordan tekrar hizmet alma ile bu hastane ve doktoru başkalarına tavsiye etme niyetleri üzerinden ölçülmüştür.

Tablo 16. Hasta Memnuniyet Ölçeği Güvenilirlik Analizi İstatistik Değerleri

Cronbach's Alpha Katsayısı			Madde Sayısı	
,825			4	
Maddeler	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Ortalaması	Madde Silindiği Takdirde Ölçeğin Varyansı	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyon	Madde Silindiği Takdirde Cronbach's Alpha Katsayısı
İhtiyacınız olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih eder misiniz?	3,62	1,288	,685	,764
İhtiyacınız olduğunda tekrar aynı doktoru tercih eder misiniz?	3,73	1,674	,611	,805
Hizmet aldığınız hastaneyi başkalarına tavsiye eder misiniz?	3,54	1,142	,752	,734
Hizmet aldığınız doktoru başkalarına tavsiye eder misiniz?	3,70	1,572	,611	,798

Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda Memnuniyet Ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı (cronbach alpha) ,825 olarak tespit edilmiş ve ölçümün yüksek güvenilirliğe sahip olduğu görülmüştür.

3.9.3. AÇIKLAYICI FAKTÖR ANALİZİ

Araştırma için kullanılan ankette kurumsal imaj ölçeği, tüketici beklentileri ölçeği, hizmet değerlendirme ölçeği ve memnuniyet ölçeği kullanılmıştır. Kurumsal imaj ve memnuniyet ölçekleri tek faktörlü olarak kabul edilmiştir. Tüketici beklentileri ve hizmet değerlendirme ölçeklerinin ise kurumsal görünüm, kurumsal davranış ve kurumsal iletişim boyutlarına sahip olduğu varsayılmıştır. Analizde kullanılan ölçeklere analizi yapılmıştır.

Faktör analizi büyük veri setlerinde değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu veri seti içerisindeki maddeleri gösterdikleri benzer özelliklere göre daha küçük bileşenler haline getirerek özetleyen bir teknik olarak ifade edilir (Akbulut, 2010, s.84). Doğrulayıcı (confirmatory) ve açıklayıcı (exploratory) olmak üzere iki tür faktör analizi bulunmaktadır (Bayram, 2015, s.199). Açıklayıcı faktör analizi belli

sayıda gözlenen değişken içerisinde kaç bileşen olduğunu ve aralarında ne tür bir ilişki olduğunu ortaya koyan bir yaklaşımdır (Akbulut, 2010, s.84). Bu çalışmada açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır.

Faktör analizi yapmadan önce veri setinin analize uygun olup olmadığını belirlemek için örneklem büyüklüğünün uygunluğu incelenmiştir. Bu maksatla veri seti üzerinde Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Örneklem Yeterliliği Ölçümü yapılmıştır. KMO değerinin 0 ile 1 aralığında olabileceği, 1'e ne kadar yakın ise değişkenler arasındaki ilişkinin de o derece net ve analizinde güvenilir sonuçlar vereceği belirtilmektedir (Akbulut, 2010, s.87). Hutcheson ve Sofroniou (Aktaran: Akbulut, 2010, s.87) KMO değerini 0,5-0,7 arası normal, 0,7-0,8 arası iyi, 0,8-0,9 arası çok iyi ve 0,9 üzeri mükemmel değerler olarak tanımlamışlardır.

Tablo 17. Anket Ölçekleri KMO ve Bartlett's Testleri

		Kurumsal İmaj Ölçeği	Tüketici Beklenti Ölçeği	Hizmet Değerlendirme Ölçeği	Memnuniyet Ölçeği
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		,869	,922	,851	,704
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4782,361	5452,720	5417,402	428,776
	df	153	171	171	6
	Sig.	0,000	0,000	0,000	,000

Araştırmada kullanılan ölçeklerin Örneklem Yeterliliği Ölçümü sonuçları Tablo 17'de yer almaktadır. Yapılan test sonucuna göre Kurumsal İmaj Ölçeğinin KMO değeri ,869, Tüketici Beklentisi Ölçeğinin KMO değeri ,922, Hizmet Değerlendirme Ölçeğinin KMO değeri ,851 ve Memnuniyet Ölçeği KMO değeri ,704 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlara göre örneklem büyüklüğünün uygulduğu kurumsal imaj ölçeği ve Hizmet değerlendirme ölçeği için çok iyi, tüketici beklenti ölçeği için mükemmel ve memnuniyet ölçeği için iyi olarak değerlendirilmiştir. Ölçeklerin Bartlett's küresellik testlerinde olasılık değeri 0,00 olduğu için faktör analizinin uygulanabilirliğine karar verilmiştir.

Örneklem yeterliliği ölçümünden sonra kullanılan ölçeğin kaç faktörden oluştuğu ve bu faktörlerin ölçülmek istenen olguyu ne derecede ölçtüğünün

görülmesi için faktör analizi yapılmıştır. Kaynaklar (Akbulut, 2010, s.87; Can, 2014, s.296) faktör sayısının belirlenmesinde farklı yöntemler olduğunu fakat yine de faktör sayısını belirlemede araştırmacının son karar verecek kişi olduğunu belirtmektedir.

Kurumsal imaj ölçeği ve tüketici memnuniyet ölçekleri tek faktörlü olacak şekilde kurgulanmıştır. Kurumsal İmaj Ölçeği açıklayıcı faktör analiz sonuçları Ek Tablo 01’de yer almaktadır. Kurumsal İmaj Ölçeğinin, ortalama varyans açıklama oranının %56,876 olduğu tespit edilmiştir.

Beklenti ve değerlendirme ölçeklerinde öz değeri 1’den büyük olan faktörler analize dahil edilmiştir. Faktör sayısı belirlemeye yönelik SPSS 22 programı ile yapılan analizde ortogonal döndürme (Varimax with Kaiser Normalization) metodu kullanılmıştır. Tüketici Beklentileri Ölçeği açıklayıcı faktör analiz sonuçları Ek Tablo 02 ve Ek Tablo 03’de yer almaktadır. Analiz sonucuna göre tüketici beklentileri ölçeğinin 3 faktörden oluştuğu, Birinci Faktörün ölçtüğümüz olguyu (hasta beklentisi) % 47,798; ikinci Faktörün % 10,638; üçüncü Faktörün % 10,139 oranında ölçtüğü görülmektedir. Ortalama varyans açıklama oranının ise %68,575 olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler kurumsal görünüm, kurumsal davranış ve kurumsal iletişime yönelik beklentiler şeklinde tanımlanmıştır. Hangi maddelerin hangi faktöre ait olduğunu belirlemek için Döndürülmüş Bileşen Matrisi tablosu kullanılmıştır. Tabloya 20’ye göre 7.-13. maddeler 1. Faktörü (Kurumsal Davranış Beklentisi), 14.-19. maddeler 2. Faktörü (Kurumsal İletişim Beklentisi) ve 1.-6. maddeler 3. Faktörü (Kurumsal Görünüm Beklentisi) oluşturmuştur.

Hizmet Değerlendirme Ölçeğinin açıklayıcı faktör analiz sonuçları Ek Tablo 04 ve Ek Tablo 05’de yer almaktadır. Analiz sonucuna göre hizmet değerlendirme ölçeğinin 3 faktörden oluştuğu, birinci Faktörün ölçtüğümüz olguyu (hizmetin değerlendirmesi) % 33,199; ikinci Faktörün % 19,195; üçüncü Faktörün %14,665 oranında ölçtüğü görülmektedir. Ortalama varyans açıklama oranının ise %67,059 olduğu tespit edilmiştir. Bu faktörler kurumsal görünüm, kurumsal davranış ve kurumsal iletişime yönelik değerlendirmeler şeklinde tanımlanmıştır. Hangi maddelerin hangi faktöre ait olduğunu belirlemek için Döndürülmüş Bileşen Matrisi

tablosu kullanılmıştır. Tabloya 22'ye göre 14.-19. maddeler 1. Faktörü (Kurumsal İletişim Değerlendirmesi), 1.-6. maddeler 2. Faktörü (Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi) ve 7.-13. maddeler 3. Faktörü (Kurumsal Davranış Değerlendirmesi) oluşturmuştur.

Tüketici memnuniyeti ölçeği ile ilgili yapılan faktör analiz sonucu Ek Tablo 06'da gösterilmektedir. Tek faktörlü olması istenen ölçeğin, ortalama varyans açıklama oranının %66,782 olduğu tespit edilmiştir.

3.9.4. ARAŞTIRMA VERİLERİNE YÖNELİK FARK TESTLERİ

Bu bölümde katılımcıların demografik özellikleri ile onları etkileyen bilgi kaynakları, hizmet sunucuya yönelik kurumsal imaj algıları, beklentileri, beklentileri doğrultusunda hizmet değerlendirmeleri ve hizmetten memnuniyet düzeyleri arasındaki fark analizler yapılmıştır. Araştırma bir kamu bir de özel hastane olmak üzere iki hastanede yapılmış fakat analizler toplam kanaati ortaya çıkarmak üzere kurgulanmıştır. Bu sebeple örneklem tek bir kütle olarak kabul edilmiş ve analizler hastane özelinde değil toplam örneklem üzerinden yapılmıştır. Hizmet alınan hastane bir değişken olarak ayrıca analiz edilmiştir. Analiz sonuçlarının gösteriminde aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar barındıran grupların sonuçları tablolastırılmış, diğer sonuçlar ise tabloların dışında ayrıca belirtilmiştir.

3.9.4.1. Hastaları Etkileyen Bilgi Kaynakları ile Demografik Özellikler Arasındaki Fark Testleri

Bu bölümde kurumsal imaj oluşumunu etkileyen her bir bilgi kaynağının tüketicileri etkileme düzeyi ve bu etkilenmenin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan tüketicilere (hastalara) hizmet alacakları kurum ve doktor hakkında önceden bilgi alıp almadıkları, aldılar ise nereden veya kimlerden bilgi aldıkları ve bu bilgi kaynaklarının kararlarını ne kadar etkilediği hakkında sorular sorulmuştur. Sorular “Çok Etkiledi” den “Hiç Etkilemedi” ye doğru 5’li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır.

a- Bilgi Kaynaklarının Etkileme Düzeyi

Hastaların (Tüketicilerin) kurumsal imaj algısı oluşumunda bilgi kaynaklarının etkileme düzeyi, hem hastane hem de doktor bazında ayrı ayrı incelenmiş, genel etkilenme düzeyi ortalamalar üzerinden ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tüketicileri etkileyen bilgi kaynakları ve ortalamaları Tablo 18’de yer almaktadır. Yapılan analiz sonucuna göre tüketicileri en fazla etkileyen bilgi kaynağının arkadaşları ya da tanıdığı kişiler olduğu tespit edilmiştir. Onu sırasıyla sosyal medya ile forumlar, aile, hastane web sitesi vd. takip etmektedir. Analiz sonucuna göre tüketicileri kurum dışı bilgi kaynaklarından daha fazla etkiledikleri gözlemlenmiştir.

Tablo 18. Bilgi Kaynakları Etkileme Düzeyi İstatistikleri

Bilgi Kaynağı	Frekans	Ortalama	Standart Sapma	Varyans
Arkadaşlarım yada tanıdığım kişiler	395	3,919	1,267	1,606
Sosyal medya, internet forumları vb.	395	3,292	1,486	2,207
Ailem	395	3,144	1,462	2,136
Hastane web sitesi	395	1,925	1,272	1,618
Hastane içinden bir sağlık çalışanı	395	1,709	1,355	1,836
Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	395	1,587	1,050	1,103
Hastane içinden bir hekim	395	1,415	1,017	1,035
Hastane dışından bir sağlık çalışanı	395	1,347	0,903	0,815
Hastane dışından bir hekim	395	1,334	0,925	0,856
Hastane tanıtım etkinlikleri	395	1,273	0,771	0,594
Diğer	395	1,239	0,785	0,616
Valid N (listwise)	395			

Analiz sürecinde “hem hastane seçiminde hem de doktor seçiminde tüm bilgi kaynaklarından hiçbir şekilde etkilenmeyen katılımcı var mı?” sorusuna da cevap aranmıştır. Bu doğrultuda cevaplar tek tek incelenmiştir. 3 Katılımcının hastane seçiminde, 6 katılımcının ise doktor seçiminde tüm bilgi kaynaklarından hiçbir şekilde etkilenmediklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Fakat yapılan incelemede

hastane seçiminde hiçbir kaynaktan etkilenmediğini belirten 3 katılımcının doktor seçiminde etkilendikleri ya da çok etkilendikleri bilgi kaynaklarının olduğu görülmüştür. Benzer şekilde doktor seçiminde hiçbir kaynaktan etkilenmediğini belirten 6 katılımcının da bu sefer hastane seçiminde etkilendikleri ya da çok etkilendikleri bilgi kaynakları olduğu görülmüştür. Sonuç olarak katılımcıların hastane ya da doktor seçiminin herhangi birinde en az bir kaynaktan etkilendiklerini ya da çok etkilendiklerini belirttikleri görülmüştür.

b- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Hastane Bazında Farklılaşması

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin hizmet aldıkları hastaneye (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda bağımsız örneklemeli t testi ile levene's testi yapılmış, sonuçlar aşağıda Tablo 19'da gösterilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre 1. (aile) ve 2. (arkadaşlar yada tanıdık kişiler) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların hizmet aldıkları hastaneye göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Diğer bilgi kaynaklarına (3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., ve 11. bilgi kaynakları) bakıldığında ise katılımcıların hizmet aldıkları hastaneye göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu görülmüştür.

Tüketicilerin hizmet aldıkları hastane türüne göre etki düzeyi farkının olduğu bilgi kaynakları Tablo 20'de yer alan ortalama değerler üzerinden incelenmiştir. Buna göre 3. (Hastane içinden bir hekim), 4. (Hastane dışından bir hekim), 5. (hastane içinden bir sağlık çalışanı), 6. (hastane dışından bir sağlık çalışanı), 7. (gazete, tv vb yerlerde hastane hakkında haberler), 8. (hastane web sitesi), 9. (sosyal medya, internet forumları vb), 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) ve 11. (diğer) bilgi kaynaklarında özel hastaneden hizmet alan hastaların kamu hastanesinden hizmet alanlara göre daha fazla etkilediği görülmüştür.

Tablo 19. Hastane Türü ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
3- Hastane içinden bir hekim	Equal variances assumed	75,145	,000	-5,178	393	,000
	Equal variances not assumed			-5,005	284,947	,000
4- Hastane dışından bir hekim	Equal variances assumed	31,731	,000	-3,597	393	,000
	Equal variances not assumed			-3,522	330,023	,000
5- Hastane içinden bir sağlık çalışanı	Equal variances assumed	4,731	,030	-2,250	393	,025
	Equal variances not assumed			-2,248	384,313	,025
6- Hastane dışından bir sağlık çalışanı	Equal variances assumed	65,929	,000	-4,847	393	,000
	Equal variances not assumed			-4,701	296,759	,000
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Equal variances assumed	659,535	,000	-14,572	393	,000
	Equal variances not assumed			-13,610	183,731	,000
8- Hastane web sitesi	Equal variances assumed	199,297	,000	-13,689	393	,000
	Equal variances not assumed			-13,143	262,102	,000
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Equal variances assumed	5,275	,022	-6,949	393	,000
	Equal variances not assumed			-6,981	391,103	,000
10- Hastane tanıtım etkinlikleri	Equal variances assumed	296,628	,000	-8,072	393	,000
	Equal variances not assumed			-7,538	183,345	,000
11- Diğer	Equal variances assumed	179,101	,000	-6,183	393	,000
	Equal variances not assumed			-5,798	193,660	,000

Tablo 20 değerlendirildiğinde her iki hastaneden hizmet alanların aile ve arkadaşlar yada tanıdık kişilerden benzer düzeyde etkilendikleri fakat diğer bilgi kaynaklarında özel hastaneden hizmet alanların daha fazla etkilendiği görülmektedir.

Tablo 20. Hastane ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri

Bilgi Kaynağı	Hastane	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
3- Hastane içinden bir hekim	Kamu Hast.	211	1,175	0,712	0,049
	Özel Hast.	184	1,690	1,227	0,090
4- Hastane dışından bir hekim	Kamu Hast.	211	1,180	0,767	0,053
	Özel Hast.	184	1,511	1,053	0,078
5- Hastane içinden bir sağlık çalışanı	Kamu Hast.	211	1,566	1,340	0,092
	Özel Hast.	184	1,872	1,358	0,100
6- Hastane dışından bir sağlık çalışanı	Kamu Hast.	211	1,147	0,663	0,046
	Özel Hast.	184	1,576	1,072	0,079
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Kamu Hast.	211	1,007	0,059	0,004
	Özel Hast.	184	2,253	1,240	0,091
8- Hastane web sitesi	Kamu Hast.	211	1,251	0,682	0,047
	Özel Hast.	184	2,698	1,351	0,100
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Kamu Hast.	211	2,834	1,447	0,100
	Özel Hast.	184	3,818	1,352	0,100
10- Hastane tanıtım etkinlikleri	Kamu Hast.	211	1,002	0,034	0,002
	Özel Hast.	184	1,584	1,047	0,077
11- Diğer	Kamu Hast.	211	1,021	0,197	0,014
	Özel Hast.	184	1,489	1,079	0,080

c- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Cinsiyet Bazında Farklılaşması

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız örneklemeli t testi ve levene's testi sonuçları aşağıdaki Tablo 21'de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre 7. (Gazete, TV vb. yerlerde Hastane hakkında ki haberler), 8. (Hastane web sitesi) ve 9. (Sosyal medya, internet forumları vb.)

bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların cinsiyetlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür.

Diğer bilgi kaynaklarına bakıldığında ise katılımcıların cinsiyetlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 21. Cinsiyet ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Equal variances assumed	9,615	,002	2,057	393	,040
	Equal variances not assumed			2,055	384,748	,041
8- Hastane web sitesi	Equal variances assumed	2,875	,091	2,076	393	,038
	Equal variances not assumed			2,075	389,828	,039
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Equal variances assumed	2,196	,139	3,838	393	,000
	Equal variances not assumed			3,839	392,554	,000

Tablo 22. Cinsiyet ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri

Cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Kadın	196	1,6964	1,11329	,07952
	Erkek	199	1,4799	,97551	,06915
8- Hastane web sitesi	Kadın	196	2,0587	1,31378	,09384
	Erkek	199	1,7940	1,21865	,08639
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Kadın	196	3,5765	1,42388	,10171
	Erkek	199	3,0126	1,49531	,10600

Tüketicilerin cinsiyetlerine göre etki düzeyi farkının olduğu bilgi kaynakları incelendiğinde (Tablo 22), kadınların her üç bilgi kaynağından da erkeklere nazaran daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

d- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin İkamet Merkezi Bazında Farklılaşması

Ankette tüketicilere il merkezi, ilçe merkezi ve köy olmak üzere hangi ikamet merkezinde yaşadıkları sorulmuştur. Katılımcılardan hiç birinin köy merkezinde yaşamadığı tespit edilmiş ve bu nedenle karşılaştırma il ve ilçe merkezleri arasında yapılmıştır. Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin ikamet merkezlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız örneklemeli t testi ve levene's testi sonuçları aşağıdaki Tablo 23'da gösterilmiştir.

Tablo 23. İkamet Merkezi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
4- Hastane dışından bir hekim	Equal variances assumed	33,904	,000	-3,276	393	,001
	Equal variances not assumed			-2,272	54,266	,027
6- Hastane dışından bir sağlık çalışanı	Equal variances assumed	33,629	,000	-3,689	393	,000
	Equal variances not assumed			-2,564	54,300	,013
8- Hastane web sitesi	Equal variances assumed	11,785	,001	2,183	393	,030
	Equal variances not assumed			2,623	74,473	,011
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Equal variances assumed	3,462	,064	3,260	393	,001
	Equal variances not assumed			2,996	60,874	,004

Elde edilen test sonuçlarına göre 4. (Hastane dışından bir hekim), 6. (Hastane dışından bir sağlık çalışanı), 8. (Hastane web sitesi) ve 9. (Sosyal medya, internet forumları vb.) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların ikamet

merkezlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür.

Diğer bilgi kaynaklarına bakıldığında ise katılımcıların ikamet merkezlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 24. İkamet Merkezi ve Bilgi Kaynakları Etki Düzeyi İstatistikleri

İkamet Merkezi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
4- Hastane dışından bir hekim	İl Merkezi	345	1,277	0,828	0,045
	İlçe Merkezi	50	1,730	1,375	0,194
6- Hastane dışından bir sağlık çalışanı	İl Merkezi	345	1,284	0,805	0,043
	İlçe Merkezi	50	1,780	1,333	0,189
8- Hastane web sitesi	İl Merkezi	345	1,978	1,298	0,070
	İlçe Merkezi	50	1,560	1,013	0,143
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	İl Merkezi	345	3,384	1,445	0,078
	İlçe Merkezi	50	2,660	1,618	0,229

Tablo 24’de yer alan hastaların ikamet merkezlerine göre etki düzeyi farkının olduğu bilgi kaynakları incelendiğinde, ilçe merkezinde yaşayanların 4. (Hastane dışından bir hekim) ve 6. (hastane dışından bir çalışan) bilgi kaynaklarından il merkezinde yaşayanlara göre daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. 8. (Hastane web sitesi) ve 9. (Sosyal medya, internet forumları vb.) bilgi kaynaklarında ise il merkezinde yaşayanların ilçe merkezinde yaşayanlara nazaran daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir.

e- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Eğitim Bazında Farklaşması

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin eğitim düzeylerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Yapılan tek yönlü Anova ve Tukey testi sonuçları aşağıdaki Tablo 25’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre 1. (aile), 3. (hastane içinden bir hekim), 7. (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler), 8. (hastane web sitesi), 9. (sosyal medya, internet forumları vb.), 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) ve 11. (diğer) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların eğitim düzeylerine göre

aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu tespit edilmiştir. Diğer bilgi kaynaklarına bakıldığında ise katılımcıların eğitim düzeylerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 25. Eğitim Düzeyi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA						
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	
1- Ailem	Ortaöğr.	96	3,609	1,442	0,147	Between Groups	51,976	3	17,325	8,577	,000
	Lise	103	3,374	1,434	0,141	Within Groups	789,799	391	2,020		
	Üni.	171	2,757	1,355	0,104						
	L.Üstü	25	3,060	1,710	0,342						
	Toplam	395	3,144	1,462	0,074	Total	841,775	394			
3- Hastane içinden bir hekim	Ortaöğr.	96	1,208	0,826	0,084	Between Groups	13,934	3	4,645	4,610	,003
	Lise	103	1,301	0,911	0,090	Within Groups	393,975	391	1,008		
	Üni.	171	1,526	1,055	0,081						
	L.Üstü	25	1,920	1,518	0,304						
	Toplam	395	1,415	1,017	0,051	Total	407,909	394			
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında	Ortaöğr.	96	1,109	0,534	0,055	Between Groups	66,323	3	22,108	23,463	,000
	Lise	103	1,354	1,026	0,101	Within Groups	368,414	391	,942		
	Üni.	171	1,842	1,113	0,085						
	L.Üstü	25	2,640	0,984	0,197						
	Toplam	395	1,587	1,050	0,053	Total	434,737	394			
8- Hastane web sitesi	Ortaöğr.	96	1,193	0,617	0,063	Between Groups	108,296	3	36,099	26,669	,000
	Lise	103	1,660	1,155	0,114	Within Groups	529,251	391	1,354		
	Üni.	171	2,398	1,374	0,105						
	L.Üstü	25	2,600	1,225	0,245						
	Toplam	395	1,925	1,272	0,064	Total	637,547	394			
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Ortaöğr.	96	2,115	1,303	0,133	Between Groups	207,522	3	69,174	40,859	,000
	Lise	103	3,267	1,433	0,141	Within Groups	661,955	391	1,693		
	Üni.	171	3,816	1,258	0,096						
	L.Üstü	25	4,340	0,965	0,193						
	Toplam	395	3,292	1,486	0,075	Total	869,477	394			
10- Hastane tanıtım etkinlikleri	Ortaöğr.	96	1,016	0,114	0,012	Between Groups	20,147	3	6,716	12,280	,000
	Lise	103	1,248	0,779	0,077	Within Groups	213,824	391	,547		
	Üni.	171	1,327	0,809	0,062						
	L.Üstü	25	2,000	1,283	0,257						
	Toplam	395	1,273	0,771	0,039	Total	233,971	394			
11- Diğer	Ortaöğr.	96	1,047	0,411	0,042	Between Groups	10,553	3	3,518	5,926	,001
	Lise	103	1,233	0,888	0,087						

Üni.	171	1,275	0,781	0,060	Within	232,089	391	,594	
L.Üstü	25	1,760	1,156	0,231	Groups				
Toplam	395	1,239	0,785	0,039	Total	242,642	394		

Tablo 26. Eğitim Düzeyleri Tukey Testi

Tukey HSD Variable		Dependent	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
1- Ailem	Üniversite	Ortaöğr.	-,85207*	0,181	,000
		Lise	-,61648*	0,177	,003
3- Hastane içinden bir hekim	Lisansüstü	Ortaöğr.	,71167*	0,225	,009
		Lise	,61903*	0,224	,030
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Üniversite	Ortaöğr.	,73273*	0,124	,000
		Lise	,48774*	0,121	,000
		Lisansüstü	-,79789*	0,208	,001
	Lisansüstü	Ortaöğr.	1,53063*	0,218	,000
		Lise	1,28563*	0,216	,000
		Üniversite	,79789*	0,208	,001
8- Hastane web sitesi	Ortaöğretim	Lise	-,46749*	0,165	,025
		Üniversite	-1,20495*	0,148	,000
		Lisansüstü	-1,40729*	0,261	,000
	Lise	Ortaöğr.	,46749*	0,165	,025
		Üniversite	-,73747*	0,145	,000
		Lisansüstü	-,93981*	0,259	,002
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	Ortaöğretim	Lise	-1,15241*	0,185	,000
		Üniversite	-1,70121*	0,166	,000
		Lisansüstü	-2,22542*	0,292	,000
	Lise	Ortaöğr.	1,15241*	0,185	,000
		Üniversite	-,54880*	0,162	,004
		Lisansüstü	-1,07301*	0,290	,001
10- Hastane tanıtım etkinlikleri	Üniversite	Ortaöğr.	,31186*	0,094	,006
		Lisansüstü	-,67251*	0,158	,000
	Lisansüstü	Ortaöğr.	,98438*	0,166	,000
		Lise	,75243*	0,165	,000
		Üniversite	,67251*	0,158	,000
11- Diğer	Lisansüstü	Ortaöğr.	,71313*	0,173	,000
		Lise	,52699*	0,172	,012
		Üniversite	,48515*	0,165	,018

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Guruplar arası etkilenme düzeyi farkının hangi eğitim düzeyleri arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Tablo 26’da yer alan analiz sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu guruplar gösterilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre;

1. Bilgi kaynağında (aile) üniversite mezunu katılımcıların etkilenme düzeyinin ortaöğretim ve lise mezunu katılımcılara göre daha düşük olduğu,

3. Bilgi kaynağında (hastane içerisinden bir hekim) lisansüstü mezunu katılımcıların ortaöğretim ve lise mezunu katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri,

7. Bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) üniversite mezunu katılımcıların ortaöğretim ve lise mezunu katılımcılara göre daha fazla fakat lisansüstü mezunlara göre ise daha az etkilendikleri, ayrıca lisansüstü mezunlarının ise diğer tüm eğitim düzeyi gruplarına göre daha fazla etkilendikleri,

8. Bilgi kaynağında (hastane web sitesi) ortaöğretim mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha az etkilendikleri, lise mezunlarının ise ortaöğretim mezunlarına göre daha fazla fakat üniversite ile lisansüstü mezunlara göre daha az etkilendikleri,

9. Bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) ortaöğretim mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha az etkilendikleri, lise mezunlarının ise ortaöğretim mezunlarına göre daha fazla fakat üniversite ile lisansüstü mezunlara göre daha az etkilendikleri,

10. Bilgi kaynağında (hastane tanıtım etkinlikleri) lisansüstü mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri, üniversite mezunlarının ise lisansüstü mezunlarına göre daha az fakat ortaöğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla etkilendikleri,

11. Bilgi kaynağında (diğer) lisansüstü mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

f- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Gelir Seviyesine Göre Farklaşması

Elde edilen test sonuçlarına göre 1. (aile), 5. (hastane içinden bir sağlık çalışanı), 7. (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler), 8. (hastane web sitesi), 9. (sosyal medya, internet forumları vb.) ve 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların gelir seviyelerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür. Diğer bilgi kaynaklarına (2., 3., 4., 6., 11.) bakıldığında ise katılımcıların gelir seviyelerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Tablo 28. Gelir Seviyesi Tukey Testi

Tukey HSD Dependent Variable			Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
1- Ailem	2021-3000	3001-5000	,66926*	0,221	,022
5- Hastane içinden bir sağlık çalışanı	5001-7500	0-2020	,72656*	0,225	,012
		3001-5000	,53879*	0,195	,047
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	5001-7500	0-2020	,67188*	0,170	,001
		2021-3000	,68377*	0,168	,001
		3001-5000	,43319*	0,147	,029
	7501 üstü	0-2020	,68290*	0,177	,001
		2021-3000	,69480*	0,175	,001
		3001-5000	,44422*	0,155	,035
8- Hastane web sitesi	5001-7500	0-2020	,76719*	0,200	,001
		2021-3000	,67239*	0,198	,007
		7501 üstü	-,59265*	0,197	,023
	7501 üstü	0-2020	1,35983*	0,208	,000
		2021-3000	1,26504*	0,205	,000
		3001-5000	,89351*	0,182	,000
		5001-7500	,59265*	0,197	,023
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	0-2020	3001-5000	-,71417*	0,223	,013
		5001-7500	-,69219*	0,240	,034
		7501 üstü	-1,28263*	0,249	,000
	2021-3000	7501 üstü	-1,12719*	0,246	,000
10- Hastane tanıtım etkinlikleri	5001-7500	0-2020	,42344*	0,127	,009
		2021-3000	,41446*	0,126	,009

		3001-5000	,32349*	0,110	,029
--	--	-----------	---------	-------	------

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Guruplar arası etkilenme düzeyi farkının hangi gelir seviyeleri arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Tablo 28’de yapılan analiz sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu guruplar gösterilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre;

1. Bilgi kaynağında (aile) 3001-5000 TL gelir seviyesi sahip katılımcıların etkilenme düzeyinin 2021-3000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha düşük olduğu,

5. Bilgi kaynağında (hastane içerisinden bir sağlık çalışanı) 5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların etkilenme düzeyinin 0-2020 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha düşük olduğu,

7. Bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) 5001-7500 TL ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcıların kendilerinden önceki 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri,

8. Bilgi kaynağında (hastane web sitesi) 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcıların diğer tüm katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri, ayrıca 5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların da kendinden önceki 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri,

9. Bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) 0-2020 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 3001-5000, 5001-7500 ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha az etkilendikleri, ayrıca 2021-3000 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha az etkilendikleri,

10. Bilgi kaynağında (hastane tanıtım etkinlikleri) 5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

g- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Yaş Değişkenine Göre Farklılaşması

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı belirlemek amacıyla tek yönlü Anova ve Tukey HSD testleri yapılmış, test sonuçları aşağıdaki Tablo 29’da gösterilmiştir.

Tablo 29. Yaş Düzeyi ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

Descriptives						ANOVA					
Bilgi Kaynağı	Yaş	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1- Ailem	18-25	58	3,112	1,221	0,160	Between Groups	58,367	4	14,592	7,264	,000
	26-35	129	2,791	1,397	0,123						
	36-45	107	3,000	1,478	0,143	Within Groups	783,408	390	2,009		
	46-55	53	3,849	1,473	0,202						
	55	48	3,677	1,489	0,215	Total	841,775	394			
	Total	395	3,144	1,462	0,074						
2- Arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler	18-25	58	3,586	1,257	0,165	Between Groups	18,811	4	4,703	2,987	,019
	26-35	129	3,833	1,222	0,108						
	36-45	107	3,916	1,291	0,125	Within Groups	614,097	390	1,575		
	46-55	53	4,085	1,382	0,190						
	55	48	4,375	1,099	0,159	Total	632,908	394			
	Total	395	3,919	1,267	0,064						
8- Hastane web sitesi	18-25	58	2,241	1,236	0,162	Between Groups	33,269	4	8,317	5,368	,000
	26-35	129	2,039	1,288	0,113						
	36-45	107	2,065	1,358	0,131	Within Groups	604,277	390	1,549		
	46-55	53	1,358	0,937	0,129						
	55	48	1,552	1,163	0,168	Total	637,547	394			
	Total	395	1,925	1,272	0,064						
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	18-25	58	4,009	1,175	0,154	Between Groups	152,043	4	38,011	20,663	,000
	26-35	129	3,632	1,334	0,117						
	36-45	107	3,453	1,458	0,141	Within Groups	717,434	390	1,840		
	46-55	53	2,349	1,446	0,199						
	55	48	2,198	1,279	0,185	Total	869,477	394			
	Total	395	3,292	1,486	0,075						

Elde edilen test sonuçlarına göre 1. (aile), 2. (arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler), 8. (hastane web sitesi) ve 9. (sosyal medya, internet forumları vb.) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür.

Diğer bilgi kaynaklarına (3., 4., 5., 6., 7., 10., 11.) bakıldığında ise katılımcıların yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Guruplar arası etkilenme düzeyi farkının hangi yaş kategorileri arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Tablo 30’da yapılan analiz sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu guruplar gösterilmiştir.

Tablo 30. Yaş Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD Variable	Dependent		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
1- Ailem	26-35	46-55	-1,05836*	0,231	,000
		55 Üstü	-,88639*	0,240	,002
	36-45	46-55	-,84906*	0,238	,004
		55 Üstü	-,67708*	0,246	,049
2- Arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler	18-25	55 Üstü	-,78879*	0,245	,012
8- Hastane web sitesi	46-55	18-25	-,88289*	0,237	,002
		26-35	-,68027*	0,203	,008
		36-45	-,70693*	0,209	,007
	55 Üstü	18-25	-,68930*	0,243	,038
9- Sosyal medya, internet forumları vb.	46-55	18-25	-1,65956*	0,258	,000
		26-35	-1,28273*	0,221	,000
	55 Üstü	18-25	-1,81070*	0,265	,000
		26-35	-1,43387*	0,229	,000
		36-45	-1,25535*	0,236	,000

*, The mean difference is significant at the 0.05 level.

Elde edilen sonuçlara göre;

1. Bilgi kaynağında (aile) 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 46-55 ve 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha fazla olduğu, yüksek yaşlarda aileden elde edilen bilgilerin daha etkili olduğu,

2. Bilgi kaynağında (arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler) 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu,

8. Bilgi kaynağında (hastane web sitesi) 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu, ayrıca 46-55 yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu,

9. Bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu, ayrıca 46-55 yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25 ve 26-35 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

h- Bilgi Kaynağından Etkilenme Düzeyinin Sosyal Güvenlik Kapsamına Göre Farklaşması

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin sosyal güvenlik kapsamlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı belirlemek amacıyla tek yönlü Anova ve Tukey testleri yapılmış, test sonuçları aşağıdaki Tablo 31 ve Tablo 32’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre 3. (hastane içinden bir hekim), 4. (hastane dışından bir hekim), 7. bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) ve 8. (hastane web sitesi) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür.

Diğer bilgi kaynaklarına (1., 2., 5., 6., 9., 10., 11.) bakıldığında ise katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.

Tablo 31. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Bilgi Kaynağı Etki Düzeyi Fark Testi

Descriptives						ANOVA					
		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
3- Hastane içinden bir hekim	SGK	375	1,392	0,981	0,051	Between Groups	6,674	2	3,337	3,260	,039
	Genel Sağ. Sig.	9	1,444	0,982	0,327	Within Groups	401,235	392	1,024		
	Özel Sig.	11	2,182	1,834	0,553						
	Total	395	1,415	1,017	0,051	Total	407,909	394			
4- Hastane dışından bir hekim	SGK	375	1,307	0,885	0,046	Between Groups	9,973	2	4,987	5,970	,003
	Genel Sağ. Sig.	9	1,333	1,000	0,333	Within Groups	327,415	392	,835		
	Özel Sig.	11	2,273	1,618	0,488						
	Total	395	1,334	0,925	0,047	Total	337,389	394			
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	SGK	375	1,545	1,023	0,053	Between Groups	28,982	2	14,491	14,000	,000
	Genel Sağ. Sig.	9	1,389	0,546	0,182	Within Groups	405,755	392	1,035		
	Özel Sig.	11	3,182	1,079	0,325						
	Total	395	1,587	1,050	0,053	Total	434,737	394			
8- Hastane web sitesi	SGK	375	1,892	1,256	0,065	Between Groups	11,373	2	5,686	3,560	,029
	Genel Sağ. Sig.	9	2,111	1,691	0,564	Within Groups	626,174	392	1,597		
	Özel Sig.	11	2,909	1,136	0,343						
	Total	395	1,925	1,272	0,064	Total	637,547	394			

Guruplar arası etkilenme düzeyi farkının hangi sosyal güvenlik kapsamları arasında olduğunu belirleyebilmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Tablo 32’de

yapılan analiz sonucuna göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu guruplar gösterilmiştir.

Elde edilen sonuçlara göre;

3. Bilgi kaynağında (hastane içerisinde bir hekim) sosyal güvenlik kapsamı SGK olan katılımcıların etkilenme düzeyi hem genel sağlık sigortalı katılımcılara göre hem de özel sağlık sigortalılara göre daha az olduğu,

4. Bilgi kaynağında (hastane dışından bir hekim) sosyal güvenlik kapsamı SGK olan katılımcıların etkilenme düzeyi hem genel sağlık sigortalı katılımcılara göre hem de özel sağlık sigortalılara göre daha az olduğu,

Tablo 32. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi

Tukey HSD Variable		Dependent	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
3- Hastane içinden bir hekim	SGK	Genel Sağ. Sig.	-,05244	0,341	0,987
		Özel Sig.	-,78982*	0,309	0,030
4- Hastane dışından bir hekim	SGK	Genel Sağ. Sig.	-,02667	0,308	0,996
		Özel Sig.	-,96606*	0,280	0,002
7- Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler	Özel Sig.	SGK	1,63648*	0,311	0,000
		Genel Sağ. Sig.	1,79293*	0,457	0,000
8- Hastane web sitesi	SGK	Genel Sağ. Sig.	-,21911	0,426	0,865
		Özel Sig.	-1,01709*	0,387	0,024

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

7. Bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) sosyal güvenlik kapsamı SGK olan katılımcıların etkilenme düzeyi genel sağlık sigortalı katılımcılara göre daha fazla, fakat özel sağlık sigortalılara göre daha az olduğu,

8. Bilgi kaynağında (hastane web sitesi) sosyal güvenlik kapsamı SGK olan katılımcıların etkilenme düzeyi hem genel sağlık sigortalı katılımcılara göre hem de özel sağlık sigortalılara göre daha az olduğu görülmüştür

3.9.4.2. Hastaların Kurumsal İmaj Algısı ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri

Bu bölümde edindikleri bilgiler ve etkilenme düzeyleri doğrultusunda tüketicilerde (hastalar) oluşan kurumsal imaj algılarının demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır.

Tablo 33. Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri

Kurumsal İmaj Algısı	Frekans	Ortalama	Standart sapma	Varyans
Modern bir binası olduğunu düşünüyorum	395	4,64	,651	,424
Randevu alma, kayıt vb işlemlerin hızlı ve kolay olacağını düşünüyorum	395	4,63	,661	,437
Personelinin hastalara karşı ilgili ve yardımsever olduklarını düşünüyorum	395	4,38	,767	,588
AA hastanesi tavsiye edilen bir hastane olduğunu düşünüyorum	395	4,36	,762	,580
İnsanlar tarafından tavsiye edilen bir doktor olduğunu düşünüyorum	395	4,29	,740	,548
Hastalar ile güzel iletişim kurabilen bir doktor olduğunu düşünüyorum	395	4,27	,815	,665
Branşlarında başarılı doktorlara sahip olduğunu düşünüyorum	395	4,25	,774	,599
Son teknoloji cihazların kullanıldığını düşünüyorum	395	4,21	,746	,557
Ulaşım, otopark vb. hizmetlerin iyi olduğunu düşünüyorum	395	4,20	,898	,807
İnsanların rahatsızlıklarında gitmek istediği bir doktor olduğunu düşünüyorum	395	4,20	,767	,588
Toplumda genel olarak beğenilen bir hastane olduğunu düşünüyorum	395	4,19	,821	,674
Hastalara karşı davranışlarında alçakgönüllü ve ilgili olarak bilinen bir doktor olduğunu düşünüyorum	395	4,19	,834	,696
Branşında Konya'nın en bilinen doktorlarından biri olduğunu düşünüyorum	395	4,16	,774	,600
Tıbbi anlamda başarılı bir hastane olduğunu düşünüyorum	395	4,13	,770	,594
Tıbbi konular dışında da yüksek kalitede hizmet sunduğunu düşünüyorum	395	4,07	,910	,827
Tıbbi konularda tüm ihtiyaçların karşılanabildiği donanımlı bir hastane olduğunu düşünüyorum	395	4,03	,809	,654
Branşında Konya'nın en başarılı doktorlarından biri olduğunu düşünüyorum	395	4,01	,789	,622
Herhangi bir rahatsızlığınızda gitmek isteyeceğiniz ilk hastane olduğunu düşünüyorum	395	3,86	,919	,844
Valid N (listwise)	395			

Bu amaçla araştırmaya katılan tüketicilere hizmetten yararlanma öncesi kurum ve doktor hakkındaki düşüncelerini yansıtabilecekleri 18 soru sorulmuştur. 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanan sorulara tüketicilerden “5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Katılımcıların kurumsal imaj algılarına yönelik vermiş oldukları cevapların istatistiksel değerleri Tablo 33’de yer almaktadır. Tabloda yer alan veriler incelendiğinde 4,64 ortalama ile “kesinlikle katılıyorum” ifadesine en yakın maddenin aynı zamanda kurumsal görünüm ifadesi olan “Hastanenin modern bir binası olduğunu düşünüyorum” maddesinde olduğu görülmüştür. Onu sırasıyla iki kurumsal davranış ifadesi takip etmektedir. Bunlar 4,63 ortalama ile “Randevu alma, kayıt vb işlemlerin hızlı ve kolay olacağını düşünüyorum” ve 4,38 ortalama ile “Personelinin hastalara karşı ilgili ve yardımsever olduklarını düşünüyorum” ifadeleridir. En düşük ortalama 3,86 ile “Herhangi bir rahatsızlığınızda gitmek isteyeceğiniz ilk hastane olduğunu düşünüyorum” ifadesinde gerçekleşmiştir. Bununla birlikte en düşük ortalamalı ifadenin dahi “Katılıyorum” ifadesine yakın olduğu görülmektedir. Genel olarak hastane işletmelerine yönelik kurumsal imaj algılarının olumlu yönde olduğu görülmektedir.

Katılımcıların kurumsal imaj algısına yönelik fark testleri için Bağımsız Örneklem T Testi, Levene’s Testi, Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey Testi kullanılmış, gruplar arası farklar ortalamalar üzerinden yorumlanmıştır.

a- Kurumsal İmaj Algısının Hastane Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının hizmet aldıkları hastane türüne (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiş olup bağımsız örneklem t-testi ile levene’s testi yapılmış, sonuçlar Tablo 34’de gösterilmiştir.

Tablo 34. Hastane Türü ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means
--	--	------------------------------

		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Kurumsal İmaj	Equal variances assumed	3,475	,063	-9,020	393	,000
	Equal variances not assumed			-9,099	392,959	,000

Yapılan t testi sonucuna göre kamu hastanesinden ve özel hastaneden hizmet alan hastaların (tüketicilerin) kurumsal imaj algıları, hizmet aldıkları hastane türüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 35. Hastane Türü ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri

Hastane		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kurumsal İmaj	Kamu Has.	211	4,038	0,471	0,032
	Özel Has.	184	4,443	0,415	0,031

Kamu ve özel hastaneden hizmet alan katılımcıların kurumsal imaj algılarına yönelik istatistik değerler Tablo 35’de yer almaktadır. Tablo 35’de yer alan değerler incelendiğinde özel hastaneden hizmet alan katılımcıların kurumsal imaj algılarının kamu hastanesinden hizmet alanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir.

b- Kurumsal İmaj Algısının Cinsiyet Bazında Farklılaşması

Kurumsal imaj algısında katılımcıların cinsiyetlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup oluşmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda bağımsız örneklemeli t testi ile levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 36’da gösterilmiştir.

Tablo 36. Cinsiyet ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Kurumsal	Equal variances	1,760	,185	2,050	393	,041

İmaj	assumed					
	Equal variances not assumed			2,051	391,717	,041

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların cinsiyetlerine göre kurumsal imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 37. Cinsiyet ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri

Cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kurumsal İmaj	Kadın	196	4,277	0,469	0,034
	Erkek	199	4,177	0,504	0,036

Katılımcıların cinsiyet bazında kurumsal imaj algılarına yönelik istatistik değerler Tablo 37’de yer almaktadır. Tablo 37’de yer alan değerler incelendiğinde kadın katılımcıların kurumsal imaj algılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Kadınlar katılımcılar hizmet aldıkları hastaneleri erkeklere nazaran daha fazla beğendikleri, daha olumlu düşünceler taşıdıkları anlaşılmaktadır.

c- Kurumsal İmaj Algısının İkamet Merkezi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının ikamet ettikleri merkezlere göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Yapılan bağımsız örneklem t-testi ile levene’s testi sonuçları Tablo 38’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların ikamet yerlerine göre kurumsal imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 38. İkamet Merkezi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Kurumsal İmaj	Equal variances assumed	,824	,365	,102	393	,919

	Equal variances not assumed			,096	61,837	,924
--	--------------------------------	--	--	------	--------	------

Katılımcıların ikamet merkezi bazında kurumsal imaj algılarına yönelik Tablo 39'daki ortalama değerler incelendiğinde il merkezi ve ilçe merkezlerinde yaşayan katılımcılar kurumsal imaj algıları arasında binde sekiz (0,008) gibi bir fark olduğu, bunun da istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir.

Tablo 39. İkamet Merkezi ve Kurumsal İmaj Algısı İstatistikleri

İkamet Merkezi		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Kurumsal İmaj	İl Merkezi	345	4,228	0,485	0,026
	İlçe Merkezi	50	4,220	0,523	0,074

d- Kurumsal İmaj Algısının Eğitim Düzeyi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının eğitim düzeylerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiş olup yapılan tek yönlü Anova testi ve Tukey testi sonuçları Tablo 40'da gösterilmiştir.

Tablo 40. Eğitim Düzeyi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Eğitim Düzeyi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ortaöğretim	96	4,130	0,529	0,054	Between Groups	2,328	3	,776	3,301	,020
Lise	103	4,245	0,477	0,047						
Üniversite	171	4,235	0,475	0,036	Within Groups	91,933	391	,235		
Lisansüstü	25	4,462	0,394	0,079						
Total	395	4,227	0,489	0,025	Total	94,261	394			

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre kurumsal imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 41. Eğitim Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD (I) eğitim		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Ortaöğretim	Lise	-,11521	,06879	,338
	Üniversite	-,10468	,06184	,329
	Lisanüstü	-,33201*	,10888	,013

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Farkın hangi eğitim seviyesi gurupları arasında gerçekleştiği tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucu Tablo 41’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre sadece Ortaöğretim mezunu katılımcılar ile Lisans üstü mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre Lisans üstü mezunu katılımcıların kurumsal imaj algılarının Ortaöğretim mezunu katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

e- Kurumsal İmaj Algısının Gelir Seviyesi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının gelir seviyelerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiş olup yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 42’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların gelir seviyelerine göre kurumsal imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 42. Gelir Seviyesi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Gelir Düzeyi (TL)	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
0-2020	64	4,036	0,449	0,056	Between Groups	7,238	4	1,810	8,110	,000
2021-3000	67	4,142	0,521	0,064						
3001-5000	116	4,182	0,491	0,046	Within Groups	87,023	390	,223		
5001-7500	80	4,442	0,464	0,052						
7501 Üstü	68	4,313	0,417	0,051	Total	94,261	394			
Total	395	4,227	0,489	0,025						

Farkın hangi gelir seviyesi grupları arasında gerçekleştiği tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır. Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu gelir seviyesi grupları Tablo 43’de gösterilmektedir.

Yapılan Tukey testi sonucuna göre 5001-7500 TL aralığında geliri olan katılımcıların kurumsal imaj algıları ile kendinden önceki gelir grupları (0-2020, 2021-3000, ve 3001-5000 TL) arasında farklar olduğu, 5001-7500 TL gelir gurubundakilerin kurumsal imaj algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda 7501 Üstü gelir seviyesine sahip katılımcıların ise 0-2020 TL seviyesindeki katılımcılara kıyasla daha yüksek ve olumlu kurumsal imaj algıları olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 43. Gelir Seviyesi Tukey Testi

Tukey HSD gelir düzeyi	(I)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
5001-7500	0-2020	,40521*	0,079	,000
	2021-3000	,29988*	0,078	,001
	3001-5000	,26015*	0,069	,002
	7501 Üstü	,12876	0,078	,465
7501 Üstü	0-2020	,27645*	0,082	,008
	2021-3000	,17112	0,081	,220
	3001-5000	,13140	0,072	,363
	5001-7500	-,12876	0,078	,465

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

f- Kurumsal İmaj Algısının Yaş Düzeyi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiş olup yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 44’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre yaş gruplarının kurumsal imaj algılarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan Tukey testi sonuçlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu yaş gurupları aşağıda Tablo 45’de gösterilmektedir.

Tukey testi sonuçları 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılar ile 36-45 ve 46-55 yaş aralığında yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu göstermektedir.

Tablo 44. Yaş Düzeyi ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Yaş	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
18-25	58	4,062	0,533	0,070	Between Groups	3,995	4	,999	4,315	,002
26-35	129	4,166	0,531	0,047						
36-45	107	4,338	0,380	0,037	Within Groups	90,266	390	,231		
46-55	53	4,335	0,469	0,064						
55 Üstü	48	4,219	0,488	0,070	Total	94,261	394			
Total	395	4,227	0,489	0,025						

Tablo 45. Yaş Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD	(I) yaş	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
18-25	26-35	-,10398	,07606	,649
	36-45	-,27575*	,07845	,004
	46-55	-,27317*	,09142	,025
	55 Üstü	-,15649	,09387	,456

*, The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tablo 45’de görüldüğü üzere 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların kurumsal imaj algılarının 36-45 ve 46-55 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

g- Kurumsal İmaj Algısının Sosyal güvenlik Kapsamı Bazında Farklılaşması

Katılımcıların kurumsal imaj algılarının ait oldukları sosyal güvenlik kapsamına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 46’da gösterilmiştir.

Tablo 46. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Kurumsal İmaj Algı Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Sos. Gv. Kapsamı	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SGK	375	4,240	0,474	0,024	Between Groups	4,128	2	2,064	8,977	,000
Genel Sağ. Sig.	9	3,562	0,538	0,179	Within Groups	90,133	392	,230		
Özel Sig.	11	4,313	0,604	0,182						
Total	395	4,227	0,489	0,025	Total	94,261	394			

Elde edilen test sonuçlarına göre katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre kurumsal imaj algılarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Farkın hangi sosyal güvenlik kapsamı arasında gerekleştini tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 47. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi

Tukey HSD Sosyal Gv.		(I)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
SGK	Genel Sağ. Sig.		,67827*	0,162	0,000
	zel Sig.		-,07313	0,147	0,872
Genel Sağ. Sis.	SGK		-,67827*	0,162	0,000

	Özel Sig.	-,75140*	0,216	0,002
Özel Sig.	SGK	,07313	0,147	0,872
	Genel Sağ. Sig.	,75140*	0,216	0,002

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Tukey testi sonuçları Genel sağlık sigortası kapsamında yer alan katılımcılar ile SGK ve Özel Sigorta kapsamında yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğunu göstermektedir. SGK ve Özel Sigorta kapsamında yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Buna göre SGK ve Özel Sigorta kapsamında yer alan katılımcıların kurumsal imaj algılarının birbirine yakın, Genel Sağlık Sigortalı katılımcıların ise diğer iki guruba göre düşük kurumsal imaj algısına sahip olduğu tespit edilmiştir.

3.9.4.3. Hastaların Beklentileri ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri

Bu bölümde hastalarda (katılımcıların) kurumsal imaj algıları doğrultusunda şekillenen kuruma ve hizmet sunumuna yönelik oluşan beklentilerin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan tüketicilere kurumun görsel, davranışsal ve iletişimsel yönlerini içeren ve kurumdan, kurum personelinden ve hizmet süreçlerinden neler beklediklerini yansıtabilecekleri 19 soru sorulmuştur. 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanan sorulara tüketicilerden “5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Sağlık kurumlarından beklentilere yönelik katılımcıların vermiş oldukları cevapların istatistiksel değerleri Tablo 48’de yer almaktadır. Öncelikle her bir madde ait oldukları kategori içerisinde değerlendirilmiş, daha sonra genel değerlendirme içerisinde ki yeri itibarıyla incelenmiştir.

Katılımcıların görsel boyuta yönelik beklentileri içerisinde en yüksek ortalama 4,65 ile “Hastanenin modern bir binaya sahip olacağını bekliyorum” ifadesinde gerçekleşmiştir. Görsel boyutta en düşük ortalama ise 4,16 ile “Son teknoloji cihazların kullanılacağı bekliyorum” ifadesinde verilmiştir.

Kurumsal davranış boyutunda ise en yüksek beklenti 4,70 ortalama ile “mahremiyetime saygılı olacaklarını bekliyorum” ifadesinde, en düşük beklenti ise 4,24 ile “Bana verilen saatte işlerimi bitirebileceğimi bekliyorum” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Kurumsal iletişime yönelik beklentiler içerisinde en yüksek ortalama 4,70 ile “Doktorun sorunumu dinleyeceğini- bana yeterince zaman ayracağını bekliyorum” ifadesinde, en düşük ortalamanın ise 4,48 ile “Randevu saati, test sonuçları gibi bilgilerin telefon açılarak ya da sms ile hatırlatacağını bekliyorum” ifadesinde gerçekleştiği görülmüştür.

Tablo 48. Hasta Beklentileri İstatistikleri

Tüketici Beklentileri		N	Mean	Std. Deviation	Variance
Kurumsal Görünüm Faktörü	Hastanenin modern bir binaya sahip olacağını	395	4,65	,574	,329
	Muayene ve tedavi ortamının rahat olacağını	395	4,55	,668	,446
	Hastane ortamının temiz olacağını	395	4,48	,902	,814
	Hastanede gideceğim yeri bulmanın kolay olacağını (doktor odası, laboratuvar vb)	395	4,45	,604	,365
	Bekleme yerlerinin rahat ve yeterli olacağını	395	4,29	,773	,598
	Son teknoloji cihazların kullanılacağını	395	4,16	,774	,600
Kurumsal Davranış Faktörü	Mahremiyetime saygılı olacaklarını	395	4,70	,609	,371
	Kayıt ve diğer işlemlerin hızlı olacağını	395	4,61	,665	,443
	Randevu almanın kolay olacağını	395	4,59	,659	,434
	Doktor ve personelin kibar ve ilgili olacağını	395	4,53	,695	,483
	Teşhis için gerekli testlerin hızlıca yapılacağını	395	4,42	,713	,509
	Uygulanacak tedavi kararlarında düşüncelerimi dikkate alacaklarını	395	4,38	,728	,530
	Bana verilen saatte işlerimi bitirebileceğimi (doktoru görmek, testleri yaptırmak vb)	395	4,24	,743	,552
Kurumsal İletişim Faktörü	Doktorun sorunumu dinleyeceğini (doktorun bana yeterince zaman ayracağını)	395	4,70	,546	,298
	Doktorun rahatsızlığımın nedenini anlayacağım şekilde anlatacağını	395	4,69	,547	,299
	Tedavinin nasıl olacağı, yapmam gerekenler ve olası risklerin anlayacağım şekilde anlatacağını	395	4,69	,524	,275
	Danışma ve yönlendirme hizmetlerinin iyi olacağını	395	4,67	,530	,281

İhtiyacım anında sorularıma açık ve anlaşılır cevap verileceğini	395	4,62	,582	,338
Randevu saati, test sonuçlar gibi bilgilerin telefon açılarak ya da sms ile hatırlatacağını	395	4,48	,650	,423
Valid N (listwise)	395			

Ölçeğin tamamına bakıldığında ise en yüksek ortalamanın 4,70 ile “mahremiyetime saygılı olacaklarını bekliyorum” ve “Doktorun sorunumu dinleyeceğini - bana yeterince zaman ayıracağını bekliyorum” ifadelerinde gerçekleştiği tespit edilmiştir. En düşük ortalamalı ölçek maddesi ise 4,16 ile “Son teknoloji cihazların kullanılacağı bekliyorum” maddesi olmuştur. Genel olarak hastaların (katılımcıların) sağlık hizmetine yönelik beklentilerinin oldukça yüksek olduğu, en önemli beklenti olan sağlığa kavuşmak dışında kuruluşlardan görsel olarak, davranış olarak ve iletişim şekli olarak oldukça yüksek beklentiler içerisinde oldukları görülmüştür.

Hastaların beklentilerine yönelik fark testleri için Bağımsız Örneklem T Testi, Levene’s Testi, Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey Testi kullanılmış, gruplar arası farklar ortalamalar üzerinden yorumlanmıştır.

a- Hasta beklentilerinin Hastane Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentilerinin hizmet aldıkları hastane türüne (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Hastane türleri arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ile levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 49’da gösterilmiştir.

Tablo 49. Hastane Türü ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Ort. Bek.	Equal variances assumed	23,190	,000	-5,530	393	,000
	Equal variances not assumed			-5,648	381,128	,000

Elde edilen test sonucuna göre kamu ve özel hastaneden hizmet alan tüketicilerin beklentileri, hizmet aldıkları hastane türüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Kamu ve özel hastaneden hizmet alan katılımcıların beklentilerine yönelik istatistik değerler Tablo 50’de yer almaktadır.

Tablo 50. Hastane Türü ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri

Hastane		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Beklenti	Kamu Has.	211	4,4121	,47441	,03266
	Özel Has.	184	4,6459	,34507	,02544

Tablo 50’de yer alan değerler incelendiğinde özel hastaneden hizmet alan katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentilerinin kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

b- Hasta beklentilerinin Cinsiyet Bazında Farklılaşması

Sağlık hizmetine yönelik beklentilerde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ile levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 51’de gösterilmiştir.

Tablo 51. Cinsiyet ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Beklenti	Equal variances assumed	1,183	,277	,497	393	,619
	Equal variances not assumed			,497	386,642	,620

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı

tespit edilmiştir. Hastaların sağlık hizmetine yönelik beklentileri ile cinsiyet değişkeni istatistik değerleri Tablo 52’de yer almaktadır.

Tablo 52. Cinsiyet ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri

Cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
BEKLENTİ	Kadın	196	4,532	0,459	0,033
	Erkek	199	4,510	0,410	0,029

Tablo 52’de beklentiye yönelik verilen ortalama değerler incelendiğinde, kadın ve erkekler arasında binde yirmi iki (0,022) gibi bir farklılığın olduğu görülmüştür.

c- Hasta Beklentilerinin İkamet Merkezi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde ikamet ettikleri yerleşim merkezinin etkisinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan t-testi ve levene’s testi sonuçları aşağıdaki Tablo 53’de gösterilmiştir.

Tablo 53. İkamet Merkezi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Ort. Bek.	Equal variances assumed	,008	,929	,035	393	,972
	Equal variances not assumed			,034	62,277	,973

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde ikamet edilen yerleşim merkezinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Hastaların sağlık hizmetine yönelik beklentileri ile ikamet ettikleri merkez istatistik değerleri Tablo 54’de yer almaktadır.

Tablo 54. İkamet Merkezi ve Beklenti Düzeyi İstatistikleri

ikamet	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ort- BEKLENTİ il merkez	345	4,521	0,432	0,023
ilçe	50	4,519	0,458	0,065

Beklentiye yönelik verilen ortalama değerler incelenmiş il ve ilçe merkezlerinde yaşayan hastaların ortalamaları arasında binde iki (0,002) gibi bir farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

d- Hasta Beklentilerinin Eğitim Düzeyi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde eğitim düzeylerinin etkisinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 55’de gösterilmiştir.

Tablo 55. Eğitim Düzeyi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Orta Öğr.	96	4,498	0,447	0,046	Between Groups	1,076	3	,359	1,911	,127
Lise	103	4,593	0,397	0,039						
Üniversite	171	4,478	0,454	0,035	Within Groups	73,351	391	,188		
L. Üstü	25	4,606	0,371	0,074						
Total	395	4,521	0,435	0,022	Total	74,426	394			

Elde edilen test sonucuna göre lisansüstü eğitim düzeyine sahip katılımcıların en yüksek beklenti ortalamasına, üniversite eğitim düzeyine sahip katılımcıların ise en düşük beklenti ortalamasına sahip oldukları fakat sağlık hizmetine yönelik beklentilerde eğitim düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

e- Hasta Beklentilerinin Gelir Seviyesi Bazında Farklılaşması

Sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde gelir düzeyinin etkisinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 56’da gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde gelir düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar arasındaki farkın hangi gelir düzeyleri arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır.

Tablo 56. Gelir Seviyesi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Gelir (TL)	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
0-2020	64	4,345	0,473	0,059	Between Groups	2,447	4	,612	3,315	,011
2021-3000	67	4,540	0,465	0,057						
3001-5000	116	4,552	0,383	0,036	Within Groups	71,979	390	,185		
5001-7500	80	4,545	0,432	0,048						
7501 Üstü	68	4,587	0,421	0,051	Total	74,426	394			
Total	395	4,521	0,435	0,022						

Tukey testi sonuçları 0-2020 TL gelir seviyesine sahip katılımcılar ile 3001-5000 TL, 5001-7500 TL ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farkların olduğu görülmektedir.

Tablo 57. Gelir Seviyesi Tukey Testi

Tukey HSD gelir düzeyi		(I)	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
0-2020	2021-3000		-,19428	0,075	,075
	3001-5000		-,20633*	0,067	,018
	5001-7500		-,20000*	0,072	,045
	7501 Üstü		-,24129*	0,075	,012

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Katılımcılar arasında 0-2020 TL gelir seviyesine sahip olanlar en düşük beklenti ortalamasına sahip gurubu oluştururken, 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip gurubun en yüksek beklenti ortalamasına sahip olduğu anlaşılmaktadır.

f- Tüketici Beklentilerinin Yaş Değişkeni Bazında Farklılaşması

Sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde yaş değişkeninin etkisinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını tespit etmek amacıyla Anova testi ve Tukey testleri yapılmış, elde edilen sonuçlar ve guruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 58’de gösterilmiştir.

Tablo 58. Yaş Düzeyi ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
YAŞ	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
18-25	58	4,235	0,488	0,064	Between Groups	7,262	4	1,815	10,542	,000
26-35	129	4,483	0,450	0,040						
36-45	107	4,624	0,324	0,031	Within Groups	67,165	390	,172		
46-55	53	4,655	0,374	0,051						
55 ustü	48	4,592	0,445	0,064	Total	74,426	394			
Total	395	4,521	0,435	0,022						

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde yaş değişkeninin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 59. Yaş Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD (I) yaş		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
18-25	26-35	-,24763*	0,066	,002
	36-45	-,38868*	0,068	,000
	46-55	-,42038*	0,079	,000

	55 üstü	-,35708*	0,081	,000
--	---------	----------	-------	------

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Katılımcılar arasındaki farkın hangi yaş gurupları arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla Tukey testi yapılmıştır (Tablo 59). Tukey testi sonucuna göre 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer tüm yaş guruplarında yer alan katılımcılardan ayrıştığı ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğu görülmüştür. Diğer yaş gurupları birbirlerine yakın beklenti ortalamalarına sahip iken 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların diğerlerine nazaran düşük bir beklenti ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

g- Tüketici Beklentilerinin Sosyal Güvenlik Kapsamı Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde sahip oldukları sosyal güvenlik kapsamının katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve guruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 60’da gösterilmiştir.

Tablo 60. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Beklenti Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Sosyal Güvenlik	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SGK	375	4,531	0,432	0,022	Between Groups	1,438	2	,719	3,861	,022
Genel Sağ. Sig.	9	4,129	0,444	0,148	Within Groups	72,989	392	,186		
Özel Sig.	11	4,488	0,408	0,123	Total	74,426	394			
Total	395	4,521	0,435	0,022						

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde sahip olunan sosyal güvenlik kapsamının katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 61. Sosyal Güvenlik Kapsamı Tukey Testi

Tukey HSD (I) sigorta		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
SGK	Genel Sağ. Sig.	,40271*	,14555	,016
	Özel Sig.	,04333	,13200	,942
Genel Sağ. Sig.	SGK	-,40271*	,14555	,016
	Özel Sig.	-,35938	,19395	,154
Özel Sig.	SGK	-,04333	,13200	,942
	Genel Sağ. Sig.	,35938	,19395	,154

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Farkın hangi sosyal güvenlik kapsamına sahip katılımcılar arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçları Tablo 61’de yer almaktadır.

Tukey testi sonuçları Genel sağlık sigortası kapsamında yer alan katılımcılar ile SGK kapsamında yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olduğunu göstermektedir. Buna göre SGK kapsamında yer alan katılımcıların Genel Sağlık Sigortalı katılımcılara nazaran daha yüksek bir beklenti ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Tüm gruplar incelendiğinde ise SGK kapsamında yer alan katılımcıların en yüksek beklenti ortalamasına, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki katılımcıların ise en düşük beklenti ortalamasına sahip oldukları anlaşılmaktadır.

3.9.4.4. Hastaların Hizmet Değerlendirme Düzeyleri ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri

Bu bölümde tüketicilerin (hastalar) beklentileri doğrultusunda almış oldukları sağlık hizmetine yönelik değerlendirmelerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan tüketicilere hizmetin sonlandırılması aşamasında almış oldukları hizmetlere yönelik değerlendirmelerini yansıtabilecekleri ve beklentilere paralel hazırlanan 19 soru sorulmuştur. 5’li Likert ölçeğine göre hazırlanan sorulara tüketicilerden “5-Kesinlikle Katılıyorum, 4-Katılıyorum, 3-Kararsızım, 2-Katılmıyorum, 1-Kesinlikle Katılmıyorum” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir.

Alınan sağlık hizmetine yönelik katılımcı değerlendirmelerinin istatistiksel sonuçları Tablo 62’de yer almaktadır. Bu bölümde de her bir madde öncelikle ait oldukları kategori içerisinde değerlendirilmiş, daha sonra genel değerlendirme içerisinde ki yeri itibarıyla incelenmiştir.

Kurumların görsel boyutuna yönelik değerlendirme içerisinde en yüksek ortalama 4,50 ile “Muayene ve tedavi ortamı rahattı” ifadesinde, en düşük ortalama ise 4,01 ile “Bekleme yerleri rahat ve yeterliydi” ifadesinde olduğu görülmüştür.

Kurumsal davranış boyutunda ise en yüksek ortalama 4,81 ile “Kayıt ve diğer işlemler hızlı yapıldı” ifadesinde, en düşük ortalama ise 3,97 ile “Bana verilen saatte işlerimi bitirebildim” ifadesinde gerçekleşmiştir.

Kurumsal iletişime yönelik değerlendirmeler içerisinde en yüksek ortalamanın 4,81 ile “İhtiyacım anında sorularıma açık ve anlaşılır cevaplar aldım” ifadesinde, en düşük ortalamanın ise 4,57 ile “Randevu saati, test sonuçlar gibi bilgiler telefon yada sms ile hatırlatıldı” ifadesinde gerçekleştiği görülmüştür.

Tablo 62. Hizmet Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri

		N	Mean	Std. Deviation	Variance
Kurumsal Görünüm Faktörü	Muayene ve tedavi ortamı rahattı	395	4,50	,807	,652
	Hastanenin modern bir binası var	395	4,48	,768	,590
	Hastanede gideceğim yeri bulmak kolaydı	395	4,45	,881	,776
	Hastane ortamı temizdi	395	4,42	,774	,599
	Hastanede son teknoloji cihazlar kullanılıyor	395	4,05	,797	,635
	Bekleme yerleri rahat ve yeterliydi	395	4,01	,949	,901
Kurumsal Davranış Faktörü	Kayıt ve diğer işlemler hızlı yapıldı	395	4,81	,592	,350
	Doktor ve personel kibar ve ilgiliydi	395	4,71	,685	,469
	Kolayca randevu aldım	395	4,67	,709	,502
	Mahremiyetime saygılı davranıldı	395	4,32	1,156	1,335
	Doktor uygulanacak tedavi kararında düşüncelerimi dikkate aldı	395	4,29	,871	,758
	Teşhis için gerekli testler hızlıca yapıldı	395	4,26	,869	,755
	Bana verilen saatte işlerimi bitirebildim	395	3,97	,904	,816

Kurumsal İletişim Faktörü	İhtiyacım anında sorularıma açık ve anlaşılır cevaplar aldım	395	4,81	,527	,278
	Danışma ve yönlendirme hizmetleri iyiydi	395	4,77	,579	,335
	Doktor sorunumu yeterince dinledi	395	4,74	,591	,349
	Doktor rahatsızlığımın nedenini anlayacağım şekilde anlattı	395	4,74	,606	,367
	Tedavinin nasıl olacağı, yapmam gerekenler ve olası riskler anlayacağım şekilde anlatıldı	395	4,69	,692	,479
	Randevu saati, test sonuçlar gibi bilgiler telefon ya da sms ile hatırlatıldı	395	4,57	,724	,524
Valid N (listwise)		395			

Ölçeğin tamamına bakıldığında ise en yüksek ortalamanın 4,81 ile “Kayıt ve diğer işlemler hızlı yapıldı” ve “İhtiyacım anında sorularıma açık ve anlaşılır cevaplar aldım” ifadelerinde gerçekleştiği tespit edilmiştir. En düşük ortalamalı ölçek maddesi ise 3,97 ile “Bana verilen saatte işlerimi bitirebildim” maddesi olmuştur. Genel olarak tüketicilerin (hastaların) sağlık hizmetine yönelik değerlendirmelerinin beklentileri ile paralel gerçekleştiği, değerlendirme ortalamalarının da oldukça yüksek olduğu söylenebilir. Her ne kadar yüksek ortalamaya sahip beklentilerin yüksek değerlendirme almadığı görülse de aksine düşük ortalamaya sahip beklentilerin düşük değerlendirme ortalamalarına sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların hizmet değerlendirmelerine yönelik fark testleri için Bağımsız Örneklem T Testi, Levene’s Testi, Bağımsız Örneklem Tek Yönlü Varyans Analizi ve Tukey Testi kullanılmış, gruplar arası farklar ortalamalar üzerinden yorumlanmıştır.

a- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Hastane Bazında Farklılaşması

Alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde tüketicilerin hizmet aldıkları hastane türüne (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşup oluşmadığı incelenmiştir. Hastane türleri arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ve Levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 63’de gösterilmiştir.

Tablo 63. Hastane Türü ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Değerlendirme	Equal variances assumed	1,900	,169	-2,111	393	,035
	Equal variances not assumed			-2,131	392,999	,034

Elde edilen test sonucuna göre kamu ve özel hastaneden hizmet alan tüketicilerin hizmet değerlendirmeleri, hizmet aldıkları hastane türüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 64. Hastane Türü ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri

Hastane		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Değerlendirme	Kamu H.	211	4,444	0,452	0,031
	Özel H.	184	4,534	0,395	0,029

Tablo 64’de yer alan veriler incelendiğinde özel hastaneden hizmet alan katılımcıların değerlendirme ortalamalarının kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu durum özel hastaneden hizmet alan katılımcıların beklentilerinin daha fazla karşılandığını göstermektedir.

b- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Cinsiyet Bazında Farklılaşması

Alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Cinsiyet grupları arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ve levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 65’de gösterilmiştir.

Tablo 65. Cinsiyet ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Değerlendirme	Equal variances assumed	1,251	,264	2,677	393	,008
	Equal variances not assumed			2,679	391,081	,008

Elde edilen test sonucuna göre alınan sağlık hizmeti değerlendirmelerinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 66. Cinsiyet ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri

Cinsiyet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Değerlendirme	Kadın	196	4,544	0,406	0,029
	Erkek	199	4,429	0,443	0,031

Hizmet değerlendirmeye yönelik Tablo 66’da verilen ortalama değerler incelendiğinde kadınların erkeklere nazaran daha yüksek değerlendirme ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir.

c- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin İkamet Merkezi Bazında Farklılaşması

Alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde ikamet edilen yerin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığını incelenmek üzere t-testi ve levene’s testi yapılmış, sonuçlar aşağıdaki Tablo 67’de gösterilmiştir.

Tablo 67. İkamet Merkezi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)
Değerlendirme	Equal variances assumed	8,700	,003	-2,594	393	,010
	Equal variances not assumed			-3,140	75,060	,002

Elde edilen test sonucuna göre alınan sağlık hizmeti değerlendirmelerinde ikamet edilen yerin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 68. İkamet Merkezi ve Değerlendirme Düzeyi İstatistikleri

İkamet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Değerlendirme	İl Mrkz.	345	4,465	0,436	0,023
	İlçe Mrkz.	50	4,632	0,337	0,048

Hizmet değerlendirmeye yönelik Tablo 68’de verilen ortalama değerler incelendiğinde ilçe merkezinde yaşayan katılımcıların il merkezinde yaşayan katılımcılara nazaran daha yüksek değerlendirme ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir.

d- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Eğitim Düzeyi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların eğitim düzeylerinin almış oldukları hizmetin değerlendirilmesi üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 69’da gösterilmiştir.

Tablo 69. Eğitim Düzeyi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ortaöğretim	96	4,585	,369	,038	Between Groups	1,467	3	,489	2,700	,045
Lise	103	4,489	,542	,053						
Üniversite	171	4,441	,374	,029	Within Groups	70,821	391	,181		
Lisanüstü	25	4,402	,415	,083						
Total	395	4,486	,428	,022	Total	72,288	394			

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların eğitim düzeylerine göre hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 70. Eğitim Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD (I) eğitim		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Ortaöğretim	Lise	,09648	0,060	,381
	Üniversite	,14423*	0,054	,041
	Lisansüstü	,18287*	0,096	,024

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Farkın hangi eğitim seviyesi grupları arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucu Tablo 70’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre Ortaöğretim mezunu katılımcılar ile Üniversite mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Gruplar arası istatistik değerler incelendiğinde Ortaöğretim mezunu katılımcıların Üniversite ve Yüksek Lisans mezunu katılımcılara nazaran daha yüksek hizmet değerlendirme ortalamasına sahip oldukları görülmüştür.

e- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Gelir Seviyesi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların gelir düzeylerinin almış oldukları hizmeti değerlendirmeleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 71’de gösterilmiştir.

Tablo 71. Gelir Seviyesi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
Gelir Düzeyi	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
0-2020	64	4,519	0,368	0,046	Between Groups	1,073	4	,268	1,469	,211
2021-3000	67	4,534	0,418	0,051						
3001-5000	116	4,481	0,491	0,046	Within Groups	71,215	390	,183		
5001-7500	80	4,516	0,369	0,041						
7501 üstü	68	4,379	0,435	0,053	Total	72,288	394			
Total	395	4,486	0,428	0,022						

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların gelir düzeylerine göre hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir. Gelir düzeylerinin değerlendirme ortalamalarına bakıldığında gelir seviyesi en yüksek grup olan 7500 Üstü TL gelire sahip katılımcıların en düşük değerlendirme ortalamasına sahip oldukları görülmektedir.

f- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Yaş Düzeyi Bazında Farklılaşması

Katılımcıların hizmeti değerlendirmeleri üzerinde yaş düzeylerinin istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 72’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların hizmet değerlendirmeleri arasında yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 72. Yaş Düzeyi ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

Descriptives	ANOVA
--------------	-------

	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
18-25	58	4,298	0,405	0,053	Between Groups	5,492	4	1,373	8,017	,000
26-35	129	4,415	0,465	0,041						
36-45	107	4,541	0,373	0,036	Within Groups	66,796	390	,171		
46-55	53	4,562	0,435	0,060						
55 Üstü	48	4,697	0,334	0,048	Total	72,288	394			
Total	395	4,486	0,428	0,022						

Farkın hangi yaş gurupları arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucu Tablo 73’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılar ile 36-45, 46-55 ve 55 Üstü yaş aralıklarında yer alan katılımcılar arasında fark bulunmaktadır. 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların değerlendirme ortalamalarına bakıldığında diğer yaş guruplarına göre düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 73. Yaş Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD	(I) yaş	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
18-25	26-35	-,11688	0,065	,383
	36-45	-,24343*	0,067	,003
	46-55	-,26442*	0,079	,008
	55 Üstü	-,39973*	0,081	,000
26-35	18-25	,11688	0,065	,383
	36-45	-,12655	0,054	,135
	46-55	-,14754	0,068	,187
	55 Üstü	-,28284*	0,070	,001

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Aralarında fark bulunan diğer yaş gurupları ise 26-35 ile 55 Üstü dür. 26-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların değerlendirme ortalamaları 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcılara kıyasla daha düşüktür.

g- Hastaların Hizmet Değerlendirmelerinin Sosyal Güvenlik Kapsamı Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarının almış oldukları hizmeti değerlendirmeleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup

oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 74’de gösterilmiştir.

Tablo 74. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Değerlendirme Düzeyi Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SGK	375	4,480	0,434	0,022	Between Groups	,760	2	,380	2,082	,126
Genel Sağ. Sig.	9	4,433	0,252	0,084	Within Groups	71,528	392	,182		
Özel Sig.	11	4,742	0,204	0,062						
Total	395	4,486	0,428	0,022	Total	72,288	394			

Elde edilen test sonucuna göre katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamında yer alan katılımcıların %98,1’ini SGK kapsamında yer alanların oluşturduğu ve değerlendirme ortalaması en yüksek grubun da SGK kapsamında yer alan katılımcılar olduğu görülmektedir.

3.9.4.5. Hastaların Hizmet Memnuniyeti ile Demografik Özellikleri Arasındaki Fark Testleri

Bu bölümde tüketicilerin (hastalar) almış oldukları sağlık hizmetine yönelik memnuniyetlerinin demografik özelliklere göre farklılaşıp farklılaşmadığı ele alınmıştır. Bu amaçla araştırmaya katılan hastalara (tüketicilere) memnuniyet ifadesi olan tekrar tercih etme ve tavsiye etme ile ilgili 4 soru sorulmuştur.

Tüketicilerden sorulara “3-Evet, 2-Kararsızım, 1-Hayır” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Katılımcıların alınan sağlık hizmetine yönelik memnuniyetleri ile ilgili istatistiksel sonuçlar Tablo 75’de yer almaktadır.

Tablo 75. Hasta Memnuniyeti İstatistikleri

	N	Mean	Std. Deviation	Variance
Doktoru tekrar tercih etme	395	2,87	,365	,133
Doktoru tavsiye etme	395	2,84	,416	,173
Hastaneyi tekrar tercih etme	395	2,75	,526	,277
Hastaneyi tavsiye etme	395	2,68	,570	,325
Valid N (listwise)	395			

Katılımcıların yararlanmış oldukları hizmetlerden genel olarak memnun oldukları görülmektedir. En yüksek ortalama değerin “Doktoru tekrar tercih etme” maddesinde, en düşük ortalama değerin ise “Hastaneyi tavsiye etme” maddesinde olduğu görülmektedir. Doktora yönelik memnuniyet düzeyinin hastaneye yönelik memnuniyet düzeyinden daha yüksek olduğu söylenebilir.

a- Hasta Memnuniyetinin Hastane Bazında Farklılaşması

Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik memnuniyetleri hizmet aldıkları hastane türüne (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Hastane türleri arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ile levene’s testi yapılmış, sonuçlar Tablo 76’da gösterilmiştir.

Fakat yapılan t testi sonucuna göre kamu ve özel hastaneden hizmet alan tüketicilerin memnuniyetlerinin hizmet aldıkları hastane türüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Tablo 76. Hastane Türü ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Memnuniyet	Equal variances assumed	,745	,388	,628	393	,530
	Equal variances not assumed			,631	390,726	,529

İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte hasta memnuniyeti ortalamalarına bakılmış ve kamu hastanesinden hizmet alan tüketicilerin 2,79 özel hastaneden hizmet alan tüketicilerin 2,77 memnuniyet ortalamasına sahip oldukları görülmüştür. Dolayısıyla kamu hastanesinden hizmet alanların almış oldukları hizmetten daha fazla memnun kaldıkları söylenebilir.

b- Hasta Memnuniyetinin Cinsiyet Bazında Farklılaşması

Sağlık hizmetine yönelik tüketici memnuniyetlerinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Cinsiyet gurupları arasındaki farkın ortaya çıkarılması için t-testi ve levene's testi yapılmış, sonuçlar Tablo 77'de gösterilmiştir.

Yapılan t testi sonucuna göre hasta memnuniyeti üzerinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla birlikte hastaların memnuniyet ortalamalarına bakıldığında kadın katılımcıların 2,80 ortalamaya erkek katılımcıların ise 2,77 ortalamaya sahip oldukları, dolayısıyla kadın katılımcıların almış oldukları hizmetten daha fazla memnun kaldıkları gözlenmiştir.

Tablo 77. Cinsiyet ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)
Memnuniyet	Equal variances assumed	1,890	,170	,893	393	,372
	Equal variances not assumed			,894	391,830	,372

c- Hasta Memnuniyetinin İkamet merkezi Bazında Farklılaşması

Sağlık hizmetine yönelik memnuniyetlerinde ikamet edilen merkezin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı

yapılan t-testi ve levene's testi ile incelenmiş, test sonuçları aşağıdaki Tablo 78'de gösterilmiştir.

Tablo 78. İkamet Merkezi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means		
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)
Memnuniyet	Equal variances assumed	24,282	,000	-2,670	393	,008
	Equal variances not assumed			-3,922	96,821	,000

Elde edilen t testi sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik hasta memnuniyeti üzerinde ikamet edilen yerleşim merkezinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 79. İkamet Merkezi ve Hasta Memnuniyeti İstatistikleri

İkamet		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Memnuniyet	İl Mrkz.	345	2,765	0,400	0,022
	İlçe Mrkz.	50	2,920	0,234	0,033

Tüketici memnuniyetine yönelik Tablo 79'da verilen ortalama değerler incelendiğinde ilçe merkezinde yaşayan katılımcıların il merkezinde yaşayan katılımcılara nazaran daha yüksek memnuniyet ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir.

d- Hasta Memnuniyetinin Eğitim Bazında Farklılaşması

Katılımcıların eğitim düzeylerinin tüketici memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan

Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 80’de gösterilmiştir.

Tablo 80. Eğitim Düzeyi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Ortaöğretim	96	2,880	0,286	0,029	Between Groups	1,487	3	,496	3,386	,018
Lise	103	2,757	0,486	0,048						
Üniversite	171	2,737	0,374	0,029	Within Groups	57,222	391	,146		
Lisansüstü	25	2,860	0,261	0,052						
Total	395	2,785	0,386	0,019	Total	58,709	394			

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik tüketici memnuniyetinde eğitim düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 81. Eğitim Düzeyi Tukey Testi

Tukey HSD eğitim (I)		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
Ortaöğretim	Lise	,12293	0,054	,108
	Üniversite	,14337*	0,049	,018
	Lisansüstü	,02021	0,086	,995
Üniversite	Ortaöğretim	-,14337*	0,049	,018
	Lise	-,02044	0,048	,974
	Lisansüstü	-,12316	0,082	,436

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

Farkın hangi eğitim düzeyleri arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucu Tablo 81’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre ortaöğretim mezunu katılımcılar ile Üniversite mezunu katılımcılar arasında fark bulunduğu ve ortaöğretim mezunu katılımcıların daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

e- Hasta Memnuniyetinin Gelir Seviyeleri Bazında Farklılaşması

Katılımcıların gelir düzeylerinin tüketici memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 82’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik tüketici memnuniyetinde gelir düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir.

Tablo 82. Gelir Seviyesi ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
0-2020	64	2,820	0,320	0,040	Between Groups	1,527	4	,382	2,603	,036
2021-3000	67	2,873	0,368	0,045						
3001-5000	116	2,797	0,398	0,037	Within Groups	57,182	390	,147		
5001-7500	80	2,759	0,389	0,043						
7501 Üstü	68	2,673	0,417	0,051	Total	58,709	394			
Total	395	2,785	0,386	0,019						

Farkın hangi gelir düzeyleri arasında gerçekleştiğini tespit etmek amacıyla yapılan Tukey testi sonucu Tablo 83’de gösterilmektedir. Bu sonuçlara göre 2021-3000 TL gelire sahip katılımcılar ile 7501 Üstü TL gelire sahip katılımcılar arasında fark bulunduğu ve 2021-3000 TL gelire sahip katılımcıların almış oldukları hizmetten dolayı daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 83. Gelir Seviyesi Tukey Testi

Tukey HSD (I) gelir düzeyi		Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.
2021-3000	0-2020	,05282	0,067	,934
	3001-5000	,07572	0,059	,698

	5001-7500	,11376	0,063	,379
	7501 Üstü	,20034*	0,066	,021

*. The mean difference is significant at the 0.05 level.

f- Tüketici Memnuniyetinin Yaş Değişkeni Bazında Farklılaşması

Katılımcıların yaş düzeylerinin tüketici memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 84’de gösterilmiştir.

Elde edilen test sonucuna göre sağlık hizmetine yönelik tüketici memnuniyetinde yaş düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Aralarında anlamlı bir fark olmamakla birlikte yaş ilerledikçe memnuniyet ortalamasının arttığı görülmüştür.

Tablo 84. Yaş Düzeyi İle Hasta Memnuniyeti Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
18-25	58	2,767	0,389	0,051	Between Groups	,987	4	,247	1,668	,157
26-35	129	2,729	0,446	0,039						
36-45	107	2,792	0,354	0,034	Within Groups	57,721	390	,148		
46-55	53	2,854	0,338	0,046						
55 Üstü	48	2,865	0,305	0,044	Total	58,709	394			
Total	395	2,785	0,386	0,019						

g- Tüketici Memnuniyetinin Sosyal Güvenlik Kapsamı Bazında Farklılaşması

Sahip olunan sosyal güvenlik kapsamının katılımcıların memnuniyetleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir.

Bu doğrultuda yapılan Anova testi sonuçları ve gruplar arası istatistik değerler aşağıdaki Tablo 85’de gösterilmiştir.

Tablo 85. Sosyal Güvenlik Kapsamı ile Hasta Memnuniyeti Fark Testi

Descriptives					ANOVA					
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
SGK	375	2,785	0,386	0,020	Between Groups	,058	2	,029	,193	,825
Genel Sağ. Sig.	9	2,833	0,331	0,110	Within Groups	58,651	392	,150		
Özel Sig.	11	2,727	0,467	0,141						
Total	395	2,785	0,386	0,019	Total	58,709	394			

Elde edilen test sonucuna göre sahip oldukları sosyal güvenlik kapsamının katılımcıların tüketici memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte en yüksek memnuniyet ortalamasının Genel Sağlık Sigortalı katılımcılarda, en düşük memnuniyet ortalamasının ise Özel Sigortalı katılımcılarda olduğu görülmektedir.

3.9.5. ÖLÇEKLER ARASI İLİŞKİ ANALİZİ (Korelasyon Analizi)

Bu bölümde tezin amacı doğrultusunda araştırmada kullanılan kurumsal imaj, tüketici beklentileri, hizmet değerlendirmeleri ve tüketici memnuniyeti ölçekleri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Tezin teorik bölümünde tüketicilerin kurumlar hakkında edindikleri bilgilerin ve bu bilgilerin kaynaklarının kurumsal imaj oluşumundaki etkilerine, bir bilgi kaynağı olarak kurumsal imajın beklenti ve hizmet değerlendirmesi üzerindeki önemine ve beklentilerin karşılanma düzeyine göre memnuniyet düzeyinin şekillenmesine vurgu yapılmıştı. Araştırmada katılımcılardan elde edilen veriler doğrultusunda ölçekler arasında bir ilişkinin var olup olmadığı, var ise istatistiksel olarak anlamlılığı, anlamlı ise ilişkinin yönü ve önem düzeyi ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu amaçlarla verilerin analizinde Pearson Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Aralıklı ölçekte ölçülmüş değişkenler arası doğrusal bir ilişkinin yönünü ve önem düzeyini gösteren Pearson Korelasyon Katsayısı (Analizi) “r” simgesi ile ifade

edilir ve -1 +1 aralığında değer alır (Durmuş vd., 2013, s. 143). Pearson korelasyon katsayı değeri sıfıra yaklaştıkça önem düzeyi azalır, -1 ya da +1 'e yaklaştıkça önem düzeyi artar.

Korelasyon (r) değerinin 0'a yakın yada 0,30 den küçük olması ilişkinin olmadığına yada zayıf ilişkinin varlığına işaret eder. Korelasyon (r) değeri 0,30-0,50 arası ise orta düzey ilişki, 0,50-1,00 arası kuvvetli bir ilişki olarak yorumlanmaktadır (Akbulut, 2010, s. 52).

3.9.5.1. Hastaların Bilgi Kaynaklarından Etkilenme Düzeyleri ile Kurumsal İmaj Algıları Arasındaki İlişkilerin Analizi

Tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasındaki ilişkinin varlığı pearson korelasyon analizi ile test edilmiş ve ilişkinin istatistiksel olarak anlamlılığı ortaya konmaya çalışılmıştır.

Araştırmada dikkate alınan ve katılımcılardan etkilenme düzeylerini belirtmeleri istenen bilgi kaynakları şu şekildedir; 1-Aile, 2- Arkadaşlar yada tanıdık kişiler, 3- hastane içinden bir hekim, 4- hastane dışından bir hekim, 5- hastane içinden bir sağlık çalışanı, 6- hastane dışından bir sağlık çalışanı, 7- gazete, tv gibi yerlerde hastane hakkında ki haberler, 8- hastane web sitesi, 9- sosyal medya, internet forumları gibi mecralar, 10- hastane tanıtım etkinlikleri ve 11- Diğer kaynaklar.

Katılımcıların kurumsal imaj algıları ile etkilendikleri 11 bilgi kaynağı arasındaki ilişkiyi gösteren çoklu korelasyon analiz sonuçları Tablo 86'da gösterilmektedir.

Tablo 86. Bilgi Kaynakları ile Kurumsal İmaj Algısı Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		Kur. İmaj	Bil. Kay.1	Bil. Kay.2	Bil. Kay.3	Bil. Kay.4	Bil. Kay.5	Bil. Kay.6	Bil. Kay.7	Bil. Kay.8	Bil. Kay.9	Bil. Kay.10	Bil. Kay.11
Kurumsal İmaj	Pearson Correlation	1	,333**	,196**	,029	,031	,108*	,119*	,232**	,224**	,121*	,163**	,158**
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,570	,538	,032	,018	,000	,000	,016	,001	,002
	N	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 86’da yer alan sonuçlar kurumsal imaj algısı ile 2 bilgi kaynağı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını, diğer 9 bilgi kaynağı ile aralarında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Bu 9 bilgi kaynağından 1’i ile orta düzey, 8’i ile ise zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Buna göre katılımcıların kurumsal imaj algıları ile;

- 1. Bilgi kaynağı (aile) arasında pozitif (,333**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve orta düzey bir ilişki bulunmaktadır,
- 2. Bilgi kaynağı (arkadaşlar ya da tanıdık kişiler) arasında pozitif (,196**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 3. Bilgi kaynağı (hastane içinden bir hekim) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır,
- 4. Bilgi kaynağı (hastane dışından bir hekim) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır,
- 5. Bilgi kaynağı (hastane içinden bir sağlık çalışanı) arasında pozitif (,108*), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,005$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 6. Bilgi kaynağı (hastane dışından bir sağlık çalışanı) arasında pozitif (,119*), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,005$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 7. Bilgi kaynağı (gazete, tv gibi yerlerde hastane hakkında ki haberler) arasında pozitif (,232**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 8. Bilgi kaynağı (hastane web sitesi) arasında pozitif (,224**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 9. Bilgi kaynağı (sosyal medya, internet forumları gibi mecralar) arasında pozitif (,121*), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,005$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 10. Bilgi kaynağı (hastane tanıtım etkinlikleri) arasında pozitif (,163**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,
- 11. Bilgi kaynağı (diğer kaynaklar) arasında pozitif (,158**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve zayıf bir ilişki bulunmaktadır,

Bu sonuçlardan hareketle bilgi kaynağının etkisindeki bir artışın kurumsal imaj algısında da artış meydana getirebileceği söylenebilir. Elde edilen sonuçlar bize kurumsal imaj algısını etkileyebilmek için sağlık kurumlarının odaklanabileceği ilişkili alanları göstermesi açısından önemlidir.

3.9.5.2. Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Hizmet Beklentileri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların kurumsal imaj algıları ile kurumdan beklentileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada öncelikle katılımcıların kurumsal imaj algıları ile genel beklentileri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra kurumsal imaj algısı ile beklentinin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiş ve ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tablo 87’de yer alan sonuçlar katılımcıların kurumsal imaj algıları ile beklentileri ve beklentilerinin alt boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı ve kuvvetli bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 87. Kurumsal İmaj Algısı ile Beklentiler Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

	KURUMSAL İMAJ	BEKLENTİ	Kurumsal Görünüm Beklentisi	Kurumsal Davranış Beklentisi	Kurumsal İletişim Beklentisi
Pearson Correlation	1	,679**	,582**	,535**	,594**
Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000	,000
N	395	395	395	395	395

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kurumsal İmaj algısı ile Beklenti arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,679**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kurumsal imaj ve beklenti alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise;

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal Görünüm Beklentisi arasında pozitif (,582**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal Davranış Beklentisi arasında pozitif (,535**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal İletişim Beklentisi arasında pozitif (,594**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu sonuçlar bize katılımcıların kurumsal imaj algılarındaki artış beklentilerinde de artışa neden olduğunu göstermektedir.

3.9.5.3. Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Hizmet Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların kurumsal imaj algıları ile hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmada öncelikle katılımcıların kurumsal imaj algıları ile genel değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra kurumsal imaj algısı ile değerlendirmenin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiş ve ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tablo 88’de yer alan sonuçlar katılımcıların kurumsal imaj algıları ile değerlendirmeleri ve değerlendirmelerinin alt boyutları arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 88. Kurumsal İmaj Algısı ile Değerlendirme Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

	KURUMSAL İMAJ	DEĞERLENDİRME	Kurumsal Görünüm Değerlendirme	Kurumsal Davranış Değerlendirme	Kurumsal İletişim Değerlendirme
KURUMSAL Pearson	1	,388**	,443**	,206**	,155**

İMAJ	Correlation				
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,000
N		395	395	395	395

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Kurumsal İmaj algısı ile Değerlendirme arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,388**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Kurumsal İmaj ve değerlendirme alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise;

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi arasında pozitif (,443**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal Davranış Değerlendirmesi arasında pozitif (,206**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İmaj algısı ile Kurumsal İletişim Değerlendirmesi arasında pozitif (,155**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Analiz sonucuna göre ilişki düzeyi en yüksek boyutun kurumsal görünüm boyutu, en düşük boyutun ise kurumsal iletişim boyutu olduğu görülmektedir. Sonuç olarak kurumsal imaj algısındaki bir artışın düşük düzeyde de olsa değerlendirme ortalamasını artıracakı görülmektedir.

3.9.5.4. Hastaların Hizmet Beklentileri ile Hizmet Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Öncelikle katılımcıların hizmet beklentileri ve hizmet değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra beklenti ile değerlendirmenin alt boyutlarının ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tablo 89. Hizmet Beklentileri ile Değerlendirmeleri Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		DEĞERLENDİRME	Kurumsal Görünüm Değerlendirme	Kurumsal. Davranış Değerlendirme	Kurumsal İletişim Değerlendirme
BEKLENTİ	Pearson Correlation	,318**	,373**	,164**	,119*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,001	,018
	N	395	395	395	395
Kurumsal Görünüm Beklentisi	Pearson Correlation	,283**	,392**	,119*	,067
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,018	,181
	N	395	395	395	395
Kurumsal Davranış Beklentisi	Pearson Correlation	,274**	,300**	,143**	,128*
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,005	,011
	N	395	395	395	395
Kurumsal İletişim Beklentisi	Pearson Correlation	,234**	,243**	,149**	,092
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,003	,067
	N	395	395	395	395

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Tablo 89’da yer alan sonuçlar katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri ve alt boyutları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,318**) yönlü, orta düzey ve istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların hizmet beklentileri ve değerlendirmeleri alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise;

-Kurumsal Görünüm Beklentisi ile Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif (,392**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu,

- Kurumsal Görünüm Beklentisi ile Kurumsal Davranış Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif (,119*) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,05$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

- Kurumsal Görünüm Beklentisi ile Kurumsal İletişim Değerlendirmesi boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı,

-Kurumsal Davranış Beklentisi ile Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü (,300**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu,

-Kurumsal Davranış Beklentisi ile Kurumsal Davranış Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü (,143**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

-Kurumsal Davranış Beklentisi ile Kurumsal İletişim Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü (,128*), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,05$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İletişim Beklentisi ile Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü (,243**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

-Kurumsal İletişim Beklentisi ile Kurumsal Davranış Değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü (,149**), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

- Kurumsal İletişim Beklentisi ile Kurumsal İletişim Değerlendirmesi boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

3.9.5.5. Hastaların Hizmet Değerlendirmeleri ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Öncelikle katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra hizmet değerlendirmelerinin alt boyutları ile memnuniyet arasındaki ilişkiler ortaya konmaya çalışılmıştır. Sonuçlar Tablo 90'da gösterilmiştir.

Tablo 90. Hizmet Değerlendirmeleri ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

	DEĞERLENDİRME	Kurumsal. Görünüm Değerlendirme	Kurumsal. Davranış Değerlendirme	Kurumsal. İletişim Değerlendirme

MEMNUNİYET	Pearson				
	Correlation	,529**	,285**	,447**	,389**
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,000
	N	395	395	395	395

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,529**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür.

Katılımcıların hizmet değerlendirmeleri alt boyutları ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise;

-Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi boyutu ile Memnuniyet arasında pozitif (,285**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

- Kurumsal Davranış Değerlendirmesi boyutu ile Memnuniyet arasında pozitif (,447**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu,

- Kurumsal İletişim Değerlendirmesi boyutu ile Memnuniyet arasında pozitif (,389**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Bu durum hizmete yönelik toplam değerlendirme ile memnuniyet arasındaki ilişki düzeyinin, değerlendirme boyutları ile memnuniyet arasındaki ilişki düzeyine nazaran daha kuvvetli olduğunu göstermektedir.

3.9.5.6. Hastaların Kurumsal İmaj Algıları ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların kurumsal imaj algıları ile hizmetten memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Sonuçlar Tablo 91’de gösterilmiştir.

Tablo 91. Kurumsal İmaj Algısı ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

	MEMNUNİYET
--	------------

KURUMSAL İMAJ	Pearson Correlation	,236**
	Sig. (2-tailed)	,000
	N	395

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Katılımcıların Kurumsal İmaj algıları ile Memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,236**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

3.9.5.7. Hastaların Hizmet Beklentileri ile Memnuniyetleri Arasındaki İlişkilerin Analizi

Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin var olup olmadığını belirlemek amacıyla pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Öncelikle katılımcıların hizmet beklentileri ve hizmet memnuniyetleri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra beklenti alt boyutları ile hizmet memnuniyeti arasındaki ilişkiler ortaya konmaya çalışılmıştır.

Tablo 92’de yer alan sonuçlar katılımcıların hizmet beklentileri ve alt boyutları ile hizmet memnuniyeti arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Tablo 92. Hizmet Beklentileri ile Memnuniyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Korelasyon Analizi

		BEKLENTİ	Kurumsal Görünüm Beklentisi	Kurumsal Davranış Beklentisi	Kurumsal İletişim Beklentisi
MEMNUNİYET	Pearson Correlation	,155**	,191**	,118*	,080
	Sig. (2-tailed)	,002	,000	,018	,113
	N	395	395	395	395

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,155**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Katılımcıların hizmet beklentileri alt boyutları ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişki incelendiğinde ise;

-Kurumsal Görünüm Beklentisi ile Memnuniyet arasında pozitif (,191**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

- Kurumsal Davranış Beklentisi boyutu ile Memnuniyet arasında pozitif (,118*) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,05$) ve zayıf bir ilişki olduğu,

- Kurumsal İletişim Beklentisi boyutu ile Memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,08 < 0,0$) bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

3.10. ARAŞTIRMA BULGULARININ DEĞERLENDİRMESİ

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların (tüketicilerin) tüketim davranışlarını anlamaya katkı sunması amaçlanan bu çalışma 395 hasta üzerinde anket yöntemi ile elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Analiz sonuçlarına yönelik değerlendirmeler aşağıda yer almaktadır.

Araştırmaya katılan 395 hastanın %53,4'ünü (211 hasta) kamu hastanesinden yararlananlar, %46,6'sını (184 hasta) özel hastaneden yararlananlar oluşturmuştur. Araştırmaya katılanların cinsiyete göre dağılımına bakıldığında sayıların birbirine yakın olduğu görülmüştür. Katılımcıların 196'sını (%49,6) kadınların, 199'unu (%50,4) erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. Cinsiyet dağılımına hastaneler özelinde bakıldığında durum biraz farklılaşmaktadır. Erkeklerin ağırlıklı olarak kamu hastanesini, kadınların ise özel hastaneyi tercih ettikleri tespit edilmiştir. Kamu hastanesinde katılımcıların %55'i erkeklerden, %45'i kadınlardan oluşurken, özel hastanede %54,9 kadınlardan, %45,1'i erkeklerden oluşmaktadır.

Araştırma 18 dahil ve üstü yaş ile 70 dahil aşağısı yaş aralığındaki hastalar üzerinde uygulanmıştır. Araştırmaya katılan hastaların 58'ini (%14,7) 18-25 yaş aralığındaki hastalar oluşturmuştur. Diğer gruplar sırasıyla 26-35 yaş aralığı 129 (%32,7) kişi, 36-45 yaş aralığı 107 (%27,1) kişi, 46-55 yaş aralığı 53 (%13,4) kişi ve 55 üstü 48 (%12,2) kişiden oluşmuştur. Araştırmaya orta yaş gurubunda yer alan hastaların daha fazla katıldıkları tespit edilmiştir. 18-25, 46-55 ve 55 üstü yaş guruplarında yer alan hastaların daha çok kamu hastanesinden, 26-35 ve 36-45 yaş guruplarının ise daha çok özel hastaneden hizmet aldıkları görülmüştür.

Araştırmaya katılan 395 hastanın 96'sı (%24,3) ortaöğretim, 103'ü (%26,1) lise, 171'i (%43,3) üniversite ve 25'i (%6,3) lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastalardan oluşmuştur. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre hastane tercihlerine bakıldığında ise hem ortaöğretim hem de lise mezunu gurubunda yer alan hastaların kamu hastanesinden daha fazla yararlandıkları, üniversite ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip hastaların ise çoğunlukla özel hastaneden hizmet aldıkları görülmüştür.

Katılımcıların 345'inin (%87,3) il merkezinde, 50'sinin (%12,7) ilçe merkezinde yaşadığı tespit edilmiştir. Kamu hastanesinden yararlanan 211 hastanın 178'i (%84,4), özel hastaneden yararlanan 184 hastanın ise 167'si (%90,8) il merkezinde yaşadığını belirtmiştir. İkamet merkezi ve hastane tercihi incelendiğinde sayıca en düşük örneklem gurubunu özel hastaneden hizmet alan ve ilçe merkezinde yaşayanların (17 kişi = %4,3), en fazla örneklem gurubunu ise kamu hastanesinden yararlanan ve il merkezinde yaşayan (178 kişi = %45,06) hastaların oluşturduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastalardan 64'ünün (%16,2) asgari ücret veya altında gelir seviyesine sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu 64 hastanın 50'si kamu hastanesinden, 14'ü ise özel hastaneden yararlanmıştır. Gelir seviyesi 2021-3000 TL aralığında olan 67 hasta örneklem gurubunun %17'sini oluşturmuşlardır. Bu grupta yer alan hastalardan 53'ü kamu hastanesinden, 14'ü ise özel hastaneden yararlanmıştır. Üçüncü gurubu oluşturan 3001-5000 TL gelir seviyesinde 116 (%29,4) hasta yer almış ve bu hastaların 67'si kamu hastanesinden, 49'u özel hastaneden yararlanmıştır. Dördüncü gurubu oluşturan 5001-7500 TL gelir seviyesi sahip 80 (%20,3) hastanın 25'i kamu hastanesinden, 55'i özel hastaneden yararlanmıştır. Gelir seviyesi 7501 TL ve üzeri son grupta ise 68 (%17,2) hasta yer almış ve bu hastalardan 16'sı kamu hastanesinden, 52'si ise özel hastaneden Yararlanmıştır. Yapılan analizde frekans ve yüzde dağılımına bakıldığında gelir seviyesi arttıkça özel hastaneden yararlanma oranının da arttığı görülmektedir.

Katılımcıların 375'i (%94,9) SGK, 9'u (%2,3) Genel Sağlık Sigortası ve 11'i (%2,8) özel sigorta kapsamında olduklarını belirtmişlerdir. Özel sağlık sigortası kapsamındaki hastaların kamu hastanesinden yararlanmadıkları, 11 hastanın tamamının özel hastaneden yararlanan hastalardan oluştuğu görülmüştür.

Özel hastaneden hizmet alan katılımcılardan %73,4'ü, kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılardan %44,1'i rahatsızlığı hakkında bilgi sahibi olduğunu ve özel hastaneden hizmet alan katılımcılardan %59,8'i, kamu hastanesinden hizmet alanlardan %40,8'i şuan ki rahatsızlıkları ile ilgili daha önce bir doktordan hizmet aldıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların hastaneye gelme nedenlerine bakıldığında özel hastaneden yararlananların %34,2'sinin, kamu hastanesinden yararlananların %27'sinin tedaviye başlamak için geldikleri görülmektedir. Bu oranlar hastaların büyük çoğunluğunun tedaviye hemen başlamadıklarını, tedaviye başlamadan önce farklı doktorlardan görüş aldıklarını ve birden fazla kez doktora gittiklerini göstermektedir.

Araştırmada cevabı aranan ilk soru “Tüketiciler sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmekte midir?” şeklindedir. Katılımcılara hastane ve hekim seçiminde kararlarını etkileyebilecek 11 bilgi kaynağı verilmiş ve bu kaynaklardan hangilerinin kendilerini ne düzeyde etkilediklerini cevaplamaları istenmiştir. Bu bilgi kaynakları sırasıyla şu şekildedir; 1- Ailem, 2- Arkadaşlarım yada tanıdığım kişiler, 3- Hastane içinden bir sağlık çalışanı, 4- Hastane dışından bir sağlık çalışanı, 5- Hastane içinden bir hekim, 6- Hastane dışından bir hekim, 7- Sosyal medya, internet forumları vb., 8- Hastane web sitesi, 9- Hastane tanıtım etkinlikleri, 10-Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler ve 11- Diğer. İlgili soru doğrultusunda araştırmanın ilk hipotezi belirlenmiştir

H1. Hastalar sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenirler.

Araştırmada katılımcılara hizmetten yararlanma öncesi hastane ve hekim hakkında bilgi alabilecekleri 11 bilgi kaynağı verilmiş ve bu bilgi kaynaklarından hangilerinin kendilerini ne düzeyde etkilediğini cevaplandırmaları istenmiştir. Her bir bilgi kaynağı için “çok etkiledi”, “etkiledi”, “kararsızım”, “etkilemedi” ve “hiç etkilemedi” şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre katılımcıların tamamının hastane ya da doktora yönelik bilgi kaynaklarından en az birinde “etkilendiklerini” ya da “çok etkilendiklerini” belirttikleri görülmüştür. Üç (3) katılımcının hastaneye yönelik, altı (6) katılımcının ise doktora yönelik bilgi kaynaklarından hiçbirinden etkilenmediklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Fakat yapılan incelemede hastaneye yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmediğini belirten 3 katılımcının doktora yönelik bilgi kaynaklarından en az birinde etkilendikleri ya da

çok etkilendiklerini belirttikleri görülmüştür. Benzer şekilde doktora yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmediğini belirten 6 katılımcının da tam tersi hastane bilgi kaynaklarından en az birinde etkilendikleri ya da çok etkilendiklerini belirttikleri tespit edilmiştir. Bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerine bakıldığında ise üç bilgi kaynağının diğerlerine kıyasla katılımcıları oldukça fazla etkilediği görülmüştür. Bunlar sırasıyla 3,92 ortalama ile “Arkadaşlar ya da tanık kişiler”, 3,29 ortalama ile “sosyal medya, internet forumları”, 3,14 ortalama ile “aile” seçenekleridir. Dördüncü sıradaki bilgi kaynağından itibaren katılımcıların etkilenme düzeylerinin oldukça düştüğü görülmüştür. Dördüncü, beşinci ve altıncı sıradaki bilgi kaynakları ve etkileme düzeyleri şu şekildedir; hastane web sitesi (1,93), hastane içinden bir sağlık çalışanı (1,71), gazete ve tv gibi yerlerde hastane hakkında ki haberler (1,59). Kalan bilgi kaynakları ve etkileme düzeyleri ise şu şekildedir; hastane içinden bir hekim (1,42), hastane dışından bir sağlık çalışanı (1,35), hastane dışından bir hekim (1,33), hastane tanıtım etkinlikleri (1,27) ve diğer (1,24).

Sonuç olarak araştırmada katılımcıların en az bir bilgi kaynağından etkilendiği ve/veya çok etkilendiği tespit edilmiştir. Bu sonuçlar “H1. Tüketiciler (Hastalar) sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenirler” hipotezini doğrulamıştır.

Araştırmada cevabı aranan ikinci soru “Tüketicilerin demografik özellikleri onların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmetten beklenti düzeylerini, hizmete yönelik değerlendirmelerini ve hizmetten memnuniyet düzeylerini farklılaştırır mı?” şeklindedir. Araştırmada demografik özellikler olarak cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, ikamet merkezi, sosyal güvenlik kapsamı ve hizmet aldığı hastane türü dikkate alınmıştır. İlgili soru ve demografik özelliklere göre hipotezler belirlenmiştir. Bu nedenle yapılan analizlerde her bir gösterge katılımcıların demografik özelliklerine göre ayrı ayrı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar bütünlük oluşturması amacıyla demografik özellik bazında yorumlanmıştır.

Bu kapsamda araştırmanın ikinci hipotezi şu şekilde belirlenmiştir;

H2. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır.

Öncelikle bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin hizmet aldıkları hastaneye (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığına bakılmıştır. Elde edilen test sonuçlarına göre 1. (aile) ve 2. (arkadaşlar yada tanıdık kişiler) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların hizmet aldıkları hastaneye göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı, diğer bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerine bakıldığında ise katılımcıların hizmet aldıkları hastaneye göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu görülmüştür. Buna göre 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. ve 11. bilgi kaynaklarından özel hastaneden yararlanan hastaların daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Elde edilen diğer sonuçlar ise şu şekildedir. Katılımcıların kurumsal imaj algılarının hizmet aldıkları hastane türüne (kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Katılımcıların ortalama değerleri incelendiğinde özel hastaneden hizmet alan katılımcıların kurumsal imaj algılarının kamu hastanesinden hizmet alanlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Katılımcıların beklenti düzeyleri hizmet aldıkları hastane türüne (Kamu ve özel) göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmaktadır. Ortalama değerler özel hastaneden hizmet alan katılımcıların kamu hastanesinden hizmet alan katılımcılara göre daha yüksek beklenti düzeyine sahip olduklarını göstermektedir. Katılımcıların almış oldukları hizmete yönelik değerlendirmeleri incelendiğinde hizmet aldıkları hastane türüne göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, buna göre özel hastaneden hizmet alan katılımcıların kamu hastanesinden hizmet alanlara göre daha yüksek değerlendirme ortalamalarının sahip oldukları tespit edilmiştir. Katılımcıların almış oldukları hizmete yönelik memnuniyetlerine bakıldığında hizmet aldıkları hastane türünün aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadı, bununla birlikte kamu hastanesinden hizmet alanların memnuniyet ortalamalarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlara göre kamu ve özel hastaneden hizmet alan katılımcıların aile, arkadaş yada tanıdık kişilerden eşit derece etkilendikleri, diğer bilgi kaynaklarından 9'undan özel hastaneden yararlananların daha fazla etkilendiği görülmüştür. Tüketicilerin bilgilendirme kaynağından etkilenme düzeyi hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır hipotezi 9 bilgi kaynağında doğrulanmış, 2 bilgi kaynağında

doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti hizmet alınan hastane türüne göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır.

Araştırmanın üçüncü hipotezi şu şekildedir;

H3. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti cinsiyetlerine göre farklılaşır.

Elde edilen test sonuçlarına göre 7. (Gazete, TV vb. yerlerde Hastane hakkında ki haberler), 8. (Hastane web sitesi) ve 9. (Sosyal medya, internet forumları vb.) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların cinsiyetlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür. Bilgi kaynakları incelendiğinde, kadınların her üç bilgi kaynağından da erkeklere nazaran daha fazla etkilendikleri görülmüştür. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kurumsal imaj algılarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve kadın katılımcıların kurumsal imaj algılarının erkek katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Kadın katılımcıların hizmet alacakları hastanelere yönelik erkeklere nazaran daha fazla olumlu düşünceler taşıdıkları anlaşılmaktadır. Elde edilen test sonuçlarına göre sağlık hizmetine yönelik beklentilerde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte kadınların beklentilerinin az da olsa erkeklere nazaran daha fazla olduğu görülmüştür. Alınan hizmetin değerlendirilmesinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, kadınların erkeklere nazaran daha yüksek değerlendirme ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Hizmete yönelik memnuniyet düzeyinde cinsiyetin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı, bununla birlikte kadın katılımcıların memnuniyet düzeylerinin daha fazla olduğu görülmüştür. Genel olarak şunu söyleyebiliriz ki kadınlar sosyal medyadan, internet forumlarından, gazete, televizyon gibi haber kaynaklarından ve hastane kaynaklı bilgilerden daha fazla etkilenmektedirler. Ayrıca kurumsal imaj

algıları, hizmete yönelik beklenti, değerlendirme ve memnuniyet düzeyleri erkeklere nazaran daha yüksektir.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi cinsiyetlerine göre farklılaşır hipotezi 3 bilgi kaynağında doğrulanmış, 8 bilgi kaynağında doğrulanamamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları cinsiyetlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi cinsiyetlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi cinsiyetlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti cinsiyetlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır.

Araştırmanın dördüncü hipotezi şu şekildedir;

H4. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti yaşlarına göre farklılaşır.

Bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerinin tüketicilerin yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelendiğinde; sadece 1. (aile), 2. (arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler), 8. (hastane web sitesi) ve 9. (sosyal medya, internet forumları vb.) seçeneklerinde katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre 1. bilgi kaynağında (aile) 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 46-55 ve 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha fazla olduğu, yüksek yaşlarda aileden elde edilen bilgilerin daha etkili olduğu tespit edilmiştir. 2. bilgi kaynağında (arkadaşlarım ya da tanıdığım kişiler) 55 Üstü yaş aralığında yer alan katılımcıların etkilenme düzeyinin 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. 8. bilgi kaynağında (hastane web sitesi) 55 Üstü yaş aralığında yer alanların 18-25 yaş aralığında yer alanlara göre etkilenme düzeyinin daha düşük olduğu görülmüştür. Ayrıca 46-55 yaş aralığında yer alanların da 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alanlara göre etkilenme düzeyinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Son olarak 9. bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) 55 Üstü yaş aralığında yer alanların 18-25, 26-35 ve 36-45 yaş aralığında yer alanlara göre etkilenme düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Aynı maddede 46-55 yaş aralığında yer alanların da 18-25 ve 26-35

yaş aralığında yer alanlara göre etkilenme düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Elde edilen test sonuçlarına göre katılımcıların kurumsal imaj algılarının yaşlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu görülmektedir. Buna sonuçlara göre 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların kurumsal imaj algılarının 36-45 ve 46-55 yaş aralığında yer alan katılımcılara göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sağlık hizmetine yönelik beklentilerde yaş değişkeninin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcıların diğer tüm yaş guruplarında yer alan katılımcılardan ayrıştığı ve diğer katılımcılara nazaran düşük bir beklenti ortalamasına sahip oldukları görülmektedir. Hizmet değerlendirmesine yönelik yapılan test sonuçlarına göre, katılımcıların hizmet değerlendirmeleri arasında yaş guruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre 18-25 yaş aralığında yer alan katılımcılar ile 36-45, 46-55 ve 55 Üstü yaş aralıklarında yer alan katılımcılar arasında fark bulunduğu, 18-25 yaş aralığında yer alanların değerlendirme ortalamasının düşük olduğu görülmüştür. Benzer şekilde 26-35 ile 55 Üstü yaş gurupları arasında fark bulunmuş, 26-35 yaş aralığında yer alan katılımcıların değerlendirme ortalamasının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların yaş düzeylerinin tüketim memnuniyeti üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığına bakıldığında ise yaş gurupları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Yaş gurupları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte yaş ilerledikçe memnuniyet ortalamasının da arttığı görülmüştür.

Bu sonuçlara göre üst yaş gurubundaki katılımcıların ailelerinden, arkadaşlarından ve tanıdıkları kişilerden daha fazla etkilendikleri söylenebilir. Aynı yaş gurubunun hastane web sitesi, sosyal medya ve internet forumları gibi web tabanlı bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerinin diğer yaş guruplarından daha az olduğu görülmüştür. Bu durum, yaş düzeyi ile teknoloji kullanımı ya da yaş düzeyi ile yabancılara güven duygusu farklılığı ile ilişkilendirilebilir. Diğer sonuçlar ise yaş düzeyi arttıkça kurumsal imaj algısının, hizmete yönelik beklentilerin, değerlendirme düzeyinin ve memnuniyet düzeyinin arttığını göstermektedir.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi yaşlarına göre farklılaşır hipotezi 4 bilgi kaynağında doğrulanmış, 7 bilgi kaynağında

doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları yaşlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi yaşlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi yaşlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti yaşlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın beşinci hipotezi şu şekildedir;

H5. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti eğitim düzeylerine göre farklılaşır.

Bilgi kaynaklarından etkileme düzeylerinin tüketicilerin eğitim düzeylerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasındaki farkın olduğu bilgi kaynakları; 1. (aile), 3. (hastane içinden bir hekim), 7. (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler), 8. (hastane web sitesi), 9. (sosyal medya, internet forumları vb.), 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) ve 11. (diğer) maddelerdir. Bu maddelere bakıldığında; 1. bilgi kaynağında (aile) üniversiten mezun olanların ortaöğretim ve liseden mezun olanlara göre daha az etkilendikleri, 3. bilgi kaynağında (hastane içerisinden bir hekim) liseden mezun olanların lisansüstü eğitim alanlara göre daha az etkilendikleri görülmüştür. 7. bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) lisansüstü eğitim alanların diğerlerinden daha fazla etkilendikleri, üniversiteden mezun olanların ise ortaöğretim ve liseden mezun olanlara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür. 8. bilgi kaynağında (hastane web sitesi) ortaöğretim mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha az etkilendikleri, lise mezunlarının ise ortaöğretim mezunlarına göre daha fazla fakat üniversite ile lisansüstü mezunlara göre daha az etkilendikleri görülmüştür. 9. bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) ortaöğretim mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha az etkilendikleri, lise mezunlarının ise ortaöğretim mezunlarına göre daha fazla fakat üniversite ile lisansüstü mezunlara göre daha az etkilendikleri tespit edilmiştir. 10. bilgi kaynağında (hastane tanıtım etkinlikleri) lisansüstü mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri, üniversite mezunlarının ise lisansüstü mezunlarına göre daha az fakat ortaöğretim ve lise mezunlarına göre daha fazla

etkilendikleri görülmektedir. 11. bilgi kaynağında (diğer) lisansüstü mezunu katılımcıların diğer katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

Kurumsal imaj algısı eğitim seviyesi ilişkisine bakıldığında, katılımcıların eğitim düzeylerine göre kurumsal imaj algılarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ortaöğretim mezunu ile lisansüstü mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, lisansüstü mezunu katılımcıların kurumsal imaj algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Genel olarak da eğitim düzeyi arttıkça kurumsal imaj algısının arttığı gözlenmiştir. Katılımcıların sağlık hizmetine yönelik beklentileri üzerinde eğitim düzeylerinin aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre ortaöğretim ve üniversite mezunlarının lise ve lisansüstü mezunlara kıyasla görece düşük beklentiye sahip oldukları fakat eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi ile hizmet değerlendirmesi ilişkisine bakıldığında ortaöğretim mezunu katılımcılar ile Üniversite ve Lisansüstü mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, ortaöğretimde mezun olan katılımcıların daha yüksek değerlendirme ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Eğitim seviyesi yükseldikçe değerlendirme ortalamasının düştüğü gözlenmiştir. Eğitim seviyesi ile memnuniyet ilişkisine bakıldığında ortaöğretim mezunu katılımcılar ile üniversite mezunu katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu ve ortaöğretim mezunu katılımcıların daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Genel olarak eğitim seviyesi arttıkça aile dışı bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi ile kurumsal imaj algısının arttığı, değerlendirme düzeyinin azaldığı görülmüş, hizmet beklentileri üzerinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyinin memnuniyet üzerindeki etkisine bakıldığında ise en yüksek memnuniyet düzeyine ortaöğretimden mezun olanların, sonra sırasıyla lisansüstü, lise ve üniversiteden mezun olanların geldiği görülmektedir.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi eğitim seviyelerine göre farklılaşır hipotezi 7 bilgi kaynağında doğrulanmış, 4 bilgi kaynağında doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları eğitim

seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi eğitim seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi eğitim seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti eğitim seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın altıncı hipotezi şu şekildedir;

H6. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti gelir seviyelerine göre farklılaşır.

Bilgi kaynaklarından etkileme düzeylerinin tüketicilerin gelir seviyelerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasındaki farkın olduğu bilgi kaynakları; 1. (aile), 5. (hastane içinden bir sağlık çalışanı), 7. (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler), 8. (hastane web sitesi), 9. (sosyal medya, internet forumları vb.) ve 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) maddelerdir. Bu maddelere bakıldığında, 1. bilgi kaynağında (aile) 3001-5000 TL gelir seviyesi sahip katılımcıların 2021-3000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha düşük etkilenme düzeyine sahip oldukları görülmüştür. 5. bilgi kaynağında (hastane içerisinden bir sağlık çalışanı) 5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcılar 0-2020 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre az etkilenmişlerdir. 7. bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) 5001-7500 TL ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar kendilerinden önceki 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilenmişlerdir. 8. bilgi kaynağında (hastane web sitesi) 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar diğer tüm katılımcılardan daha fazla etkilenmişler, ayrıca 5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların da kendinden önceki 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilenmişlerdir. 9. bilgi kaynağında (sosyal medya, internet forumları vb.) 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar 2021-3000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılardan daha fazla etkilenmişlerdir. Ayrıca bu madde de 3001-5000, 5001-7500 ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar 0-2020 TL gelir seviyesine sahip katılımcılardan daha fazla etkilenmişlerdir. Son olarak 10. bilgi kaynağında (hastane tanıtım etkinlikleri)

5001-7500 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 0-2020, 2021-3000 ve 3001-5000 TL gelir seviyesine sahip katılımcılara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

Gelir seviyesi ile kurumsal imaj algısı arasındaki ilişkiye bakıldığında, 5001-7500 TL aralığında geliri olan katılımcıların kurumsal imaj algıları ile kendinden önceki gelir gurupları (0-2020, 2021-3000, ve 3001-5000 TL) arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar olduğu, 5001-7500 TL gelir gurubundakilerin kurumsal imaj algılarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 0-2020 TL gelir seviyesindeki katılımcılara kıyasla daha yüksek ve olumlu kurumsal imaj algıları olduğu tespit edilmiştir. Gelir seviyesi ile hizmet beklentisi ilişkisinde 0-2020 TL gelir seviyesine sahip katılımcılar ile 3001-5000 TL, 5001-7500 TL ve 7501 Üstü TL gelir seviyesine sahip katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre 0-2020 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların en düşük beklenti ortalamasına sahip gurubu oluşturduğu tespit edilmiştir. Hizmet değerlendirmesine yönelik elde edilen test sonucu gelir seviyesinin hizmet değerlendirmelerinde katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir. Son olarak sağlık hizmetine yönelik tüketici memnuniyetinde gelir düzeyinin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, 2021-3000 TL gelir seviyesine sahip katılımcıların 7501 Üstü TL gelire sahip katılımcılara göre memnuniyet düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Genel olarak değerlendirdiğimizde 5. (hastane içinden bir sağlık çalışanı), 7. (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler), 8. (hastane web sitesi) ve 9. (sosyal medya, internet forumları vb.) bilgi kaynaklarında gelir seviyesi arttıkça etkillenme düzeyinin de arttığı söylenebilir. 1. (aile) ve 10. (hastane tanıtım etkinlikleri) bilgi kaynaklarında istatistiksel olarak aralarında anlamlı farklar olan guruplar bulunmakla birlikte gelir artışı ya da azalışı paralelinde etkillenme düzeyinde de bir artış ya da azalış olduğu söylenemez. Gelir seviyesinde ki artışa paralel kurumsal imaj algısı ve hizmet beklentisinin artışı, hizmet değerlendirmesi ve memnuniyetin ise azaldığı tespit edilmiştir.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilenme kaynağından etkillenme düzeyi gelir seviyelerine göre farklılaşır hipotezi 6 bilgi kaynağında doğrulanmış, 5 bilgi kaynağında doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları gelir seviyelerine

göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi gelir seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi gelir seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti gelir seviyelerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın yedinci hipotezi şu şekildedir;

H7. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti yaşadıkları ikamet merkezine göre farklılaşır.

Elde edilen test sonuçlarına göre bilgi kaynaklarından etkileme düzeylerinin tüketicilerin ikamet merkezlerine göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu tespit edilmiştir. Tüketiciler arasında anlamlı farkların olduğu maddelere bakıldığında ilçe merkezinde yaşayanların 4. (Hastane dışından bir hekim) ve 6. (hastane dışından bir çalışan) bilgi kaynaklarından il merkezinde yaşayanlara göre daha fazla etkilendikleri görülmüştür. İl merkezinde yaşayanların ise 8. (Hastane web sitesi) ve 9. (Sosyal medya, internet forumları vb) bilgi kaynaklarında ilçe merkezinde yaşayanlara göre daha fazla etkilendikleri tespit edilmiştir. Katılımcıların kurumsal imaj algılarında ve hizmete yönelik beklentilerinde ikamet ettikleri merkezin aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür. Bu durumun aksine alınan sağlık hizmetinin değerlendirilmesinde ve hizmetten memnuniyet düzeyinde ikamet edilen yerin katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturduğu, ilçe merkezinde yaşayanların il merkezinde yaşayanlara göre daha yüksek değerlendirme ortalamasına ve memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Genel olarak değerlendirdiğimizde il ve ilçe merkezlerinde yaşayan katılımcıların benzer düzeyde kurumsal imaj algısına ve hizmet beklentisine sahip oldukları, fakat il merkezinde yaşayanların hizmetten daha az memnun oldukları ve bu nedenle daha düşük değerlendirme ortalamasına sahip oldukları söylenebilir. Bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyine bakıldığında ise ilçe merkezlerinde yaşayanların hizmet alacakları hastanelerin il merkezinde olması sebebiyle bir sağlık çalışanından görüş alma eğiliminde oldukları görülmüştür. Aldıkları bu görüşlerin de doğrudan hastane ya da doktor seçimine yönelik olduğu

düşünülmektedir. İl merkezinde yaşayanların ise hastane web sitesi, sosyal medya ve internet forumları gibi mecralardan daha fazla etkilendikleri görülmüştür.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi ikamet merkezlerine göre farklılaşır hipotezi 4 bilgi kaynağında doğrulanmış, 7 bilgi kaynağında doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ikamet merkezlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi ikamet merkezlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi ikamet merkezlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti ikamet merkezlerine göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın sekizinci hipotezi şu şekildedir;

H8. Hastaların bilgilenme kaynağından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmet beklentisi, hizmet değerlendirmesi ve hizmet memnuniyeti sahip oldukları sosyal güvenceye göre farklılaşır.

Bilgi kaynaklarının tüketicileri etkileme düzeylerinin tüketicilerin sosyal güvenlik kapsamlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturup oluşturmadığı incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre 3. (hastane içinden bir hekim), 4. (hastane dışından bir hekim), 7. bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) ve 8. (hastane web sitesi) bilgi kaynaklarının etkileme düzeylerinde katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklar oluşturduğu görülmüştür. 3. bilgi kaynağında (hastane içerisinden bir hekim), 4. bilgi kaynağında (hastane dışından bir hekim) ve 8. bilgi kaynağında (hastane web sitesi) SGK kapsamında olan katılımcıların diğer sosyal güvenlik kapsamında yer alan katılımcılara göre daha az etkilendikleri görülmüştür. 7. bilgi kaynağında (gazete, tv vb. yerlerde hastane hakkındaki haberler) ise SGK kapsamında olan katılımcıların genel sağlık sigortalı katılımcılara göre daha fazla etkilendiği, fakat özel sağlık sigortalılara göre daha az etkilendiği tespit edilmiştir.

Katılımcıların sosyal güvenlik kapsamı ile kurumsal imaj algıları arasındaki ilişki incelendiğinde Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alan katılımcılar ile SGK ve Özel Sigortalı katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, Genel Sağlık Sigortalı katılımcıların kurumsal imaj algılarının daha düşük olduğu görülmektedir. Sağlık hizmetine yönelik beklentiler ile sosyal güvenlik kapsamı

ilişkisinde, SGK ile Genel Sağlık Sigortası kapsamında yer alan katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. SGK kapsamında yer alan katılımcıların en yüksek beklenti ortalamasına, Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki katılımcıların ise en düşük beklenti ortalamasına sahip oldukları tespit edilmiştir. Hizmet değerlendirmesi ile sosyal güvenlik kapsamı ilişkisine bakıldığında ise katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre hizmet değerlendirmeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte en yüksek değerlendirme ortalamasına SGK kapsamında yer alanların, sonra Özel Sağlık Sigortalı katılımcıların ve en düşük de Genel Sağlık Sigortalı katılımcıların olduğu görülmektedir. Hizmetten memnuniyet ile sosyal güvenlik kapsamı ilişkisine bakıldığında da katılımcıların sosyal güvenlik kapsamlarına göre memnuniyet düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte en yüksek memnuniyet ortalamasının Genel Sağlık Sigortalı katılımcılarda, en düşük memnuniyet ortalamasının ise Özel Sigortalı katılımcılarda olduğu tespit edilmiştir.

Genel olarak değerlendirdiğimizde Genel Sağlık Sigortası kapsamındaki katılımcılarda düşük imaj algısı ve düşük hizmet beklentisi olmakla birlikte hizmet değerlendirmelerinin ve memnuniyetlerinin diğer sosyal güvenlik kapsamında yer alanlar kadar olduğu görülmektedir. Bu durum bu kapsamda yer alan hastaların beklenti ve imaj algılarına nispeten daha tatmin edici bir hizmetle karşılaştıklarını göstermektedir.

Sonuç olarak tüketicilerin bilgilendirme kaynağından etkilenme düzeyi sosyal güvenlik kapsamlarına göre farklılaşır hipotezi 4 bilgi kaynağında doğrulanmış, 7 bilgi kaynağında doğrulanmamıştır. Tüketicilerin kurumsal imaj algıları sosyal güvenlik kapsamlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet beklentisi sosyal güvenlik kapsamlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmıştır. Tüketicilerin hizmet değerlendirmesi sosyal güvenlik kapsamlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır. Tüketicilerin hizmet memnuniyeti sosyal güvenlik kapsamlarına göre farklılaşır hipotezi doğrulanmamıştır.

Tüketicilerin demografik özellikleri üzerinde uygulanan fark testleri, bu özelliklerin tüketim sürecinin başından sonuna kadar ve hatta sonrasında da

tüketicilerin algıları, tutumları ve kararları üzerinde önemli etkiler yaptığını göstermiştir.

Demografik özelliklere yönelik belirlenen hipotezlerin sonuçları Tablo 93’de özetlenmiştir.

Tablo 93. Demografik Özelliklere Yönelik Fark Hipotezleri Sonuçları

	Bilgi kaynağı etkileme düzeyi	Kurumsal imaj algısı	Hizmet beklentisi	Hizmet değerlendirme	Hizmet memnuniyeti
H 2. Hastane Türü	9 Madde Doğrulandı 2 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulanmadı
H 3. Cinsiyet	3 Madde Doğrulandı 8 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulanmadı
H 4. Yaş	4 Madde Doğrulandı 7 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulanmadı
H 5. Eğitim	7 Madde Doğrulandı 4 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı
H 6. Gelir Seviyesi	6 Madde Doğrulandı 5 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulanmadı	Doğrulandı
H 7. İkamet Merkezi	4 Madde Doğrulandı 7 Madde Doğrulanmadı	Doğrulanmadı	Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı
H 8. Sosyal Güvence	4 Madde Doğrulandı 7 Madde Doğrulanmadı	Doğrulandı	Doğrulandı	Doğrulanmadı	Doğrulanmadı

Araştırmada cevabı aranan üçüncü soru “Tüketim süreci içerisinde hastaların (tüketicilerin) bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri, kurumsal imaj algıları, hizmet beklenti düzeyleri, hizmete yönelik değerlendirmeleri ve hizmetten memnuniyet düzeyleri arasında bir ilişki var mıdır?” şeklindedir. İlgili soru ve kavramlar arası ilişkilere yönelik belirlenen hipotezler ve elde edilen sonuçlar aşağıda özetlenmiştir.

Bu doğrultuda araştırmanın dokuzuncu hipotezi şu şekilde belirlenmiştir;

H9. Hastaların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasında bir ilişki vardır.

Tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasındaki ilişkinin varlığı pearson korelasyon analizi ile test edilmiş, kurumsal imaj algısı ile 2 bilgi kaynağı (3. hastane içinden bir hekim ve 4. hastane dışından bir hekim) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı, diğer 9

bilgi kaynağı ile aralarında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Buna sonuçlara göre “tüketicilerin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyleri ile kurumsal imaj algıları arasında bir ilişki vardır” hipotezi 9 bilgi kaynağında doğrulanmış, 2 bilgi kaynağında doğrulanmamıştır.

Elde edilen analiz sonuçlarına göre kurumsal imaj algısı ile aralarında ilişki bulunan 9 bilgi kaynağında sadece “aile” bilgi kaynağı ile aralarında pozitif ($,333^{**}$), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,001$) ve orta düzey bir ilişki bulundu görülmüştür. Kurumsal imaj algısı ile diğer 8 bilgi kaynağı arasında pozitif, istatistiksel olarak anlamlı fakat zayıf ilişkiler tespit edilmiştir. Araştırma öncesi yüksek ilişki düzeyi beklentisine rağmen analiz sonucu zayıf ilişkilerin tespit edilmesi şaşırtıcı olmuştur. Özellikle katılımcıları etkileme düzeyi yüksek 2 bilgi kaynağı (“arkadaşlar ve tanıdık kişiler” ve “sosyal medya, internet forumları”) ile kurumsal imaj algısı arasında zayıf ilişki tespit edilmesi beklenmemiştir.

Araştırmanın onuncu hipotezi şu şekilde belirlenmiştir;

H10. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmete yönelik beklentileri arasında bir ilişki vardır.

Çalışmada öncelikle katılımcıların kurumsal imaj algıları ile genel beklentileri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra kurumsal imaj algısı ile beklentinin alt boyutları ayrı ayrı değerlendirilmiş ve ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır. Kurumsal imaj algısı ile beklenti arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif ($,679^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kurumsal imaj ve beklenti alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise tüm alt boyutlar ile aralarında kuvvetli ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre görsel beklenti ile aralarında pozitif ($,582^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki vardır. Davranış beklentisi ile aralarında pozitif ($,535^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki vardır. Son boyut olan iletişim beklentisi ile aralarında pozitif ($,594^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki vardır. Bu sonuçlar bize katılımcıların kurumsal imaj algılarındaki artış beklentilerinde de artışa neden olduğunu göstermektedir.

Buna sonuçlar “Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ile hizmete yönelik beklentileri arasında bir ilişki vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmanın on birinci hipotezi şu şekildedir;

H11. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır.

Çalışmada öncelikle katılımcıların kurumsal imaj algıları ile genel hizmet değerlendirmesi arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra kurumsal imaj algısı ile değerlendirmenin alt boyutları ayrı ayrı incelenmiştir. Kurumsal imaj algısı ile hizmet değerlendirme arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif ($,388^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Kurumsal imaj algısı ile değerlendirme alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise görsel değerlendirme boyutu ile orta düzey, davranış değerlendirmesi ve iletişim değerlendirmesi boyutları ile zayıf ilişki olduğu görülmüştür. Sonuçlar şu şekildedir. Kurumsal imaj algısı ile görsel değerlendirme arasında pozitif ($,443^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki vardır. Kurumsal imaj algısı ile davranış değerlendirmesi arasında pozitif ($,206^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki, iletişim değerlendirmesi ile aralarında pozitif ($,155^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu görülmektedir. Buna sonuçlara göre “Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın on ikinci hipotezi şu şekildedir;

H12. Hastaların hizmete yönelik beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır.

Öncelikle katılımcıların hizmet beklentileri ve hizmet değerlendirmeleri arasındaki ilişki incelenmiş, daha sonra beklenti ile değerlendirmenin alt boyutlarının ilişkileri ortaya konmaya çalışılmıştır. Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif ($,318^{**}$) yönlü, orta düzey ve istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Hizmet beklentileri ve değerlendirmeleri alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise; görsel beklenti ile görsel değerlendirme boyutları arasında pozitif ($,392^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu görülmüştür. Davranış beklentisi ile davranış değerlendirmesi boyutları arasında pozitif yönlü ($,143^{**}$), istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu, iletişim beklentisi ile iletişim değerlendirmesi boyutları arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir.

Buna sonuçlara göre “Tüketicilerin hizmete yönelik beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasında bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın on üçüncü hipotezi şu şekildedir;

H13. Hastaların hizmete yönelik değerlendirmeleri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

Öncelikle katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişki, daha sonra hizmet değerlendirmelerinin alt boyutları ile memnuniyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif ($,529^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür. Hizmet değerlendirmeleri alt boyutlarına bakıldığında ise davranış ve iletişim değerlendirmesi alt boyutlarında orta düzey, görsel boyutta zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuçlar şu şekildedir. Görsel değerlendirme boyutu ile memnuniyet arasında pozitif ($,285^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki vardır. Davranış değerlendirmesi boyutu ile memnuniyet arasında pozitif ($,447^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey ve iletişim değerlendirmesi boyutu ile memnuniyet arasında pozitif ($,389^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar hizmet değerlendirme puanındaki bir artışın memnuniyet düzeyinde de artışa neden olacağını göstermektedir. Elde edilen sonuçlar “Tüketicilerin hizmete yönelik değerlendirmeleri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır” hipotezini doğrulamaktadır.

Araştırmanın on dördüncü hipotezi şu şekildedir;

H14. Hastaların kurumsal imaj algıları ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

Çalışmada katılımcıların kurumsal imaj algıları ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkinin varlığı pearson korelasyon analizi ile test edilmiş, aralarında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmüştür. Buna göre kurumsal imaj algısı ile hizmet memnuniyeti arasındaki ilişki; pozitif (,236**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olarak tespit edilmiştir. Buna sonuçlara göre “Tüketicilerin kurumsal imaj algıları ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

Araştırmanın on beşinci hipotezi şu şekildedir;

H15. Hastaların hizmete yönelik beklentileri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır.

Öncelikle katılımcıların hizmete yönelik beklentileri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişki, daha sonra hizmet beklentilerinin alt boyutları ile memnuniyet arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında; pozitif (,155**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. Hizmet beklentileri alt boyutlarına bakıldığında ise görünüm ve davranış beklentisi alt boyutlarında zayıf düzeyde, iletişim boyutunda ise ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Sonuçlar şu şekildedir. Görsel beklenti boyutu ile memnuniyet arasında pozitif (,191**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve zayıf bir ilişki, davranış beklentisi boyutu ile memnuniyet arasında pozitif (,118*) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,018 < 0,05$) ve zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür. İletişim beklentisi boyutu ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,11 < 0,01$) bir ilişki olmadığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre “Tüketicilerin hizmete yönelik beklentileri ile hizmet sonrası memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır” hipotezi doğrulanmıştır.

SONUÇ

80’li yıllardan itibaren pazarlama kavram ve uygulamaları sağlık hizmetleri alanında akademik çevre ve uygulayıcılar tarafından gittikçe daha fazla kullanılan ve önem kazanan bir konu olmuştur. Sektörde faaliyet gösteren işletme sayılarında ki artış, değişen sağlık politikaları, tüketici talebindeki artış, tüketicilerin bilinçlenmesi ve değişen tüketici beklentileri bu artıştaki en önemli nedenler olarak görülmektedir. Sağlık işletmeleri pazarlamayı artan rekabet ortamında sahip olunan yeteneklerin ve avantajların hedef kitle üzerinde farkındalığını artırmanın, imajı ve görünürlüğü artırarak benzer hizmet sunan işletmeler arasında farklılaşmanın, rekabette pazar payını korumanın ve/veya artırmanın, daha kaliteli sağlık çalışanlarını işletmeye çekmenin ve tüketici karar sürecini etkileyebilmenin bir aracı olarak görmektedirler.

Tarihsel süreç içerisinde sağlık işletmelerinin pazarlama faaliyeti olarak kabul edilebilecek çalışmaları her daim olmuştur. Pazarlamanın önemi kabul edilmekle birlikte yapılan bu tür faaliyetler çoğunlukla nesnel, sistematik ve profesyonel olmaktan uzak çalışmalar olmuştur. İkincil kaynaklardan, personellerden (hekim, sağlık çalışanı vb.), hastalardan elde edilen bilgiler doğrultusunda çoğunlukla kendi personelleri aracılığı yaptıkları faaliyetler olarak kalmıştır.

Oysa müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentileri ile davranış kalıplarını doğru anlamak pazarlamanın ilk adımıdır. Çünkü tüketici hakkında elde edilen bilgiler ve varsayımlar pazarlama kararlarının oluşumunda kullanılmakta, alınan kararların ve yapılan faaliyetlerin etkinliği tüketici davranışlarının ölçülmesi ile elde edilmekte ve anlaşılmaktadır.

Sağlık hizmetleri sektöründe tüketici (hizmetten yararlanan) davranışları sunulan hizmetin doğasından ve davranışa etki eden unsurların fazlalığından kaynaklı sebeplerle oldukça farklılaşmaktadır. Günümüz tüketicileri hakkında kesin olan şey ise her zaman daha iyisini ve daha fazlasını istiyor olmalarıdır.

İletişim teknolojilerindeki gelişim tüketicilerin hizmet sunan kuruluşlar hakkında ihtiyaç duydukları bilgiye farklı kanallardan ve kolay bir şekilde ulaşmalarını sağlamaktadır. Ulaşılan her bilgi algıyı ve dolayısıyla tutum ve davranışlarını etkilemektedir. Tüketiciler bu bilgiler sayesinde doğrudan bir

etkileşime girmeden çok daha önce kuruluşlar/işletmeler hakkında yargılar oluşturmakta ve tüketim kararlarını şekillendirmektedirler.

Kurumsal imaj olarak adlandırdığımız bu kavram, tüketicilerin sağlık hizmeti gibi elde edilecek sonucun özellikle belirsiz olduğu durumlarında karar vermelerini kolaylaştıran bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle iyi ve güçlü bir imaj kurumu rakiplerinden olumlu yönde farklılaştırarak tüketiciler üzerinde güçlü bir etki yapar ve tercih edilme şansını artırır. Bu sayede kuruluşlar rekabette avantaj sağlayarak işletme hedeflerini daha kolay ulaşırlar.

Kurumsal imaj aynı zamanda tüketicilerin beklentilerini şekillendiren bir olgudur. Beklentiler yapı itibariyle bir olayın ya da olgunun ortaya çıkmasına yönelik inançlar, tahminler veya öngörülerdir. Bu sayede tüketiciler tüketim sürecinde karşılaşılabilecekleri durumlara karşı tahminler oluştururlar. Bunlar tüketim öncesi tercihleri şekillendiren tahminler ve öngörülerdir. Fakat beklentilerin aynı zamanda değişen bir yapısı da vardır. Bu nedenle beklentiler tüketim süreci içerisinde özellikle hizmet karşılaşmaları esnasında aktif olarak sürekli değişime uğrayabilmektedir. Tüketiciler karşılaşılan her ortam, durum, davranış veya olaya yönelik yeni tepkiler geliştirirler. Beklentilerin bir diğer özelliği ise yapılarında değerlendirme unsuru taşımalarıdır. Birçok araştırmacı tüketicilerin beklentiyi ürün ya da hizmete yönelik değerlendirme aracı olarak kullandıklarını ifade ederler. Bu yönü ile beklentiler tüketim süreciyle ilgili memnuniyet ya da memnuniyetsizliğin belirleyicilerinden biri olarak değerlendirilmektedir.

Bu çalışmada sağlık kurumlarından hizmet alan tüketicilerin (hastaların) hizmete yönelik memnuniyetleri kurumsal imaj bağlamında incelenmiştir. Bu doğrultuda hastaların (tüketicilerin) hizmet aldıkları sağlık işletmelerine yönelik kurumsal imaj algıları beklenti-değer kuramı çerçevesinde ele alınmış ve hasta (tüketici) memnuniyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Yapılan çalışmada temelde üç soruya cevap aranmıştır. Bu sorular aşağıdaki gibidir;

- Tüketiciler sağlık işletmelerine yönelik bilgi kaynaklarından etkilenmekte midir?
- Tüketicilerin demografik özellikleri onların bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmetten beklenti düzeylerini, hizmete

yönelik değerlendirmelerini ve hizmetten memnuniyet düzeylerini farklılaştırmakta mıdır?

- Tüketim süreci içerisinde bilgi kaynakları, kurumsal imaj algısı, hizmet beklenti düzeyi, hizmete yönelik değerlendirme ve hizmetten memnuniyet düzeyi göstergeleri arasında bir ilişki var mıdır?

Veriler Konya ili Selçuklu İlçesi sınırlarında faaliyet gösteren bir kamu biri özel olmak üzere iki hastaneden yararlanan hastalar üzerinde yapılan anketlerden elde edilmiştir. Araştırmada 395 hastadan (tüketiciden) elde edilen veriler kullanılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı analizlerden, fark testlerinden ve ilişki analizlerinden yararlanılmıştır.

Hem kamu hem de özel hastaneden hizmet alan hastalar (tüketiciler) üzerinde yapılan bu çalışma öncelikle araştırma sorularına cevap oluşturacak verilere ulaşılmasına ve sonuçlar elde edilmesine imkan vermiştir. Araştırma süreci içerisinde henüz veriler tamamen toplanmadan önce ulaşılan ilk sonuç, sıkıntılı zamanlarında zaman ayırıp böyle bir çalışmaya destek veren hastaların (katılımcıların) eğitime ve bilimsel çalışmalara önem verdiklerini göstermektedir.

Araştırmadan elde edilen veriler sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların (katılımcıların), hastanelere gitmeden önce farklı bilgi kaynaklarından hizmet alacakları hastane ve doktor hakkında bilgi edinmeye çalıştıklarını göstermektedir. Farklı bilgi kaynaklarından elde ettikleri bu bilgilerin bazıları onları hiç etkilememiş bazıları ise yüksek düzeyde etkilemiştir. İster hastane ister doktor hakkında olsun, hastaların çoğunluğunun birden fazla kaynaktan bilgi edinmeye çalıştıkları ve en az bir bilgi kaynağından yüksek düzeyde etkilendikleri tespit edilmiştir. Hastaların teşhis süreci içerisinde birden fazla hastane ve hekimden hizmet alarak bu süreci aynı zamanda bir bilgilenme süreci gibi kullandıkları görülmüştür.

Hastaların en fazla etkilendikleri kaynaklar arkadaş ve tanıdık kişiler, aile üyeleri , sosyal medya ve internet forumları ile hastane web sitesi olduğu görülmüştür. Etki düzeyine göre ilk üç bilgi kaynağının sağlık kuruluşunun doğrudan etkisinin olmadığı kaynaklardan oluşması sağlık işletmeleri açısından dikkat edilmesi gereken bir bilgi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Hem kamu hem de özel hastaneden hizmet alan hastaların (katılımcıların) hizmet alacakları kuruluşlara yönelik olumlu kurumsal imaj algılarına sahip oldukları görülmüştür. En yüksek derecelemenin 5 olduğu kurumsal imajı ölçmeye yönelik soruları 3,86 ile 4,64 ortalama aralığında derecelendirmişlerdir. Bu durum ilgili sağlık kuruluşlarının hastaları üzerinde iyi bir imajları olduğunu göstermiştir. Aynı hastaların (katılımcıların) imaj algılarına paralel şekilde ilgili hastanelerden beklentilerinin de yüksek olduğu görülmüştür. Beklentilerini ölçmeye yönelik soruları 4,16-4,70 aralığında derecelendirmişlerdir. Hastaların almış oldukları hizmetten yüksek derecede memnun oldukları ve hizmete yönelik değerlendirme ortalamalarının da yüksek olduğu görülmüştür. Bu aşamada hastaların yüksek beklenti düzeyine sahip bazı maddelere düşük değerlendirme, düşük beklenti düzeyine sahip bazı maddelere ise yüksek değerlendirme yaptıkları gözlemlenmiştir.

Araştırma sonuçları kadınların, SGK kapsamında sosyal güvenceye sahip olanların ve özel hastaneden hizmet alanların kurumsal imaj algılarının daha yüksek olduğunu, eğitim düzeyi ve gelir seviyesi arttıkça imaj algısının da arttığını, yaş ilerledikçe imaj algısının önce arttığını sonra azaldığını ve 36-45 aralığında yer alan orta yaş gurubundaki katılımcıların en yüksek kurumsal imaj algısına sahip olduğunu göstermiştir. İkamet yerinin ise katılımcıların kurumsal imaj algısında aralarında anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmüştür.

Özel hastaneden hizmet alanların, SGK kapsamında sosyal güvenceye sahip olanların yüksek beklenti düzeyine sahip oldukları, 18-25 yaş aralığında yer alanlar ile 0-2020 gelir seviyesine sahip olanların en düşük beklenti düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Cinsiyetin, ikamet merkezinin ve eğitim düzeyinin ise katılımcıların beklenti düzeylerin de bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Kadınların, özel hastaneden hizmet alanların, ilçe merkezinde yaşayanların ve ortaöğretimden mezun olanların daha yüksek değerlendirme yaptıkları görülürken 18-25 yaş aralığında yer alanların ise daha düşük değerlendirme yaptıkları tespit edilmiştir. Sosyal güvenlik kapsamı ile gelir seviyesinin katılımcıların değerlendirme düzeylerini etkilemediği anlaşılmıştır.

İlçede yaşayanların, 0-2020 ile 2021-3000 arası gelir düzeyine sahip olanların, ortaöğretim ve lisans üstü eğitim seviyesinde olanların daha yüksek memnuniyet düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Cinsiyetin, yaşın, hizmet alınan hastane

türünün ve sosyal güvenlik kapsamının katılımcıların memnuniyet düzeyleri üzerinde bir fark oluşturmadığı tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar hastaların demografik özelliklerinin bilgi kaynaklarından etkilenme düzeylerini, kurumsal imaj algılarını, hizmete yönelik beklentilerini ve değerlendirmelerini ve son olarak hizmetten memnuniyetlerini farklılaştırdığı görüşünü büyük oranda doğrulanmıştır. Hastalar hizmet aldıkları hastane türüne, cinsiyetlerine, yaşlarına, gelir düzeylerine, eğitim düzeylerine ve sosyal güvence kapsamlarına göre ilgili kavramlardan farklı düzeylerde etkilenmektedirler. Analiz bölümünde buna yönelik olarak yer alan ayrıntılı bilgiler hizmet konumlandırması yapmak isteyen sağlık kuruluşları için önemli bilgiler vermektedir.

Sağlık hizmetlerinden yararlanan hastaların (tüketicilerin) ilgili sağlık kuruluşlarıyla etkileşime girmeden önce bilgi topladıkları, elde ettikleri bilgilerden ve kaynaklardan farklı düzeylerde etkilendikleri, bu bilgilerden hareketle kurumsal imaj algılarını şekillendirdikleri, beklentiler oluşturdıkları, ulaştıkları sonuca göre de hizmeti değerlendirdikleri ve memnuniyet düzeylerini belirledikleri farklı kaynaklarca farklı düzeylerde vurgulanmıştır. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi, kurumsal imaj algısı, hizmete yönelik beklentiler ve değerlendirmeler ile hizmet memnuniyeti kavramları arasında ilişkilerin varlığını doğrulamıştır. Öncelikle bilgi kaynaklarından etkilenme düzeyi ile kurumsal imaj algısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre tüketicilerin kurumsal imaj algısı ile 2 bilgi kaynağı (3. hastane içinden bir hekim ve 4. hastane dışından bir hekim) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığı, diğer 9 bilgi kaynağı ile aralarında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların kurumsal imaj algıları ile hizmete yönelik beklentileri arasında pozitif (,679**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki, kurumsal imaj algısı ile hizmet değerlendirme arasındaki ilişkinin pozitif (,388**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki ve kurumsal imaj algısı ile hizmet memnuniyeti arasında pozitif (,236**) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) fakat zayıf bir ilişkinin olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların hizmet beklentileri ile hizmet değerlendirmeleri arasındaki ilişkinin pozitif ($,318^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve orta düzey bir ilişki ve hizmet beklentileri ile hizmetten memnuniyetleri arasında pozitif ($,155^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,002 < 0,01$) fakat zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür.

Katılımcıların hizmet değerlendirmeleri ile hizmetten memnuniyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; pozitif ($,529^{**}$) yönlü, istatistiksel olarak anlamlı ($p=0,00 < 0,01$) ve kuvvetli bir ilişki olduğu görülmüştür.

İlişki analizlerine göre kurumsal imaj algısı ile hizmet beklentisi arasında ve hizmet değerlendirmesi ile memnuniyet arasında kuvvetli ilişki bulunmaktadır. Kurumsal imaj algısı ile hizmet değerlendirmesi ve Hizmet beklentisi ile hizmet değerlendirmesi arasında orta düzey bir ilişki bulunmaktadır. Kurumsal imaj algısı ile memnuniyet ve hizmet beklentisi ile memnuniyet arasında zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Kurumsal imaj algısı ve hizmet beklentisi ile memnuniyet arasında ki ilişkiyi doğrudan değil, daha çok hizmet değerlendirmesi üzerinden açıklayabiliriz.

Sağlık insanların genel olarak az bilgiye sahip oldukları ve bu nedenle manipülasyona açık oldukları bir alandır. Bu araştırma göstermiştir ki bilgi sağlık tüketicileri için oldukça önemlidir. Demografik özellikler hastaların (tüketicilerin) tercihlerini, değerlendirmelerini ve memnuniyetleri etkilemektedir. Bilgi edinme sürecinden tüketim sonrasına kadar geçen süreçte hastaların kurumsal imaj algıları ve hizmet beklentileri ile hizmet sonrasına yönelik değerlendirmeleri ve memnuniyetleri arasında bir ilişki vardır ve birbirlerini etkilemektedir.

ÖNERİLER

Tüketim sürecinin en başında hizmete ve kuruma yönelik doğru bilgiye ulaşan hastanın (tüketicinin) imaj algısının ve beklenti düzeyinin daha gerçekçi olacağı, hizmet sonrasına yönelik de hayal kırıklıkları yaşamayacağı unutulmamalıdır. Araştırma düşük gelir seviyesine ve eğitim düzeyine sahip olanlarda kurumsal imaj algısı ve hizmete yönelik beklentinin düşük fakat hizmet değerlendirme ve memnuniyetin yüksek olduğunu, aynı zamanda yüksek gelir seviyesi ve eğitim düzeyine sahip olanlarda bu durumun tam tersi olduğunu göstermiştir. Bu hastaların sağlık hizmeti veren kuruluşlarımız hakkında doğru bilgiye sahip olmadıklarını göstermektedir. Bu nedenle ister kamu ister özel sağlık kuruluşları olsunlar, sahip olunan yetenekler ve avantajlar hakkında topluma doğru bilginin ulaştırılması noktasında ilgili kuruluşlara önemli görevler düşmektedir.

Hastalar tüketim sürecinin en başından sonuna kadar psikolojik, ekonomik ve sosyo-kültürel olmak üzere bir çok faktörün etkisi altındadır. Demografik özelliklerin de hastaları etkileyen önemli bir etken olduğu unutulmamalıdır. Sağlık kuruluşlarının nihai amacının her bir hastayı sağlığına kavuşturmak ve memnun ayrılımlarını sağlamak olduğuna inancımız tamdır. Bunu sağlamanın en kolay yolu da hizmet verilen hastayı tanımaktan geçer. Sağlık kuruluşlarının hizmet sundukları hastalarını tanımaya yönelik daha fazla çalışmalar yapmaları gerekmektedir.

Bu çalışma için ulusal kaynaklar üzerinde yapılan literatür araştırmasında hastaların hizmetten yararlanma öncesi ilgili sağlık kuruluşları ve hekimler hakkında nerelerden ve kimlerden bilgi aldıkları ve aldıkları bu bilgilerden ne düzeyde etkilendikleri konusuna çok az bilginin olduğu, kurumsal imaj ve tüketici beklentileri üzerinde ayrı ayrı çalışmaların olduğu fakat birbirleri arasındaki etkileşimin incelenmediği görülmüştür. Yapılan bu çalışma bu doğrultuda alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Fakat bu konularda daha fazla çalışmanın yapılması gerektiği görülmektedir. Bu konularda yapılacak yeni çalışmaların hem yeni bilgiler sağlayacağı hem de sunduğumuz bilgilerin karşılaştırılmasına imkan vereceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abratt, R., & Shee, P.S.B. (1989). A New Approach to the Corporate Image Management Process. *Journal of Marketing Management*, 5 (1), 63-76. doi:10.1080/0267257X.1989.9964088
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1973). Attitudinal and Normative Variables as Predictors of Specific Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27(1), 41-57. doi:10.1037/h0034440
- Akbulut, Y. (2010). *Sosyal Bilimlerde SPSS Uygulamaları (Sık Kullanılan İstatistiksel Analizler ve Açıklamalı SPSS Çözümleri)* (1.Baskı). İstanbul: İdeal Kültür Yayıncılık.
- Akdur, R. (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması. https://acikders.ankara.edu.tr/pluginfile.php/27671/mod_resource/content/1/Saglik%2010.pdf, (Erişim Tarihi: 18.03.2017).
- Akkılıç, M.E. (2002). Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması ve Elazığ'daki Bazı Yataklı Tedavi Kuruluşlarında Bir Uygulama (Tüketicilere Yönelik Anket Uygulaması). *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 12 (1), 203-218.
- Albert, S. & Whetten, D. (2003). Organizational Identity. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.79-105). London: Routledge.
- Alessandri, S. W. (2001). Modeling corporate identity: a concept explication and theoretical explanation. *Corporate Communications: An International Journal*, 6(4), 173-182. doi:10.1108/eum00000000006146
- Altınkaynak, S., Ertekin, V., Güraksın, A., & Kılıç, A. (2004). Effect of several sociodemographic factors on measles immunization in children of Eastern Turkey. *Public Health*, 118(8), 565–569. doi:10.1016/j.puhe.2004.01.004

- AMA (American Marketing Association). (2017). Definitions of Marketing. <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/>, (Erişim Tarihi:10.07.2020).
- Ameringer, C. F. (2008). *The Health Care Revolution: From Medical Monopoly to Market Competition*. Los Angeles: University of California Press.
- Andreassen, T. W., & Lindestad, B. (1998). The Effect of Corporate Image in the Formation of Customer Loyalty. *Journal of Service Research*, 1(1), 82-92. doi:10.1177/109467059800100107
- Argyriou, E., & Melewar, T. C. (2011). Consumer Attitudes Revisited: A Review of Attitude Theory in Marketing Research. *International Journal of Management Reviews*, 13(4), 431-451. doi:10.1111/j.1468-2370.2011.00299.x
- Aster, E. V. (1994). *Bilgi Teorisi ve Mantık*. Macit Gökberk (Çev.), İstanbul:Sosyal Yayınlar.
- Baker, M. J., & Balmer, J. M. T. (1997). Visual identity: trappings or substance?. *European Journal of Marketing*, 31(5/6), 366-382. doi:10.1108/eb060637
- Balmer, J. M. T. (1998). Corporate Identity and the Advent of Corporate Marketing. *Journal of Marketing Management*, 14(8), 963-996. doi:10.1362/026725798784867536
- Balmer, J. M. T. (2001). Corporate identity, corporate branding and corporate marketing - Seeing through the fog. *European Journal of Marketing*, 35(3/4), 248-291. doi:10.1108/03090560110694763
- Balmer, J. M. T. (2008). Identity based views of the corporation: Insights from corporate identity, organisational identity, social identity, visual identity, corporate brand identity and corporate image. *European Journal of Marketing*, 42(9/10), 879-906. doi:10.1108/03090560810891055
- Balmer, J. M. T., & Gray, E. R. (1999). Corporate identity and corporate communications: creating a competitive advantage. *Corporate Communications: An International Journal*, 4(4), 171-177. doi:10.1108/eum0000000007299

- Balmer, J. M. T., & Wilson, A. (1998). Corporate Identity. *International Studies of Management & Organization*, 28(3), 12-31. doi:10.1080/00208825.1998.1165673
- Balmer, J.M.T. & Greyser, S.A. (2003). Editors' Commentary. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.77-78). London: Routledge.
- Barich, H., & Kotler, P. (1991). A Framework for Marketing Image Management. *Sloan Management Review*, 32 (2), 94- 104.
- Baron, S., & Harris, K. (2003). *Services Marketing: Text and Cases* (2nd Edition). New York: Palgrave Macmillan
- Baron-Epel, O., Dushenat, M. & Friedman, N. (2001). Evaluation of the consumer model: relationship between patients' expectations, perceptions and satisfaction with care. *International Journal for Quality in Health Care*, 13(4), 317–323. doi:10.1093/intqhc/13.4.317
- Bartholme , R. H. (2011). *Investigating Determinants and Perceived Consequences of Auditory Identity Management: A Corporate Perspective Among UK Companies*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Brunel University Brunel Business School, London.
- Bartholme, R. H., & Melewar, T. C. (2011). Exploring the auditory dimension of corporate identity management. *Marketing Intelligence & Planning*, 29(2), 92–107. doi:10.1108/02634501111117566
- Bayram, N. (2015). *Sosyal Bilimlerde SPSS İle Veri Analizi* (5. Baskı). Bursa: Ezgi Kitabevi.
- Bekman, M. (2022). Halkla İlişkiler Uygulamalarında Nicel Araştırma Yöntemi: İlişkisel Tarama Modeli. *Meriç Uluslararası Sosyal ve Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 6(16), 238-258.
- Bergman, B., & Klefsjö, B. (2010). *Quality: from Customer Needs to Customer Satisfaction* (3th Edition). Zalău: Studentlitteratur.

- Bernhardt, J. M. (2006). Improving Health Through Health Marketing. *Preventing Chronic Disease: Public Health Research, Practice and Policy*, 3(3), 1-3.
- Bernstein, D. (2003). Corporate Void. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.153-160). London: Routledge.
- Besler, S. (2011). Sürdürülebilir Rekabet Üstünlüğü ve Kurumsal İtibar. A. Nurhan Şakar (Editör), İçinde, *Kurumsal İtibar ve Paradigmalar* (ss.35-55). İstanbul:Beta Basım Yayım.
- Bick, G., Jacobson, M. C., & Abratt, R. (2003). The Corporate Identity Management Process Revisited. *Journal of Marketing Management*, 19(7-8), 835-855. doi:10.1080/0267257x.2003.9728239
- Bıçer, D. F. (2020). Marka İmajı ile Algılanan Kalite, Memnuniyet ve Bağlılık İlişkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi: Bir Hizmet İşletmesi Örneği. *Turkish Journal of Marketing*, 5(2): 158-178
- Bitner, M. J. (1992). Servicescapes: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employee. *Journal of Marketing*, 56 (April), 57-71. doi:10.1177/002224299205600205
- Bjertnaes, O. A., Sjetne, I. S., & Iversen, H. H. (2011). Overall patient satisfaction with hospitals: effects of patient-reported experiences and fulfilment of expectations. *BMJ Quality & Safety*, 21(1), 39–46. doi:10.1136/bmjqs-2011-000137
- Bodur, H. O., Brinberg, D., & Coupey, E. (2000). Belief, Affect, and Attitude: Alternative Models of the Determinants of Attitude. *Journal of Consumer Psychology*, 9(1), 17-28. doi:10.1207/s15327663jcp0901_2
- Boonekamp, L. C. M. (1994). Marketing for Health-care Organizations: An Introduction to Network Management. *Journal of Management in Medicine*, 8(5), 11–24. doi:10.1108/02689239410073321

- Bouchet, D. (2003). What is "Corporate Image" and "Corporate Identity"– and why do people talk so much about it?", file:///C:/Users/ACER/Downloads/What_is_Corporate_Image_and_Corporate_Id.pdf, (Erişim Tarihi: 18.10.2019).
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R., & Zeithaml, V. A. (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: From Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*, 30(1), 7-27. doi:10.2307/3172510
- Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K.R., Kenten, C., Howe, A., & Francis, S. A. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health Technology Assessment*, 16(30), 1-509. doi: 10.3310/hta16300, (Erişim Tarihi: 25.09.2018).
- Brouwer, A., & Pellenbarg, P. (2011). The Importance of Place in Corporate Identity an Investigation on the Presence of Old Dutch Firms on the Internet. *European Spatial Research and Policy*, 18(2), 79–94. doi:10.2478/v10105-011-0014-z
- Bulduklu, Y. (2015). *İmaj Yönetimi: Yaklaşımlar, Taktikler, Stratejiler*. Konya: Literatürk.
- Bütev, S. (2007). *İmaj Üretimi ve Kimliğin Metalaşması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Can, A. (2014). *SPSS ile Bilimsel Araştırma Sürecinde Nicel Veri Analizi* (3.baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cantürk, Ö. (2012). *Sağlık Sektöründe Hizmet Konumlandırması: Ankara İlinde Kamu Hastanesi Uygulama Örneği*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Cavusgil, S. T. (1986). Marketing's promise for hospitals. *Business Horizons*, 29(5), 71–76. doi:10.1016/0007-6813(86)90056-x
- Cellucci, L. W., Wiggins, C. & Farnsworth, T. J. (2013). *Healthcare Marketing: A Case Study Approach*. Chicago:Health Administration Press

- Chin, W.S., Kahle, L.R., & Kim, C.H. (2006). Preface: Introduction To Creating Images And The Psychology Of Marketing Communication. Lynn R. Kahle & Chung-Hyun Kim (Editörler), İçinde, *Creating Images and the Psychology of Marketing Communication* (1st Edition). pp. xv-xxvi. New Jersey:Lawrence Erlbaum Associates
- Christian, R. C. (1959). How Important Is The Corporate Image?. *Journal of Marketing*, 24 (2), 79-80. doi:10.1177/002224295902400219
- Clow, K. E. (1992). *Conceptual And Empirical Identification Of The Variables Impacting The Expectations Consumers Have Of A Service Encounter*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Arkansas, Arkansas.
- Cooper, P. D. (1979). What Is Health Care Marketing?. Philip D. Cooper (Editör), İçinde, *Health Care Marketing: Issues and Trends* (ss.7-12). Germantown: Aspen Publication.
- Cooper, P. D. (1987). Stages In Health Care Marketing Development: An Age Wave Example. *Journal of Health Care and Medicine*, 7(4), 2-4.
- Cornelissen, J. (2004). *Corporate Communications: Theory and Practice* (1st Edition). New Delhi: Sage Publications.
- Cornelissen, J. P., & Elving, W. J. L. (2003). Managing corporate identity: an integrative framework of dimensions and determinants. *Corporate Communications: An International Journal*, 8(2), 114-120. doi:10.1108/1356328031047553
- Cornelissen, J., & Harris, P. (2001). The Corporate Identity Metaphor: Perspectives, Problems And Prospects. *Journal of Marketing Management*, 17(1-2), 49-71. doi:10.1362/0267257012571456
- Coye, R. W. (2004). Managing customer expectations in the service encounter. *International Journal of Service Industry Management*, 15(1), 54-71. doi:10.1108/09564230410523330

- Cronin, J. J., & Morris, M. H. (1989). Satisfying customer expectations: The effect on conflict and repurchase intentions in industrial marketing channels. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 17(1), 41-49. doi:10.1007/bf02726352
- Çınaroğlu, S. & Şahin, B. (2013). Özel ve Kamu Hastanelerinin Algılanan Kurumsal İtibar ve İmaj Açısından Karşılaştırılması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(18), 283 - 298.
- Çöğürçü, İ. (2015). Sağlık Hizmetleri Piyasa Arz ve Talebi. Burcu Güvenek (Editör), *İçinde, Sağlık Ekonomisi Mikro ve Makro Boyutları* (ss.9-44). Konya: Çizgi Kitapevi.
- Dalıcı, E. (2010). *Kimlik Temsilinde Tarz, İmaj ve Simgelerin Yeri*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- Dedeoğlu, O. (1999). *Tüketici Satın Alma Davranışında Tüketici Memnuniyetinin Artan Önemi Ve Geliştirilmesi: Dayanıklı Tüketim Malları İle İlgili Bir Alan Araştırması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Del Bosque, I. A. R., San Martin, H., & Collado, J. (2006). The role of expectations in the consumer satisfaction formation process: Empirical evidence in the travel agency sector. *Tourism Management*, 27(3), 410-419. doi:10.1016/j.tourman.2004.10.006
- Dequech, D. (1999). Expectations and Confidence under Uncertainty. *Journal of Post Keynesian Economics*, 21(3), 415-430. doi:10.1080/01603477.1999.11490205
- Dichter, E. (1985). What's In An Image. *Journal of Consumer Marketing*, 2(1), 75-81. doi:10.1108/eb038824
- Dickinson, E. (1995). Using marketing principles for healthcare development. *Quality and Safety in Health Care*, 4(1), 40-44. doi:10.1136/qshc.4.1.40
- Dinçer, M. K. (1998). *İş Yaşamında ve Özel Yaşamda Kişisel İmaj*. İstanbul: Alfa Yayınları

- Dodson, D. C., Dotson, M., McIlwain, T. F., & Young, D. (1989). The Strategic Marketing Process: Implications for Health Care Professionals. *Health Marketing Quarterly*, 5(3/4), 3-13. doi: 10.1300/J026v05n03_02
- Doğan, S. Y. (2009). *İşletmelerde Sosyal Sorumluluk Anlayışı ve Kurumsal İmaj İlişkisi: Balıkesir'deki Banka Müşterilerine Yönelik Yapılan Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Dolphin, R. R. (1999). *The Fundamentals of Corporate Communication* (2nd Edition). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Dowling, G. R. (1986). Managing your corporate images. *Industrial Marketing Management*, 15(2), 109-115. doi:10.1016/0019-8501(86)90051-9
- Dowling, G. R. (1993). Developing your company image into a corporate asset. *Long Range Planning*, 26(2), 101-109. doi:10.1016/0024-6301(93)90141-2
- Doyle, P. & Stern, P. (2006). *Marketing Management And Strategy* (4th Edition). Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Dunlop, S., Coyte, P. C., & McIsaac, W. (2000). Socio-economic status and the utilisation of physicians' services: results from the Canadian National Population Health Survey. *Social Science & Medicine*, 51(1), 123-133. doi:10.1016/s0277-9536(99)00424-4
- Durmuş, B., Yurtkoru, E. S., & Çinko, M. (2013). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi* (5. Baskı). İstanbul: Beta Basım.
- Dutton, J. E., & Dukerich, J. M. (1991). Keeping An Eye on the Mirror: Image and Identity In Organizational Adaptation. *Academy of Management Journal*, 34(3), 517-554. doi:10.5465/256405
- Dutton, J. E., Dukerich, J. M., & Harquail, C. V. (1994). Organizational Images and Member Identification. *Administrative Science Quarterly*, 39(2), 239-263. doi:10.2307/2393235
- Elsbach, K. D. (2006). *Organizational Perception Management*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

- Emül, B. & Naldöken, Ü. (2019). Sağlık Kurumlarında Kurumsal İmajın Hasta Memnuniyetine Etkileri. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2): 359-374
- Erdem, Ş. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Hastaların Sunulan Hizmetlerin Kalitesini Algılamaları Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne.
- Erdoğan, Z., Gönüllüoğlu, S., & Özkaya, H. (2006). Kurumsal İmaj Oluşturulmasına İlişkin Bir Literatür Taraması. *Pazarlama Dünyası Dergisi*, 5, 46-53.
- Erkaya, E. (2007). *Özel Hastanelerde Pazarlama ve Müşteri İlişkileri Yönetimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Ferris, K. R. (1977). A Test of the Expectancy Theory of Motivation in an Accounting Environment. *The Accounting Review*, 52(3), 605-615.
- Fischer, S. (2014). Hospital Positioning and Integrated Hospital Marketing Communications: State-of-the-Art Review, Conceptual Framework, and Research Agenda. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 26(1), 1-34. doi:10.1080/10495142.2014.870431
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. London: Addison-Wesley Publishing.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (2010). *Predicting and Changing Behavior: The Reasoned Action Approach*. New York: Psychology Press.
- Flexner, W. A., & Berkowitz, E. N. (1979). Marketing Research in Health Services Planning: A Model. *Public Health Reports*, 94(6), 503-513.
- Fombrun, C., & Shanley, M. (1990). What's in a Name? Reputation Building and Corporate Strategy. *The Academy of Management Journal*, 33(2), 233-258. doi:10.2307/256324
- Fontaine, M. R. (1996). *Marketing Mental Health: An Examination of Marketing's Role in the Delivery of Mental Healthcare Services by a Selected St. Louis Area Provider*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, The Union Institute, Cincinnati-Ohio.

- Foxall, G. R. (2015). *Consumer Behaviour: A Practical Guide* (3th Edition). New York: Routledge
- Fuller, J. B., Hester, K., Barnett, T., Frey, L., Relyea, C., & Beu, D. (2006a). Perceived external prestige and internal respect: New insights into the organizational identification process. *Human Relations*, 59(6), 815-846. doi:10.1177/0018726706067148
- Fuller, J. B., Marler, L., Hester, K., Frey, L., & Relyea, C. (2006b). Construed External Image and Organizational Identification: A Test of the Moderating Influence of Need for Self-Esteem. *The Journal of Social Psychology*, 146(6), 701-716. doi:10.3200/socp.146.6.701-716
- Georgy, E. E. (2011). *Met or Matched Expectations: What Accounts for a Successful Back Pain Consultation in Primary Care?* Yayınlanmamış Doktora Tezi, Bournemouth University, Bournemouth.
- Gerdtham, U.-G., Johannesson, M., Lundberg, L., & Isacson, D. (1999). The demand for health: results from new measures of health capital. *European Journal of Political Economy*, 15(3), 501–521. doi:10.1016/s0176-2680(99)00026-9
- Gilligan, C. & Lowe, R. (2016). *Marketing and Health Care Organizations* (2nd Edition). Boca Raton-Florida: CRC Press.
- Gioia, D. A., & Thomas, J. B. (1996). Identity, Image, and Issue Interpretation: Sensemaking During Strategic Change in Academia. *Administrative Science Quarterly*, 41(3), 370-403. doi:10.2307/2393936
- Gioia, D. A., Hamilton, A. L., & Patvardhan, S. D. (2014). Image is everything: Reflections on the dominance of image in modern organizational life. *Research in Organizational Behavior*, 34, 129-154. doi:10.1016/j.riob.2014.01.001
- Gioia, D. A., Schultz, M., & Corley, K. G. (2000). Organizational Identity, Image, and Adaptive Instability. *The Academy of Management Review*, 25(1), 63-81. doi:10.2307/259263

- Gotsi, M., & Wilson, A. M. (2001). Corporate reputation: seeking a definition. *Corporate Communications: An International Journal*, 6(1), 24-30. doi:10.1108/13563280110381189
- Gray, E. R., & Balmer, J. M. T. (1998). Managing Corporate Image and Corporate Reputation. *Long Range Planning*, 31(5), 695-702. doi:10.1016/s0024-6301(98)00074-0
- Grof, A. (2001). Communication in the creation of corporate values. *Corporate Communications: An International Journal*, 6(4), 193-198. doi:10.1108/eum00000000006147
- Grönroos, C. (1984). A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing*, 18(4), 36-44. doi:10.1108/eum00000000004784
- Grönroos, C. (2000). *Service Management and Marketing: A Customer Relationship Management Approach* (2 nd Edition). Chichester: John Wiley and Sons.
- Grunig, J. E. (1993). Image and Substance: From Symbolic to Behavioral Relationships. *Public Relations Review*, 19(2), 121-139. doi:10.1016/0363-8111(93)90003-u
- Gupta, S. (2002). *Strategic Dimensions of Corporate Image: Corporate Ability and Corporate Social Responsibility as Sources of Competitive Advantage via Differentiation*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Temple University Graduate Board, Philadelphia.
- Gyrko, C. C. (2011). A synthesis of Vroom's model with other social theories: An application to nursing education. *Nurse Education Today*, 31(5), 506-510. doi:10.1016/j.nedt.2010.08.010
- Haedrich, G. (1993). Images and Strategic Corporate and Marketing Planning. *Journal of Public Relations Research*, 5(2), 83-93. doi:10.1207/s1532754xjpr0502_03
- Haimowitz, I. J. (2011). *Healthcare Relationship Marketing: Strategy, Design and Measurement*. Farnham-England: Gower Publishing Limited

- Hamer, L. O. (1996). *Consumer Expectations Of Services And Their Effect On Perceived Service Quality*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Illinois Business Administration in the Graduate College, Champaign.
- Hampton, G. M. (1992). Have Health Care Professionals Adopted the Marketing Concept? *Health Marketing Quarterly*, 10(1/2), 5-32. doi:10.1300/J026v10n01_02
- Harris, F., & de Chernatony, L. (2001). Corporate branding and corporate brand performance. *European Journal of Marketing*, 35(3/4), 441-456. doi:10.1108/03090560110382101
- Hatch, M.J., & Schultz, M. (1997). Relations between organizational culture, identity and image. *European Journal of Marketing*, 31(5/6), 356-365. doi:10.1108/eb060636
- Holmes, S. C. (1988). *A Profile Of Hospital Marketing In Southern California*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of La Verne College of Graduate and Professional Studies, La Verne-California.
- Howard, S. (1999). *Corporate Image Management : A Marketing Discipline for the 21st Century* (2nd Edition). Oxford: Elsevier.
- Illia, L. & Balmer, J.M.T. (2012). Corporate communication and corporate marketing: Their nature, histories, differences and similarities. *Corporate Communications: An International Journal*, 17(4), 415-433. doi:10.1108/13563281211274121
- Karaca, Ş. (2015). *Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama (Bütünleşik Pazarlama İletişimi Yaklaşımıyla)*. İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Karaçor, S., & Arkan, A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama: Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta/Müşteri Açısından Önemi Üzerine Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi*, 8 (2), 90-118.
- Karaçor, S., & Şahin, A. (2004). Örgütsel İletişim Kurma Yöntemleri ve Karşılaşılan İletişim Engellerine Yönelik Bir Araştırma. *SÜ İİBF Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 4(8), 97-117.

- Karaçor, S., Garda, B, & Arkan, A. (2015). Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama. Burcu Güvenek (Editör), İçinde, *Sağlık Ekonomisi Mikro ve Makro Boyutları* (ss.111-138). Konya: Çizgi Kitapevi.
- Karakaş, S. (2017). Prof. Dr. Sirel Karakaş Psikoloji Sözlüğü:Bilgisayar Programı ve Veritabanı - www.psikolojisozlugu.com (sürüm: 5.2.0/2022). <https://www.psikolojisozlugu.com/cognitive-processes-bilissel-surecler>, (Erişim Tarihi:09.06.2022).
- Karaköse, T. (2012). *Kurumların Dna'sı İtibar ve Yönetimi* (2. baskı). Ankara:Nobel Yayın Dağıtım.
- Karaosmanoğlu, E. (2006). *Determinants of Corporate Image Formation: A Consumer-Level Model Incorporating Corporate Identity Mix Elements and Unplanned Communication Factors*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Warwick Warwick Business School, Coventry.
- Karaosmanoğlu, E., Elmadağ Baş, A. B., & Zhang, J. (K.) (2011). The role of other customer effect in corporate marketing: Its impact on corporate image and consumer-company identification. *European Journal of Marketing*, 45(9/10), 1416-1445. doi:10.1108/03090561111151835
- Keller, K. L. (2003). Brand Synthesis: The Multidimensionality of Brand Knowledge. *Journal of Consumer Research*, 29(4), 595-600. doi:10.1086/346254
- Kelley, S. W., & Schwartz, R. W. (2004). A Broader View of Marketing: Implications for Surgeons. *Surgical Innovation*, 11(4), 281–288. doi:10.1177/155335060401100416
- Kennedy, S. H. (1977). Nurturing Corporate Images. *European Journal of Marketing*, 11(3), 119-164. doi:10.1108/eum0000000005007
- Khan, M. (2006). *Consumer Behaviour and Advertising Management*. New Delhi: New Age International Publishers.
- Kotler, P. & Lee, N. (2006). *Marketing in the Public Sector: A Roadmap For Improved Performance* (1st Edition). New Jersey: Wharton School Publishing.

- Kotler, P., Shalowitz, J., & Stevens, R. J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building A Customer-Driven Health System*. San Francisco: Jossey-Bass
- Kotler, P., Wong, V., Saunders, J., & Armstrong, G. (2005). *Principles of Marketing* (4th Edition). Edinburgh: Pearson Education Limited.
- Krishnamurthy, A., & Kumar, S. R. (2015). Exploring the formation of consumer expectations. *Journal of Customer Behaviour*, 14(1), 7-31. doi:10.1362/147539215x14267608004005
- Kujala, S., Mugge, R., & Miron-Shatz, T. (2017). The role of expectations in service evaluation: A longitudinal study of a proximity mobile payment service. *International Journal of Human-Computer Studies*, 98, 51-61. doi:10.1016/j.ijhcs.2016.09.011
- Lamelas, M. d. C. L. (2011). *Conceptualising and Measuring the Influence of Corporate Image on Country of Origin Image: The Case of Spain*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Brunel University Brunel Business School, London.
- Lawler, E. E., & Suttle, J. L. (1973). Expectancy theory and job behavior. *Organizational Behavior and Human Performance*, 9(3), 482-503. doi:10.1016/0030-5073(73)90066-4
- Lee, C-S., Kim, S-H., & Lim, J-Y. (2006). The Role of Corporate Image in the NCSI Model. *Journal of International Consumer Marketing*, 19(1), 7-34. doi:10.1300/j046v19n01_02
- Licata, J. W., Chakraborty, G., & Krishnan, B. C. (2008). The consumer's expectation formation process over time. *Journal of Services Marketing*, 22(3), 176-187. doi:10.1108/08876040810871147
- Lievens, F., Van Hove, G., & Anseel, F. (2007). Organizational Identity and Employer Image: Towards a Unifying Framework. *British Journal of Management*, 18(1), S45-S59. doi:10.1111/j.1467-8551.2007.00525.x

- Lovelock, C. H. & Wright, L. K. (1999). *Principles of Service Marketing and Management*. New Jersey: Prentice Hall
- Malik, M. E., Ghafoor, M. M., & Iqbal, H. K. (2012). Impact of Brand Image, Service Quality and price on customer satisfaction in Pakistan Telecommunication sector. *International Journal of Business and Social Science*, 3(23), 123-129.
- Margulies, W. (2003). Make The Most Of Your Corporate Identity. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.66-76). London: Routledge.
- Markwick, N., & Fill, C. (1997). Towards a framework for managing corporate identity. *European Journal of Marketing*, 31(5/6), 396-409. doi:10.1108/eb060639
- Martin, D., & Simmons, P. (1999). Customer Expectations. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 6(1), 67-81. doi:10.1300/j150v06n01_05
- Martineau, P. (2003). Sharper Focus For The Corporate Image. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.187-203). London: Routledge.
- McDonald, M., & Payne, A. (2006). *Marketing Plans for Service Businesses: A complete guide* (2nd Edition). Oxford: Elsevier Butterworth-Heinemann Publications
- Melewar, T. C. (2003). Determinants of the corporate identity construct: a review of the literature. *Journal of Marketing Communications*, 9(4), 195–220. doi:10.1080/1352726032000119161
- Mukherjee, A., & He, H. (2008). Company Identity and Marketing: An Integrative Framework. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 16(2), 111–125. doi:10.2753/mtp1069-6679160202

- Noel, H. (2009). *Basics Marketing: Consumer Behaviour*. Lausanne: Ava Publishing.
- Novelli, W. D. (1984). Developing Marketing Programs. Lee W. Frederiksen, Laura J. Solomon & Kathlen A. Brehony (Editörler), İçinde, *Marketing Health Behavior: Principles, Techniques, and Applications* (ss.59-89). New York: Springer Science and Business Media.
- O'Conner, C. P. (1982). Why Marketing Isn't Working In The Health Care Arena. *Journal of Health Care Marketing*, 2(1), 31-36.
- Odabaşı, Y. (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları
- Odabaşı, Y. (2004). *Postmodern Pazarlama* (3.Baskı). İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri.
- Okay, A. (2002). *Kurum Kimliği* (3. Basım). İstanbul: MediaCat Kitapları.
- Olins, W. (2003). Corporate Identity: The Myth And The Reality. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.53-65). London: Routledge.
- Oliver, R. L. (1974). Expectancy Theory Predictions of Salesmen's Performance. *Journal of Marketing Research*, 11(3), 243-253. doi:10.2307/3151139
- Oliver, R. L. (1977). Effect of Expectation and Disconfirmation on Postexposure Product Evaluations: An Alternative Interpretation. *Journal of Applied Psychology*, 62(4), 480-486. doi:10.1037/0021-9010.62.4.480
- Oliver, R. L. (1980). A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions. *Journal of Marketing Research*, 17(4), 460-469. doi:10.2307/3150499
- Oliver, R. L. (2010). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer* (2th Edition). New York: Routledge.

- Oliver, R. L., & Winer, R. S. (1987). A framework for the Formation and Structure of Consumer Expectations: Review and Propositions. *Journal of Economic Psychology*, 8(4), 469-499. doi:10.1016/0167-4870(87)90037-7
- Olson, J. C., & Dover, P. A. (1979). Disconfirmation of Consumer Expectations Through Product Trial. *Journal of Applied Psychology*, 64(2), 179-189. doi:10.1037/0021-9010.64.2.179
- Otubanjo, B. O., & Melewar, T. C. (2007). Understanding the meaning of corporate identity: a conceptual and semiological approach. *Corporate Communications: An International Journal*, 12(4), 414-432. doi:10.1108/13563280710832542
- Özbaşar, Ş. B. (1997). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Ürün Politikası ve Ürün Hattı Yönetimi: Teori ve Vak'alarla Analiz*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özer, L. Ş. (1999). Müşteri Tatminine Yönelik Literatürdeki Kuramsal Tartışmalar. *Hacettepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 17(2), 159-180.
- Öztürk, H. (2007). *Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanmasında Markanın Önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özüpek, M. N. (2013). *Kurum İmajı ve Sosyal Sorumluluk* (2. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. & Berry, L. L.(1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12-40.
- Parijat, P., & Bagga, S. (2014). Victor Vroom's Expectancy Theory of Motivation – An Evaluation. *International Research Journal of Business and Management*, 7(9), 1-8.
- Peltekoğlu, F. B. (2012). *Halkla İlişkiler Nedir?* (7. Baskı). İstanbul: Beta Yayınları
- Powell, J. A. (2004). *Consumers & Information: An assessment of the health information needs of mental healthcare users and the role of the Internet*.

Yayınlanmamış Doktora Tezi, London School of Hygiene & Tropical Medicine, London.

- Press, I. (2005). *Patient Satisfaction: Understanding and Managing the Experience of Care* (2th Edition). Chicago: Health Administration Press
- Pylyshyn, Z. W. (1977) - What the Mind's Eye Tells the Mind's Brain: A Critique of Mental Imagery. John M. Nicholas (Editör), İçinde, *Images, Perception, And Knowledge* (1st Edition), (pp:1-36). Dordrech: D. Reidel Publishing Company.
- Qazi, A., Tamjidyamcholo, A., Raj, R. G., Hardaker, G., & Standing, C. (2017). Assessing consumers' satisfaction and expectations through online opinions: Expectation and disconfirmation approach. *Computers in Human Behavior*, 75, 450–460. doi:10.1016/j.chb.2017.05.025
- Rice, C. (1997). *Understanding Customers* (2th Edition). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Riordan, C. M., Gatewood, R. D., & Bill, J. B. (1997). Corporate Image: Employee Reactions and Implications for Managing Corporate Social Performance. *Journal of Business Ethics*, 16(4), 401-412. doi:10.1023/a:1017989205184
- Robinson, L. M., & Cooper, P. D. (1981). Roadblocks To Hospital Marketing. *Journal of Health Care Marketing*, 1(1), 8-24.
- Rode, V., & Vallaster, C. (2005). Corporate Branding for Start-ups: The Crucial Role of Entrepreneurs. *Corporate Reputation Review*, 8(2), 121-135. doi:10.1057/palgrave.crr.1540244
- Roese, N.J., & Sherman, J.W. (2007). Expectancy. Arie W. Kruglanski & E. Tory Higgins (Editörler). İçinde, *Social Psychology: Handbook of Basic Principles* (2nd edition), (pp. 91-115). New York: The Guilford Press.
- Rose, J. P., Geers, A. L., Fowler, S. L., & Rasinski, H. M. (2014). Choice-making, Expectations, and Treatment Positivity: How and When Choosing Shapes Aversive Experiences. *Journal of Behavioral Decision Making*, 27(1), 1-10. doi:10.1002/bdm.1775

- Ruskin-Brown, I. (2005). *Marketing Your Service Business*. London: Thorogood Publishing Ltd
- Russ, K. R. (2006). *Consumer Expectation Formation In Health Care Services: A Psycho-Social Model*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Louisiana State University Agricultural and Mechanical College The Interdepartmental Program in Business Administration, Baton Rouge.
- Rust, R. T., & Huang, M.-H. (2014). The Service Revolution and the Transformation of Marketing Science. *Marketing Science*, 33(2), 206–221. doi:10.1287/mksc.2013.0836
- Sargutan, E (2005). Sağlık Sektöründe Hizmet Talebi. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 8(3), 430-457.
- Schiffman, L.G., Kanuk, L.L., & Hansen, H. (2012). *Consumer Behaviour: A European Outlook* (2th Edition). Essex: Pearson Education Limited.
- Schmitt, B. H., Simonson, A., & Marcus, J. (1995). Managing corporate image and identity. *Long Range Planning*, 28(5), 82-92. doi:10.1016/0024-6301(95)00040-P
- Sheth, J. N. (1973). A Model of Industrial Buyer Behavior. *Journal of Marketing*, 37(4), 50-56. doi:10.2307/1250358
- Shostack, G. L. (1977). Breaking Free from Product Marketing. *Journal of Marketing*, 41(2), 73–80. doi:10.1177/002224297704100219
- Silvestro, R., Fitzgerald, L., Johnston, R., & Voss, C. (1992). Towards a Classification of Service Processes. *International Journal of Service Industry Management*, 3(3), 62-75. doi: 10.1108/09564239210015175
- Soenen, G., & Moingeon, B. (2002). The five facets of collective identities: integrating corporate and organizational identity. Bertrand Moingeon & Guillaume Soenen (Editörler), İçinde, *Corporate and Organizational Identities: Integrating strategy, marketing, communication and organizational perspectives* (pp.13-34). New York: Routledge.

- Spector, A. J. (1961). Basic Dimensions of the Corporate Image. *Journal of Marketing*, 25(6), 47-51. doi:10.1177/002224296102500608
- Spreng, R. A., MacKenzie, S. B., & Olshavsky, R. W. (1996). A Reexamination of the Determinants of Consumer Satisfaction. *Journal of Marketing*, 60(3), 15-32. doi:10.2307/1251839
- Steidl, P., & Emery, G. (1997). *Corporate Image And Identity Strategies : Designing The Corporate Future*. Warriewood-Avustralya: Business and Professional Publishing
- Stern, B., Zinkhan, G. M., & Jaju, A. (2001). Marketing Images: Construct Definition, Measurement Issues, and Theory Development. *Marketing Theory*, 1(2), 201-224. doi:10.1177/147059310100100203
- Stuart, H. (1999). Towards a definitive model of the corporate identity management process. *Corporate Communications: An International Journal*, 4(4), 200-207. doi:10.1108/13563289910299328
- Şahin, A. (2015). Bekleyiş Teorisi (Expectancy Theory). Mehmet İsmail Yağcı ve Serap Çabuk (Editörler), İçinde, *Pazarlama Teorileri* (2.Baskı), (ss.65-84). İstanbul:MediaCat Kitapları
- Şahin, B. (2013). Sağlık Hizmetlerinde Tüketici Davranışları. Bayram Şahin (Editör), İçinde, *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (ss. 32-59). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Şeker, S. E. (2014). Beklenti Teorisi (Expectacy Theory). <https://ybsansiklopedi.com/wp-content/uploads/2014/10/5bt.pdf>, (Erişim Tarihi:12.02.2020).
- Şimşek, N., & Fidan, M. (2005). *Kurum Kültürü ve Liderlik*. Konya: Tablet Kitapevi
- Tanrıverdi, H., & Erdem, Ş. (2010). Sağlık Hizmetlerinde Hizmet Kalitesi İle Tatmin Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ve Bir Uygulama. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 0(1), 73-92.
- Tekin, A., & Gündüz, M. (2019). *SHGM (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü) Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi*, 2.Versiyon, 1. Baskı.

- Ankara. <https://shgmkalitedb.saglik.gov.tr/Eklenti/30308/0/anket-uygulama-rehberi-son-basim-11042019pdf.pdf>. (Erişim Tarihi:01.04.2019).
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitapevi
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2012). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi* (4.Baskı). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık
- Thai, V. V. (2015). Determinants of Customer Expectations of Service: Implications for Fostering Customer Satisfaction. *International Journal of Management and Applied Science*, 1(4), 146-151.
- Thijs, N. & Staes, P. (2008). *European Primer on Customer Satisfaction Management (Final Report). The European Public Administration Network*. https://www.venice.coe.int/images/SITE%20IMAGES/Publications/14th_UniDemMed_Thijs_EUPAN_CustomerSatisfaction_English_FINAL.pdf, (Erişim Tarihi: 25.03.2018).
- Thomas, R. K. (2008). *Health Services Marketing: A Practitioner's Guide*. New York: Springer
- Thomas, R. K. (2009). *Marketing Health Services* (2nd Edition). Chicago: Health Administration Press
- Thompson, A. G. H., & Sunol, R. (1995). Expectations as Determinants of Patient Satisfaction: Concepts, Theory and Evidence. *International Journal for Quality in Health Care*, 7(2), 127-141. doi:10.1093/intqhc/7.2.127
- Tolungüç, A. (2000). *Turizmde Tanıtım ve Reklam* (2. Baskı). Ankara: Mediacat Yayınları
- Tran, M. A., Nguyen, B., Melewar, T. C., & Bodoh, J. (2015). Exploring the corporate image formation process. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 18(1), 86-114. doi:10.1108/qmr-05-2014-0046
- Trombetta JD, W., & Woodard-Bourke, N. (1998). The Role of Healthcare Marketing: In the After math of the Anti-Referral Movement. *Health Marketing Quarterly*, 15(3), 85-93. doi: 10.1300/J026v15n03_05

- Trout, J. (2003). *Pazarlamanın Sihirli Lambası*. Hakan Tunçel (Çev.), İstanbul: Capital Yayınları.
- Tuncer, A. S. (2007). Algılama bir süreç, imaj ise bu sürecin sonucudur. <http://selimtuncer.blogspot.com.tr/2007/04/algılama-bir-sre-imaj-ise-bu-srecin.html>, (Erişim Tarihi: 20.02.2016).
- Tutar, H.. Kurumsal Davranış ve Davranışın Kurumsallaşması. <http://www.canaktan.org/yonetim/kurumsal-davranis/kurumsallasma.htm>, (Erişim Tarihi: 21.02.2016).
- Türkkahraman, M. (2004). Günümüzün Büyüsü İmaj Ve Gerçek Hayat . *Istanbul Journal of Sociological Studies* , 0 (30) , 1-14 .
- Ursyn, A. (2014). *Perceptions of Knowledge Visualization: Explaining Concepts through Meaningful Images*. Hershey/Pennsylvania: IGI Global.
- Ustakara, F. (2011). Halkla İlişkiler ve Psikoloji İlişkisi Üzerine. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 1(1), 170-185.
- Uyar, E. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Algılanan Hizmet Kalitesi ve Müşteri Memnuniyeti Üzerinde Ağızdan Ağıza Pazarlama Faaliyetlerinin Etkisini Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Ünal, A. (2011). *Kamu ve Özel Sektör Hastanelerinde Sağlık Hizmetlerinin Pazarlanması: Karşılaşılan Sorunlar ve Çözüm Önerileri (Malatya Örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Ünal, E. (2013). *Sağlık Ekonomisi ve Yönetimi*. Bursa: Ekin Basım Yayın
- Van den Bosch, A. L. M., de Jong, M. D. T., & Elving, W. J. L. (2005). How corporate visual identity supports reputation. *Corporate Communications: An International Journal*, 10(2), 108-116. doi:10.1108/13563280510596925
- Van Heerden, C. H. (1999). Developing a Corporate Image Model. *South African Journal of Economic and Management Sciences (SAJEMS)*, 2(3), 492-508.

- Van Rekom, J. (2002). Manifestations in behavior versus perceptions of identity: convergence or not?. Bertrand Moingeon & Guillaume Soenen (Editörler), İçinde, *Corporate and Organizational Identities: Integrating strategy, marketing, communication and organizational perspectives* (pp.91-114). New York: Routledge.
- Van Riel, C. B. M., & Balmer, J. M. T. (1997). Corporate identity: the concept, its measurement and management. *European Journal of Marketing*, 31(5/6), 340-355. doi:10.1108/eb060635
- Van Riel, C.B.M. (2003). The Management Of Corporate Communication. John M. T. Balmer & Stephen A. Greyser (Editörler), İçinde, *Revealing the Corporation Perspectives on identity, image, reputation, corporate branding, and corporate-level marketing* (1st Edition), (pp.161-170). London: Routledge.
- Van Riel, C.B.M., & Fombrun, C. J. (2007). *Essentials Of Corporate Communications* (1st Edition). New York: Routledge.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F., (2004). The Four Service Marketing Myths: Remnants of a Goods-Based, Manufacturing Model. *Journal of Service Research*, 6(4), 324–335. doi:10.1177/1094670503262946
- Varinli, İ (1995). *Üreticilerin ve Tüketicilerin Hizmet Kalitesi Beklentileri ve Algılamaları: Konaklama İşletmelerinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kayseri.
- Vos, M. F. (1992). *The Corporate Image Concept: a strategie approach*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Wageningen University, Wageningen-Holland.
- Whetten, D. A. (2006). Albert and Whetten Revisited: Strengthening the Concept of Organizational Identity. *Journal of Management Inquiry*, 15(3), 219-234. doi:10.1177/1056492606291200
- WHO (World Health Organization). (2000). The World Health Report 2000 - Health Systems: Improving Performance. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-financing/whr-2000.pdf?sfvrsn=95d8b803_1&download=true, (Erişim Tarihi: 11.11.2020).

- WHO (World Health Organization). (2005). Constitution Of The World Health Organization. <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>, (Erişim Tarihi:11.11.2020).
- Wu, L-W., & Wang, C-Y. (2012). Satisfaction and zone of tolerance: the moderating roles of elaboration and loyalty programs. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(1), 38-57. doi:10.1108/09604521211198100
- Yaylalı, M., Kaynak, S., & Karaca, Z. (2012). Sağlık Hizmetleri Talebi: Erzurum İlinde Bir Araştırma. *Ege Akademik Bakış*, 12(4), 563-573.
- Yazıcı Emir, İ. (2003). *Kitle İletişiminde İmaj* (2. Baskı). İstanbul: İm Yayınları.
- Ye, H., & Tussyadiah, I. P. (2011). Destination Visual Image and Expectation of Experiences. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(2), 129-144. doi:10.1080/10548408.2011.545743
- Yen, N. T. H., (2014). Corporate Image in the Context of Organizational Transformation: An Integrative Theoretical Model. *Journal of Economics and Development*, 16(3), 96-116. doi:10.33301/2014.16.03.06
- Yeniçeri, Z. (2003). Edward Chace Tolman ve Bilişsel Davranışçılık. *Pivolka*, 2(10), 14-16.
- Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1993). The Nature and Determinants of Customer Expectations of Service. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 21(1), 1-12. doi:10.1177/0092070393211001
- Zinkhan, G. M., Ganesh, J., Jaju, A., & Hayes, L. (2001). Corporate image: A conceptual framework for strategic planning. In, *American Marketing Association Conference Proceedings*, 12 (pp.152-160). Chicago:American Marketing Association.
- Zor, M.G., & Biçer, D.F. (2020). Hastaların Sağlık Kuruluşu Tercihlerinde Marka İmajının Etkisi. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3): 3655-3689, doi: 10.15295/bmij.v8i3.1563

EKLER

Ek 1. Anket Formu

İyi günler;

Bu anket formu Selçuk Üniversitesi Kamu Yönetimi doktora tezi kapsamında, bilimsel amaçlı olarak yapılmaktadır. Anket sonuçları ile hastaların (tüketicilerin) hastaneye gelirken karşılaşacakları hastane ortamı ve hizmet alacakları doktor ve personel hakkındaki beklentilerini (tahminlerini) ve hizmet sonrası değerlendirmelerini tespit etmek amaçlanmaktadır.

Ankete katılım isteğe bağlı olup, isim, adres, telefon vb. özel bilgiler istenmemektedir. Verdiğiniz cevaplar gizli tutulacak olup, sadece bu çalışma kapsamında kullanılacaktır.

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için şimdiden teşekkür ederim.

ANKET FORMU

- 1- Yaşınız: ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-45 ☐ 46-55 ☐ 55 ve üstü
- 2- Eğitim Durumunuz: ☐ Ortaöğrenim ☐ Lise ☐ Üniversite ☐ Lisans üstü
- 3- Cinsiyetiniz: ☐ Kadın ☐ Erkek
- 4- Hane Gelir Seviyeniz: ☐ 0-2020 ☐ 2021-3000 ☐ 3001-5000 ☐ 5001-7500 ☐ 7501 ve üstü
- 5- Sigorta kapsamınız: ☐ SGK ☐ Genel Sağlık Sigortası ☐ Özel Sigorta ☐ Sosyal Güvence Yok
- 6- İkamet merkeziniz ☐ İl Merkezi ☐ İlçe ☐ Mahalle (Köy)
- 7- Rahatsızlığınızın ne olduğu hakkında bilginiz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 8- Bu rahatsızlığınız ile ilgili daha önce herhangi bir doktora danıştınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 9- Herhangi bir nedenle hastanesinden daha önce sağlık hizmeti aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 10- Doktor den daha önce herhangi bir sağlık hizmeti aldınız mı? ☐ Evet ☐ Hayır
- 11- Doktor'ye gelmenizin şuan ki nedeni nedir?
 - ☐ Rahatsızlığımın ne olduğunu öğrenmek (rahatsızlığın teşhisi)
 - ☐ Rahatsızlığım ile ilgili tedaviye başlamak
 - ☐ Her ikisi de
 - ☐ Diğer:

- 12- Gelmeden önce, ... Hastanesi hakkında nereden ya da kimlerden bilgi aldınız?

Ve bu bilgi kaynaklarının sizi etkileme düzeyleri nedir?

Bilgi Kaynağı	ETKİLEME DÜZEYİ				
	Çok Etkiledi	Etkiledi	Kararsızım	Etkilemedi	Hiç Etkilemedi
Ailem					
Arkadaşlarım yada tanıdığım kişiler					
Hastane içinden bir hekim					
Hastane dışından bir hekim					
Hastane içinden bir sağlık çalışanı					
Hastane dışından bir sağlık çalışanı					
Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler					
Hastane web sitesi					
Sosyal medya, internet forumları vb.					
Hastane tanıtım etkinlikleri					
Diğer					

13- Edindiğiniz bilgiler doğrultusunda hastaneye gelmeden önce
..... Hastanesi hakkındaki düşünceleriniz nelerdi?

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Modern bir binası olacağını düşünüyordum					
Ulaşım, otopark vb. hizmetlerinin iyi olacağını düşünüyordum					
Son teknoloji cihazlara sahip olduğunu düşünüyordum					
Tıbbi konular dışında da (örneğin yemek, temizlik, konfor vb) yüksek kalitede hizmet sunduğunu düşünüyordum					
Personelinin hastalara karşı ilgili ve yardımsever olacağını düşünüyordum					
Randevu alma, kayıt vb işlemlerin hızlı ve kolay olacağını düşünüyordum					
Branşlarında başarılı doktorlara sahip olduğunu düşünüyordum					
Tıbbi anlamda başarılı bir hastane olduğunu düşünüyordum					
Tıbbi konularda tüm ihtiyaçların karşılanabildiği donanımlı bir hastane olduğunu düşünüyordum					
Tavsiye edilen bir hastane olduğunu düşünüyordum					
Toplumda genel olarak beğenilen bir hastane olduğunu düşünüyordum					
Herhangi bir rahatsızlığında gitmek isteyeceğim ilk hastane olduğunu düşünüyordum					

14- Gelmeden önce, Doktor hakkında nereden ya da kimlerden bilgi aldınız?

Ve bu bilgi kaynaklarının sizi etkileme düzeyleri nedir?

Bilgi Kaynağı	ETKİLEME DÜZEYİ				
	Çok Etkiledi	Etkiledi	Kararsızım	Etkilemedi	Hiç Etkilemedi
Ailem					
Arkadaşlarım yada tanıdığım kişiler					
Hastane içinden bir hekim					
Hastane dışından bir hekim					
Hastane içinden bir sağlık çalışanı					
Hastane dışından bir sağlık çalışanı					
Gazete, TV vb yerlerde Hastane hakkında ki haberler					
Hastane web sitesi					
Sosyal medya, internet forumları vb.					
Hastane tanıtım etkinlikleri					
Diğer					

15- Edindiğiniz bilgiler doğrultusunda hastaneye gelmeden önce
Doktor hakkındaki düşünceleriniz nelerdi?

	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Kısmen Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Branşında Konya'nın en bilinen (ünlü) doktorlarından biridir					
Branşında Konya'nın en başarılı (teşhis ve tedavi olarak) doktorlarından biridir					
Hastalara karşı davranışlarında alçakgönüllü ve ilgili olarak bilinen bir doktordur					
Hastalar ile güzel iletişim kurabilen bir doktordur (hastaları yeterince dinleyen, hastalara anlayacakları şekilde bilgi veren vb.)					
İnsanların rahatsızlıklarında gitmek istediği (talep edilen) bir doktordur					
İnsanlar tarafından tavsiye edilen bir doktordur (Örneğin önceki hastaları, diğer sağlık çalışanları vb tavsiye ediyor)					

16- Beklentileriniz:

..... Hastanesine gelirken nasıl bir ortam ile karşılaşacağınızı ve
Doktor'den nasıl bir hizmet alacağınızı düşünüyordunuz (bekliyordunuz)?

HASTANE HİZMETLERİ VE DOKTOR HAKKINDAKİ TAHMİNLERİNİZ (BEKLENTİLERİNİZ)	Kesinlikle Bekliyordum	Kısmen Bekliyordum	Kararsızım	Beklemiyordum	Kesinlikle Beklemiyordum
Hastane ortamının temiz olacağını					
Hastanenin modern bir binaya sahip olacağını					
Bekleme yerlerinin rahat ve yeterli olacağını					
Son teknoloji cihazların kullanılacağını					
Muayene ve tedavi ortamının rahat olacağını					
Hastanede gideceğim yeri bulmanın kolay olacağını (doktor odası, laboratuvar vb)					
Randevu almanın kolay olacağını					
Bana verilen saatte işlerimi bitirebileceğimi (doktoru görmek, testleri yaptırmak vb)					
Kayıt ve diğer işlemlerin hızlı olacağını					
Doktor ve personelin kibar ve ilgili olacağını					
Teşhis için gerekli testlerin hızlıca yapılacağını					
Mahremiyetime saygılı olacaklarını					
Uygulanacak tedavi kararlarında düşüncelerimi dikkate alacaklarını					
Danışma ve yönlendirme hizmetlerinin iyi olacağını					
İhtiyacım anında personelin sorularıma açık ve anlaşılır cevap vereceğini					
Randevu saati, test sonuçları gibi bilgilerin telefon açılarak ya da sms ile hatırlatacağını					
Doktorun sorunumu dinleyeceğini (doktorun bana yeterince zaman ayıracağını)					
Doktorun rahatsızlığımın nedenini anlayacağım şekilde anlatacağını					
Tedavinin nasıl olacağı, yapmam gerekenler ve olası risklerin anlayacağım şekilde anlatacağını					

17- Bulunduğunuz süre içerisinde hastane ortamını, doktorunuz ve hastane personelinin almış olduğunuz hizmetleri düşünerek aşağıdaki ifadelere katılma düzeyinizi belirtiniz.

HASTANE ORTAMI ile DOKTOR VE PERSONELDEN ALDIĞINIZ HİZMETLERİ DEĞERLENDİRİNİZ	Kesinlikle Katılıyorum	Kısmen Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Hastane ortamı temizdi					
Hastanenin modern bir binası var					
Bekleme yerleri rahat ve yeterliydi					
Hastanede son teknoloji cihazlar kullanılıyordu					
Muayene ve tedavi ortamı rahatı					
Hastanede gideceğim yeri bulmak kolaydı (doktor odası, laboratuvar vb)					
Kolayca randevu aldım					
Bana verilen saatte işlerimi bitirebildim (doktoru görmek, testleri yaptırmak vb)					
Kayıt ve diğer işlemler hızlı yapıldı					
Danışma ve yönlendirme hizmetleri iyiydi					
Teshis için gerekli testler hızlıca yapıldı					
Randevu saati, test sonuçları gibi bilgiler telefon ya da sms ile hatırlatıldı					
İhtiyacım anında personelden sorularıma açık ve anlaşılır cevaplar aldım					
Doktor ve personel kibar ve ilgiliydi					
Mahremiyetime saygılı davranıldı					
Doktor uygulanacak tedavi kararında düşüncelerimi dikkate aldı					
Doktor sorunumu yeterince dinledi					
Doktor rahatsızlığımın nedenini anlayacağım şekilde anlattı					
Tedavinin nasıl olacağı, yapmam gerekenler ve olası riskler anlayacağım şekilde anlatıldı					

18- İhtiyacınız olduğunda tekrar Hastanesini
tercih eder misiniz?

☐ Evet ☐ Kararsızım ☐ Hayır

19- İhtiyacınız olduğunda tekrar aynı doktoru tercih
eder misiniz?

☐ Evet ☐ Kararsızım ☐ Hayır

20- Hastanesini başkalarına tavsiye eder misiniz?

☐ Evet ☐ Kararsızım ☐ Hayır

21- Dr yi başkalarına tavsiye eder misiniz?

☐ Evet ☐ Kararsızım ☐ Hayır

Ek 2. Ek Tablolar:**Ek Tablo 01. Kurumsal İmaj Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyansı**

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	3,152	17,513	56,876	3,152	17,513	56,876
2	1,244	6,909	63,784			
3	,945	5,249	69,033			
4	,869	4,830	73,863			
5	,802	4,457	78,320			
6	,668	3,710	82,030			
7	,588	3,265	85,295			
8	,470	2,611	87,906			
9	,411	2,284	90,190			
10	,357	1,985	92,175			
11	,321	1,785	93,960			
12	,284	1,298	95,258			
13	,199	1,126	96,384			
14	,190	,933	97,317			
15	,164	,789	98,106			
16	,142	,691	98,797			
17	,122	,603	99,400			
18	,108	,601	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ek Tablo 02. Tüketici Beklentileri Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyansı

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	9,082	47,798	47,798	9,082	47,798	47,798	5,179	27,257	27,257
2	2,021	10,638	58,436	2,021	10,638	58,436	4,157	21,877	49,134
3	1,926	10,139	68,575	1,926	10,139	68,575	3,694	19,441	68,575
4	,805	4,238	72,813						
5	,670	3,526	76,338						
6	,637	3,354	79,693						
7	,572	3,012	82,705						
8	,475	2,497	85,202						
9	,443	2,332	87,535						
10	,362	1,906	89,441						
11	,340	1,791	91,232						
12	,319	1,679	92,911						
13	,277	1,458	94,369						
14	,233	1,228	95,597						
15	,224	1,178	96,775						
16	,193	1,017	97,792						
17	,181	,950	98,742						
18	,146	,766	99,508						
19	,093	,492	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ek Tablo 03. Tüketici Beklentileri Ölçeği Döndürülmüş Bileşen Matrisi

	Component		
	1- Kurumsal	2- Kurumsal	3- Kurumsal
	Davranış Beklentisi Faktörü	İletişim Beklentisi Faktörü	Görünüm Beklentisi Faktörü
Beklenti 1	,123	,179	,752
Beklenti 2	,034	,199	,633
Beklenti 3	,322	,030	,748
Beklenti 4	,237	,122	,746
Beklenti 5	,169	,269	,719
Beklenti 6	,299	,189	,739
Beklenti 7	,724	,149	,214
Beklenti 8	,755	,104	,280
Beklenti 9	,856	,257	,119
Beklenti 10	,802	,278	,191
Beklenti 11	,784	,232	,263
Beklenti 12	,811	,269	,134
Beklenti 13	,729	,301	,186
Beklenti 14	,383	,659	,242
Beklenti 15	,481	,633	,173
Beklenti 16	,356	,643	,233
Beklenti 17	,153	,887	,133
Beklenti 18	,188	,880	,212
Beklenti 19	,216	,871	,214

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 5 iterations.

Ek Tablo 04. Hizmet Değerlendirme Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyansı

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	6,308	33,199	33,199	6,308	33,199	33,199	4,798	25,253	25,253
2	3,647	19,195	52,394	3,647	19,195	52,394	4,178	21,991	47,245
3	2,786	14,665	67,059	2,786	14,665	67,059	3,765	19,815	67,059
4	,908	4,781	71,841						
5	,811	4,271	76,111						
6	,665	3,501	79,612						
7	,587	3,088	82,701						
8	,559	2,944	85,644						
9	,398	2,093	87,737						
10	,396	2,082	89,819						
11	,369	1,940	91,759						
12	,337	1,775	93,534						
13	,280	1,473	95,007						
14	,231	1,217	96,223						
15	,219	1,154	97,378						
16	,181	,954	98,331						
17	,123	,648	98,979						
18	,104	,547	99,526						
19	,090	,474	100,000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Ek Tablo 05. Hizmet Değerlendirme Ölçeği Döndürülmüş Bileşen Matrisi

Rotated Component Matrix^a			
	Component		
	1-Kurumsal İletişim Değerlendirmesi Faktörü	2-Kurumsal Görünüm Değerlendirmesi Faktörü	3-Kurumsal Davranış Değerlendirmesi Faktörü
Değerlendirme 1	-,053	,820	,076
Değerlendirme 2	,054	,800	,049
Değerlendirme 3	,124	,738	,069
Değerlendirme 4	,144	,787	,109
Değerlendirme 5	,062	,885	,061
Değerlendirme 6	,055	,808	,054
Değerlendirme 7	,088	-,037	,711
Değerlendirme 8	,183	,211	,740
Değerlendirme 9	,095	-,040	,768
Değerlendirme 10	,009	,090	,839
Değerlendirme 11	,214	,305	,746
Değerlendirme 12	,115	-,106	,583
Değerlendirme 13	,102	,264	,611
Değerlendirme 14	,891	,027	,077
Değerlendirme 15	,893	,056	,071
Değerlendirme 16	,766	,139	,139
Değerlendirme 17	,917	,074	,168
Değerlendirme 18	,917	,081	,187
Değerlendirme 19	,878	,050	,155

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 4 iterations.

Ek Tablo 06. Tüketici Memnuniyeti Ölçeğinin Açıklanan Toplam Varyansı

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	2,671	66,782	66,782	2,671	66,782	66,782
2	1,115	27,881	94,663			
3	,152	3,802	98,465			
4	,061	1,535	100,000			

Extraction Method: Principal Component Analysis.