

T.C.

İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL MARKALAŞMA: TERCİH EDİLEN
DOKTORUN MARKALAŞMASININ HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mehmet AYZAZ

Y1412.040002

İşletme Anabilim Dalı

İşletme Yönetimi Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İlkay KARADUMAN

HAZİRAN- 2017



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

Yüksek Lisans Tez Onay Belgesi

Enstitümüz İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Yönetimi Tezli Yüksek Lisans Programı Y1412.040002 numaralı öğrencisi Mehmet AYAZ'ın "SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL MARKALAŞMA: TERCİH EDİLEN DOKTORUN MARKALAŞMASININ HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ" adlı tez çalışması Enstitümüz Yönetim Kurulunun 24.05.2017 tarih ve 2017/11 sayılı kararıyla oluşturulan jüri tarafından *Yrd. Doç. Dr. İlge KURU* ile Tezli Yüksek Lisans tezi olarak *Kabul* edilmiştir.

Öğretim Üyesi Adı Soyadı

İmzası

Tez Savunma Tarihi :19/06/2017

1) Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. İlkey KARADUMAN

2) Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. Nurgün KOMŞUOĞLU YILMAZ

3) Jüri Üyesi : Yrd. Doç. Dr. İlge KURU

Not: Öğrencinin Tez savunmasında Başarılı olması halinde bu form **imzalanacaktır**. Aksi halde geçersizdir.

YEMİN METNİ

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “ Sağlık Sektöründe Kişisel Markalaşma: Tercih Edilen Doktorun Kişisel Markalaşmasının Hastane Tercihine Etkisi” isimli çalışmamın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütün süreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin Bibliyografya’da gösterilerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla beyan ederim.

Mehmet AYAZ

ÖNSÖZ

Ülkemizde, özellikle SSK ve devlet hastanelerinin ayrı olduğu dönemlerde hastane hizmetlerinde yaşanan olumsuzluklar ve ayrıca dünyada sağlık sektöründeki gelişmişlik düzeyinin düşük olması nedeniyle sağlık sektöründe markalaşma ve kişisel markalaşma kavramı oldukça gerilerde kaldı. Senkronize olarak markalaşma ve kişisel markalaşma kavramlarının da aynı dönemlerde gelişmemesi sebebiyle kavramlar üzerinde yeterince çalışma gerçekleştirilemedi. İlk kez 1997 yılında ortaya atılan kişisel markalaşma kavramı, ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 2003 yılında hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ile birlikte hayata geçmiştir. Bu tarihten itibaren doktor sayısındaki hızlı artış, buna paralel özel hastanelerde yaşanan artış ile birlikte doktorların kendi aralarında doğal bir rekabet oluşmuştur. Oluşan bu rekabetin ışığında kişisel markalaşma kavramından yararlanmaya başlamışlardır. İnternetin yaygınlaşması ile de hastane kullanıcıları doktorlar arasında seçim yapma şansına sahip oldular ve bu durum beraberinde hem hastane markalaşmasını hem de kişisel markalaşmayı getirdi.

Tezin yazılış amacı markalaşma kavramı ile birlikte genel olarak kişisel markalaşma ve sağlık sektörünün temel taşı olan doktorların kişisel markalaşmalarını incelemektir. Bununla birlikte kişisel markalaşma alanında yazılan kaynakların az sayıda olması da bu tezin incelenme nedenine girer. Bu projeyi hazırlamam ve konumun belirlenmesi aşamalarında bana her türlü bilgi ve desteği veren sevgili tez danışmanım Yrd.Doç.Dr. İlkay KARADUMAN hocama; Anket çalışması sırasında desteklerini esirgemeyen Gazi Üniversitesi çalışanları ve Nilgün ÜLGENTÜRK, Esin ACAR ARAL, Uğur KARATAŞ, Bulut KESİCİ ve Özden AKIN’a, anketimin analiz kısmında bilgi ve tecrübelerini hiç çekinmeden benimle paylaşan değerli dostlarım Oğuzhan KODALAK ve Hakan AKÇA’ya ve son olarak her zaman yanımda olan, maddi ve manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen aileme teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Haziran, 2017

Mehmet AYAZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	vii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
ÖZET.....	x
ABSTRACT.....	xi
1.GİRİŞ.....	1
2. LİTERATÜR TARAMASI.....	5
2.1. Marka: Tanımı ve İlgili Kavramlar	5
2.1.1. Marka Nedir?	5
2.1.1.1.Tüketici Açısından Markanın Önemi.....	6
2.1.1.2.İşletmeler Açısından Markanın Önemi	8
2.1.2. Marka Çeşitleri	9
2.1.2.1. Ticaret Markaları.....	10
2.1.2.2. Hizmet Markaları	10
2.1.2.3.Garanti Markalar	10
2.1.2.4. Ortak Markalar	10
2.1.3. Marka İle İlgili Kavramlar	11
2.1.3.1. Marka Kişiliği	11
2.1.3.2. Marka İmajı.....	12
2.1.3.3.Marka Vaadi.....	13
2.1.3.4. Marka Değeri	15
2.1.3.5. Marka Farkındalığı.....	17
2.1.3.6. Marka Sadakati	18
2.1.3.7.Marka Konumlandırma	20
2.1.4.Markalaşma.....	20
2.1.5. Kişisel Markalaşma.....	21
2.1.5.1. Kişisel Markalaşma Tanımları	22
2.1.5.2. Kişisel İmaj Kavramı	25
2.1.5.3. Kişisel Marka Logosu	27
2.1.6. Kişisel Markalaşma Boyutları	27
2.1.6.1. McNally&Speak (2002) Modeli	27
2.1.6.2. 4-D Markalaşma.....	28
2.1.6.3. Otantik Kişisel Markalaşma Modeli	29
2.1.6.4. Efektif Kişisel Markalaşmanın Kriterleri.....	30
2.1.6.5 Kişisel Marka Oluşturmada 7 Aşama	32
2.1.6.6. Kişisel Markalaşmada 3 Temel Etken	33
2.1.6.7. Kişisel Markalaşma İnşasında 6 Adım.....	33

2.2.Sağlık Sektöründe Markalaşma.....	35
2.2.1. Sağlık Hizmetinin Tanımı, Amacı ve Özellikleri	35
2.2.1.1.Sağlık Nedir?.....	35
2.2.1.2. Sağlık Hizmetleri Kavramı	37
2.2.1.3. Sağlık Hizmetlerinin Amacı.....	38
2.2.1.4. Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri	39
2.2.2.Sağlık Hizmetlerinin Sınıflandırılması	40
2.2.2.1. Koruyucu Sağlık Hizmetleri	41
2.2.2.2. Tedavi Edici Sağlık Hizmetleri.....	41
2.2.2.3.Rehabilite Edici Sağlık Hizmetleri	42
2.2.3. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	42
2.2.4.Sağlıkta Markalaşma Kavramı.....	46
2.2.5. Sağlık İşletmelerinde Markalaşma.....	48
3.KAVRAMSAL ALTYAPI VE HİPOTEZLER.....	51
4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR.....	56
4.1.Veri Toplama Yöntemi.....	56
4.2.Örneklem Seçimi	57
4.3.Araştırma Bulguları.....	58
5.SONUÇ,KISITLILIKLARVE ÖNERİLER.....	73
KAYNAKLAR.....	77
İNTERNET KAYNAKLARI.....	87
ÖZGEÇMİŞ.....	93

KISALTMALAR

SDP	: Sağlıkta Dönüşüm Programı
AMA	: Amerikan Pazarlama Birliği (American Marketing Association)
MÖ	: Milattan Önce
TDK	: Türk Dil Kurumu
TSE	: Türk Standartları Enstitüsü
ISO	: Uluslararası Standartlar Örgütü
SMMMO	: Serbest Mali Müşavirler Odası
CE	: Avrupa Uyumlu (ConformiteEuropean)
CEO	: Üst Düzey Yönetici (ChiefExecutiveOfficer)
4-D	: 4 Boyut (4 Dimension)
SWOT	: Güçlü ve Zayıf Yönler, Fırsatlar, Tehditler
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
LÖSEV	: Lösemili Çocuklar Vakfı
SND	: Standart Normal Dağılım
KMO	: Kaiser Meyer Olkinof
Sig.	: Anlamlılık (Significant)
Df	: Serbestlik Derecesi (Degree of Freedom)

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 2.1.:Marka Vaadi.....	15
Çizelge 2.2.:Marka Sadakat Düzeyleri.....	19
Çizelge 2.3.:Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar Listesi.....	43
Çizelge 3.1.:Gazi Üniversitesi Hastanesi Bölümleri.....	52
Çizelge 3.2.:Doktorun Markalaşmasının Hastane Tercihine Etkisi.....	54
Çizelge 4.1.:Gazi Hastanesi Bölüm Bazlı Yıllık Hasta Sayısı.....	57
Çizelge 4.2.:Yaş Aralığı.....	58
Çizelge 4.3.:Cinsiyet Dağılımı.....	59
Çizelge 4.4.:Medeni Hal.....	59
Çizelge 4.5.:Eğitim Durum.....	59
Çizelge 4.6.:Mesleki Durum.....	59
Çizelge 4.7.:Sosyal Güvence.....	60
Çizelge 4.8.:Aylık Gelir.....	60
Çizelge 4.9.:Hastanenin Teknolojik Gelişmeleri Takibi ile Cinsiyet için Uygulanan Ki-Kare Testi.....	61
Çizelge 4.10.:Hastanenin Teknolojik Gelişmeleri Yakından Takibi ile Cinsiyet Aralığı Arasındaki Anlamlılık Düzey Tablosu (Chi-Square Tests).....	63
Çizelge 4.11.: İnternet, Blog veya Sosyal Medyadaki Hastane Yorumları ile Cinsiyet Arasında Uygulanan Ki Kare Testi.....	63
Çizelge 4.12.: İnternet, Blog veya Sosyal Medyadaki Hastane Yorumları ile Cinsiyet Arasındaki Anlamlılık Düzey Tablosu.....	65
Çizelge 4.13.: Hastanenin Uzun Süredir Sağlık Sektöründe Olması ile Yaş Arasında Uygulanan Ki-Kare Testi.....	66
Çizelge 4.14.: Hastanenin Uzun Süredir Sağlık Sektöründe Olması ile Yaş Arasındaki Anlamlılık Düzeyi Tablosu.....	67
Çizelge 4.15.: Doktorun Kişisel Marka ve Alanında Uzman Olması ile Yaş Arasında Uygulanan Ki-Kare Testi.....	68
Çizelge 4.16.: Doktorun Kişisel Marka ve Alanında Uzman Olması ile Yaş Arasındaki Anlamlılık Düzeyi Tablosu.....	70
Çizelge 4.17.: Doktorun Kişisel Markalaşması ile Hastane Tercihi Arasındaki Basit Doğrusal Regresyon Analizi.....	71
Çizelge 4.18.: Bağımlı Değişken Düzeyini İnceleyen Katsayı Analizi.....	71
Çizelge 4.19.: İki Değişken Arasındaki Anlamlılık Düzeyini İnceleyen Anova Analizi.....	71
Çizelge 4.20.: Bağımsız Değişken Düzeyini İnceleyen Katsayı Analizi (Coefficient).....	72

ŞEKİL LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Şekil 2.1.: Kişisel Markalaşma Tarihçesi.....	22



SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL MARKALAŞMA: TERCİH EDİLEN DOKTORUN MARKALAŞMASININ HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ

ÖZET

İlk insanın oluşumundan günümüze kadar geçen süre içerisinde sağlık ve marka kavramları, birbirleriyle fazla ilişkili olmasa da kendi içlerinde oldukça büyük öneme sahip ve etkinliğini kaybetmeyen kavramlar halini almıştır. Bununla birlikte son yüzyıl içerisinde teknolojinin gelişmesi, devletlerin sosyal devlet çerçevesinde sağlık harcamalarını arttırmaları, sağlık eğitime verilen önemin fark edilmesi ve bunu geliştiren uygulamaların hayata konması, reklamcılık, marka ve kişisel markalaşma faaliyetlerinin artışıyla birlikte hastane sahipleri ve doktorların bu faaliyetleri kullanarak daha optimal tüketicilere yönelmesi sağlıkta kişisel markalaşma kavramını ortaya çıkarmıştır.

Ülkemizde 2003 tarihinde hayata geçirilen “Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP)” çerçevesinde özel hastanelerin sayılarında yaşanan artış, ayrıca kamu hastanelerinde kalite gelişimi için yapılan çalışmalar, markalaşma ve kişisel markalama kavramlarıyla kombine edildiği zaman 13 yıl içerisinde önemli gelişmeleri beraberinde getirmiştir. Buna rağmen ülkemizde nüfus artış hızına paralel doktor sayısında yeteri kadar artış sağlanamamıştır.

Hastalıklarda yaşanan artış, kamu hastanelerinde oluşan kalabalık neticesinde vatandaşların daha hızlı ve efektif hizmet alma istekleri, doktorların son dönemde gerek televizyonlardan gerekse internet yoluyla mesleki deneyimlerini göstermeleri, ülkemiz doktorlarının teknolojik gelişmeleri daha hızlı takip etmeleri ve neticesinde başarılı işlemler uygulamaları ile alanlarında dünyaca ünlü olmaları sebebiyle sağlıkta kişisel markalaşma kavramı önemini her geçen gün artırmakta ve yapılan yeni çalışmalarda bu kavramın ışığında ilerlemektedir.

Anahtar Kelimeler: *Markalaşma, Kişisel Markalaşma, Efektif, Sağlıkta Dönüşüm Programı*

PERSONEL BRANDING IN HEALTH SECTOR: THE EFFECT OF BRANDING ON PREFERRED HOSPITAL DOCTOR'S CHOICE

ABSTRACT

The first man up to the present time in the formation of health and brand concepts, concepts and events of great importance in losing quite have their on integral but not more associated with one another has become. However, the development of technology in the last century, to increase their health spending on the welfare state under the state, be aware of the importance of health education and putting the lives of applications developed it, advertising, the rise of branding and personal branding activities hospital owners and doctors to turn to a more optimal consumer using these activities in health, it revealed the concept of personal branding.

In our country, which was introduced in 2003, "Health Transformation Program (HTP)" increase in the number of frames in a private hospital, as well as studies for the development of quality in public hospitals, when combined with the branding and personal branding concept has brought significant improvements in 13 years, increase in the number of doctors enough despite the population growth rate has not been achieved in our country.

The increase in diseases is a result of the increase in the number of patients, the desire of the citizens to get faster and more effective services in crowded public hospitals, besides the doctors have recently experienced professional experiences through the internet from the television and also the internet, the doctors of our country follow the technological developments more rapidly and they are successful in their operations. The concept of personal branding is increasing day by day and progresses in the light of this concept in new studies.

Keywords: *Branding, Personal Branding, Effective, Health Transformation Program*

1.GİRİŞ

Gün geçtikçe önemi artan ve insanlığın varoluşundan itibaren de neredeyse bilinen marka kavramının kullanılış biçimi kişiden kişiye ya da ülkeden ülkeye değişse de yarattığı etki her zaman aynı olmuştur. Marka herhangi bir şekilde tek anlamda bir ürün, hizmet, isim veyahut bir görsel değildir. Marka, sunulan somut veya soyut şeylere verilen duygusal tepkimelerin ve tüketici algılarının toplamını oluşturur. (Özsevinç, 2013) Özel bir isim marka olarak belirlenebilir. Markanın gücü kişiler üzerinde oluşturduğu satın alma davranışı üzerindeki etkisidir. Bir marka, tüketicilerin beklentilerini karşılaması gerekmektedir. Tüketiciler, temel ihtiyaçları harici sosyal, psikolojik ve kültürel etkisi olan ürünlerle ilgili farklı beklentiler içerisindedirler. (Can, 2007)

Pazar koşullarının değişmesi, teknolojide yaşanan gelişmeler ve rekabet koşullarıyla birlikte tüketicilerin ihtiyaç ve isteklerinde yaşanan değişimler, klasik tarzda “üret-sat-kazan” anlayışını bitirmiştir. Bu noktada tüketicilerin istek ve ihtiyaçlarını gözlemleyen ve tüketiciler nezdinde değer kazanan markalar piyasada tutunabilmektedir. Markaların önem kazanmasında bilinçli hizmet sağlayıcılarıyla birlikte aynı hizmeti ikame şeklinde aynı kalitede üretip kazanç sağlayan hizmet sağlayıcıları ortaya çıkarak, piyasa birçok gereksiz markaya ev sahipliği yapmaktadır. (Yıldız, 2007)

Tarihi akış içerisinde bu kavram işletmelerin veya kişilerin, diğer işletmelere veya kişilere karşı kullandıkları güçlü bir silah şekline gelmiştir. Markalaşma kavramı hastanelerin birbirleriyle rakip haline gelmesinin başlamasıyla birlikte kullanımı artmış, hastane yöneticileri ve sahipleri, tüketicileri kendi işletmelerine çekebilmek için “Markalaşma” kavramını kullanmışlardır.

Artan rekabet ile birlikte kavramın efektif ve bilinçli bir şekilde kullanımı devam etmektedir. Yaşanan yoğun rekabet, tüketicilerin gelirlerinin artması ve internetin yaygınlaşmasıyla birlikte çeşitli sayfalarda hastanelerin karşılaştırmalarını

yapabilmesi ve tüketici özelliklerinin değişmesiyle hastane işletmeleri kendilerince yeni stratejiler geliştirmeye ve daha güçlü birer marka olmak için çalışmaya devam etmektedir.

Sağlık hizmetlerinde, hastaneler arasında güçlü bir marka olabilmek için, hastane kullanıcılarının, diğer rakiplerinden farklı olarak bir takım kavramları algılamaları gerekir. Bunun olabilmesi için hastaların istek ve taleplerini takip etmek, üretilen hizmetleri bu doğrultuda geliştirmek gerekir. Sağlık sektöründe markalaşmanın etkili olarak kullanılabilmesi, hastaların memnuniyet ölçülerinin karşılanması gerekmektedir.

Sağlık sektöründe markalaşma, önemi son 20 yılda farkedilen bir kavramdır. Özel sektörün sağlık hizmetlerindeki paylarının artışı ve kamu hastanelerinin de rekabet sürecine dahil olmasıyla hastaneler daha çok hastaya daha kaliteli hizmet verme esasıyla hareket etmektedirler.

Bal (2001)'a göre sağlık hizmetlerinde hizmet satın alan hasta profillerinin hızla değiştii düşünölmektedir. Kişilerin hastanede ödedikleri bedellerin karşılığını almak istedikleri yani tatmin olacakları hizmetleri talep ettikleri ve hizmetleri satın alırken gerekli bilgilendirmelerin kendilerine yapılmasını istedikleri gözlemlenmektedir. Bu noktada hastane bilinçli tüketicilerle karşı karşıya kaldıkları için yeni stratejilerini de buna göre yaparlar.

Günümüzde çoğu ticari marka kişiye özel davranmakta özellikle iş hayatında yer alan başarılı çalışanlar, kendi ürettikleri ürünleri bağlı oldukları işletmelerin başarılarıyla değil, kendi kişisel markalarını yaratarak başarı elde ederler. Kişisel markalaşma, tıpkı ticari markalaşma gibi gelecekteki yatırımlar için tasarlanır. Bu tasarımda kişilerin kendi değerleri, yönetmedeki becerileri, iletişim kabiliyetleri, kendi farkındalıkları, kişilikleri ve gelecek için hedefleri gibi konular yer almaktadır. (Bişkin ve Kaya, 2011)

Burada temel hizmet sağlayıcı olan doktorlar büyük bir öneme sahiptir. Doktorlar da kendilerini diğer hizmet alıcılara tanıtmak ve daha fazla kişiye ulaşmak için markalaşma kavramını kullanmaktadır. Doktorların markalaşması, kişisel markalaşma kavramı altında belirlenmektedir. Marka ve sağlık sektöründe markalaşma kavramı ile beraber doktorların kişisel markalaşma kavramı bu çalışmanın esas unsurlarını oluşturmaktadır.

Daha önce yapılan araştırmalar bankacılık veya otelcilik gibi hizmet sektörü alanlarında gerçekleştirilmiştir. Sağlık sektöründe kişisel markalaşma yani doktor markalaşması ve bunun hastane tercihine etkisi üzerine daha önce herhangi bir araştırma yapılmamıştır. Bu alışma konusuna yakın yapılan alışmalar Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakati (Küçükmadan, 2015) ile Marka Değerleme Yöntemleri ve Kişisel Marka Değeri: şarkıcı, Doktor ve Politikacı Örneklere (Özsevinç, 2013) dahilinde yapılmıştır. Türkiye’de özel hastane sayılarında yaşanan artış, devletin sağlık sektörüne yaptığı harcamaların artması ve kalite unsurunun ön plana çıkması ile birlikte son dönemde doktorların da kişisel markalaşma kavramına yönelmesi bu alanda bir araştırma ihtiyacı hissettirmiştir.

Çalışmanın ikinci bölümünde marka ve kişisel markalaşma kavramları genel olarak açıkladı. Tüketici ve işletmeler açısından markanın önemi, marka eşitleri, marka ile ilgili kavramlar (Marka kişiliği, İmajı, Vaadi, Değeri, Farkındalığı, Sadakati ve Konumlandırma) ve Markalaşma Kavramları, marka başlığı içerisinde ele alındı. Bölümün devamında Kişisel Markalaşma kavramının tanımları ve boyutları açıkladı. McNally&Speak (2002) Modeli, Gad (2000)’ın hazırladığı 4-D Markalaşma Modeli, Rampersad (2008)’ın Otantik Kişisel Markalaşma Modeli ve yine Rampersad (2008)’ın Efektif Kişisel Markalaşma Kriterleri Modeli, Schawbel (2009)’in hazırladığı Kişisel Markalaşmadaki 3 Temel Etken Modeli, Milligan (2004) tarafından hazırlanan Kişisel Markalaşma inşaasındaki 6 adım ve Everett (2005)’in Kişisel Marka oluşturmadaki 7 aşaması ele alınan başlıklardır.

İkinci bölümün devamında ise sağlık kavramı genel olarak açıkladı. Sağlık hizmetinin tanımı, amacı ve özellikleri Somunoğlu ve diğerleri (2012)’nin yaklaşımları ile birlikte açıkladı. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması 3 başlık halinde incelendi. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ise Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan tablodan yararlanılarak hazırlandı. 1997 yılında Tom Peters tarafından ilk kez kişisel markalaşma başlığı altında ele alınan sağlık işletmelerinde markalaşma kavramı, genel olarak bu alanda önemli çalışmaları bulunan Apaydın (2009)’in notlarıyla desteklenmiştir. Sağlıkta markalaşma kavramı, özel ve kamunun bu sektöre yaptığı yatırımlar ele alınarak Albayrak (2010)’ın hazırladığı çalışma dahilinde hazırlanmıştır.

Uygulama kısmı olan üçüncü bölümde sağlık sektöründe kişisel markalaşma ile tercih edilen doktorun kişisel markalaşmasının hastane tercihine etkisine yönelik

Ankara Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde 385 katılımcıya yönelik yüzyüze görüşülerek anket uygulaması şeklinde çalışma yapılmıştır. Araştırmanın hipotezi ise “Doktorun Markalaşması ile Hastane Tercihi arasında anlamlı bir ilişki vardır.” şeklinde geliştirilmiştir.

Dördüncü bölümde ise katılımcıların Sosyo - Demografik profilleri tablo haline getirilmiştir. Uygulama kısmında SPSS 22.0 programı aracılığıyla Ki-Kare Testi ve Regresyon Analizi yapılmıştır.

Araştırmanın beşinci bölümünde ise çalışmanın sonucu, kısıtlılıklar ve daha sonra yapılacak olan araştırmalara yönelik öneriler kısmı yer almaktadır.





2. LİTERATÜR TARAMASI

2.1. Marka: Tanımı ve İlgili Kavramlar

2.1.1. Marka nedir?

Dünyanın en büyük pazarlama organizasyonu olarak gösterilen Amerikan Pazarlama Birliği (AMA)'ne göre Marka; “Herhangi bir ya da bir grup satıcının üretmiş oldukları ürünleri veya hizmetleri, diğer rakiplerinden ayırmak için belirledikleri isimler, terimler, işaretler, semboller veya dizaynlar şeklinde tanımlanan unsurları içermektedir.” (<http://www.esp-conference.de/handouts.pdf> Erişim Tarihi: 22.02.2016)

Blythe (2001) ise markayı şu şekilde tasvir etmektedir: “Marka, işletmenin ürününü rakiplerinin ürünlerinden farklılaştırmayı sağlar. Örneğin, su farklı özelliklere sahip bir ürün olmamakla beraber sadece marka sayesinde işletmeler mal ve hizmetlerini farklılaştırabilmekte ve kendilerine sadık müşteriler oluşturabilmektedirler.”

Markanın bir diğer tanımı ise eski Norsk (Norveç) dilinde yakma anlamına gelen “Brenna” kelimesinden üretilmiş olan sözcüğü içerir. M.Ö. 2000’lerde çiftçiler büyükbaş hayvanlarını kaybetmemek için, hayvanlarının derilerini yakarak onlara işaretler bırakmış ve bu sayede hayvanlarının kendilerine ait olduğunu diğer insanlara göstermişlerdir. (Zor ve Göker, 2015)

Marka, basite indirgenmiş şekliyle bir işaret, sembol veya sözcük ya da tüm bu kavramların birleşimidir. İşaret, sözcük ya da sembollerin birbirlerinden ayrılabilmesi yani kusursuz olması ve ulaştığı kitleye bir değer vaat etmesidir. (Karaduman, 2016)

Marka, pazarlama kavramları arasında önemi gittikçe artan ve şirketlerin üst düzey yönetimleri tarafından da önemi bir şekilde kavranmış olan ve yönetimin ekseri üzerinde durduğu bir kavramdır. Bununla birlikte işletmeler, ürünlerini hakim oldukları pazarlarda müşterilerine daha sıkı bir şekilde hissettirebilmek için marka

kavramını kullanmaktadır. Kavram, dilimize ise İtalyanca ‘Marca’ sözcüğünden geçmiştir. (Çiftçi ve Cop, 2007)

Marka, bir girişimcinin üretmiş olduğu ürünü, bir başka girişimcinin üretmiş olduğu diğer üründen ayırt etmeyi kolaylaştıran, kişinin isimleri, önemli sözcükler, şekiller, harfler, sayılar, malların dış görünüşleriya da ambalaj çizimlerinden görülebilen veya aynı tarzda ifade edilebilen, baskılama yöntemiyle çoğaltılabilen her türlü işaretleri oluşturan kavramdır. (<http://www.isimtescil.net/markatescil/marka-nedir.aspx> Erişim Tarihi: 22.02.2016

Türk Dil Kurumu (TDK)’na göre: “Bir ticaret malını ya da başka bir nesneyi tanıtmaya, benzerlerinden ayırmaya yarayan özel adlar veya işaretler” olarak değerlendirilmektedir. (www.tdk.gov.tr)

Başka bir marka tanımında ise Knapp (2002) şunları söylemektedir: “Müşteri ve tüketicilerden gelen, onların imgelerinde algılanan duygusal ve işlevsel getirilere dayanan, ayrıcalıklı bir konum yaratan tüm izlenimlerin içselleştirilmiş bir özetidir.”

Can (2007)’a göre Marka: ”Gerek kalite, gerekse dürüst bir çalışma ve iş hacmi sembolü olarak hak sahibini tanıtan işaretlerdir.”

İşletmeler tarafından üretilen veya aracı kurumlar tarafından piyasaya arz edilen, üretilmiş olan mal ve hizmetlere yeni bir kimlik kazandıran, ürünürakiplerinden farklı gösteren isim, sembol veya terimlerin tamamını içeren kavramdır. (Kotler, 2000)

Çiftçi (2006) ‘ye göre marka, sadece üretilen somut bir ürünü, diğer bir üründen ayırt etmek, bir hizmeti diğer bir hizmetten farklılaştırmak amacıyla kullanılmaz. Toplum içerisinde çıkararak halkın beğenisi kazanan bir siyasetçi, yapıtlarıyla alanında uzmanlaşmış olan bir sanatçı, geçmiş veya şimdiki özellikleriyle ön plana çıkan bir şehir veya aynı boyutta bir ülke marka da olabilir. Somuttan soyuta doğru marka kavramının içselleştirilmesi ve bunun toplum psikolojisine etki ederek üretilen ürün veya hizmetleri satın alması günümüzde sıkça rastlanan bir durumdur.

2.1.1.1.Tüketici açısından markanın önemi

Tüketiciler açısından markanın önemi ise teorik olarak basittir. Ürünün kolay bir şekilde tanımlanması, ayrıca ürünün kalitesi ve işlerliğinin oluşumu hakkında tüketicilere fikir ve güvence verilmesi, bozulmuş veya yıpranmış bir ürünün iadesini

ve böylelikle tüketicinin korunmasını sağlaması şeklinde açıklanabilir. Bu özelliklerin toplamı olarak tüketici, üretici ve aracı firma korunur ve bu korunma işletmeye kurumsal bir içerik kazandırır. <http://www.batiymm.com.tr/?p=888> Erişim Tarihi: 17.05.2016)

İşletmeler için markanın önemi ne ise tüketiciler için de aynıdır. Tüketici ile güçlü bir şekilde ilişki kuran markalar, diğer ürünlerden kendilerini ayırır ve farkındalık yaratmış olurlar.

Tüketicilerin temel ihtiyaçları olduğunda her zaman tercih ettiği markayı satın alır yani diğer markaları düşünmez. Temelde bu eğilim görülmektedir. Yani tüketiciler, kendilerine fayda sağlayan ürün ve markalara karşı olumlu tutum oluşturmakta ve seçimlerini bu ürünlere karşı yapmaktadırlar. (Deniz, 2011)

Tüketiciler açısından marka, bir ürünün somut ve soyut özelliklerini taşır. Bununla birlikte bu durum insan belleğindeki bilgilerin hatırlanmasına ve insanların satın alma kararlarına yardımcı olmalarına sebep olmaktadır. Marka, tüketiciler için sunulan seçenekler arasında kişilere kalite garantisi sunarak tüketicilerin üstlendikleri riskleri de azaltmaktadır. Günümüzde tüketici tercihlerinin yönlendirilmesi oldukça güçleşmiştir. Ürün çeşitliliği nedeniyle karmaşık bir pazar ve rekabet koşullarının söz konusu olmaya başlaması, hem tüketicilerin hem de üreticilerin bu konulara yaklaşımlarının önemini artırmıştır. (Özpinar, 2006)

Ceritoğlu (2006)'na göre marka, tüketiciler için fonksiyonel kavramları şu şekilde göstermektedir.

- **Yönlendirme/Tanıma Fonksiyonu:** Tüketiciler için pazarda birçok ürün mevcuttur ve tüketici bu ürünler arasından birini tercih etmek zorundadır. Bu nedenle Marka tüketiciye özet bilgileri sunar ve bu özet bilgiler ışığında aradığı ürünü kolaylıkla seçebilir. (Ceritoğlu, 2006)
- **Alışkanlık ve Kolaylık Fonksiyonu:** Markalı ürünlerin bilinirliği diğer ürünlere göre daha yüksektir ve bu nedenle kişi bu ürünü satın alırken daha az risk üstlenir. Ayrıca tüketici aynı markayı satın almaya devam ederek zaman içinde markaya karşı da bir alışkanlık kazanmış olur. (Ceritoğlu, 2006)

- **Kalite Güvencesi:** Marka, tüketiciye devamlı aynı özelliklerde ürünü temin edeceği konusunda güvence verir. Bunun anlamı ise markanın tüketiciye kalite konusunda garanti vermesidir. (Ceritoğlu, 2006)
- **Risk Azaltma Fonksiyonu:** Tüketiciler belirli bir markayı satın aldıklarında, değerlendirmelerini almış olan markanın kriterine göre yaparlar. Tüketicinin zihninde marka konumlanmışsa satın alma kararlarını bu doğrultuda verirler. (Ceritoğlu, 2006)
- **Özdeşleşme Fonksiyonu:** Tüketiciler bir ürünü satın alacakları zaman markaya göre karar verirler. Çünkü marka bireylere kendi istedikleri imajı sağlar ve istedikleri bu imaj markanın imajı ile de birebir örtüşür. (Ceritoğlu, 2006)

Ak (2009)'a göre tüketiciler açısından markanın önemi aşağıdaki gibi sıralanır.

- Marka tüketiciye kalite garantisi verir.
- Tüketici ürünün özelliklerini tanır ve bu konuda güvence altına alınmış olur.
- Tüketicinin almış olduğu ürün bir markaya sahipse, tüketici almış olduğu bu ürünün satış sonrası garanti hizmetlerinin, ürünü satın aldıktan sonra da devam edeceğini bilir.
- Markanın tüketiciye bir ürünü tanıtmayı ve diğer ürünlerden ayırt edebilmesi özelliğini ürüne kazandırarak, ürünün talebinin devamlı olarak kalmasını sağlar.

2.1.1.2. İşletmeler açısından markanın önemi

Günümüzde marka işletmelerin yaşamsal değeri açısından oldukça önemli bir kavram haline gelmiştir. Özellikle 1950'lerden sonra aynı ürünü üreten tekeli firmaların yerini, daha fazla firmanın alması ve bunun doğal olarak rekabete beraberinde getirmesi markayı işletmeler açısından adeta kusursuz bir pozisyona getirmiştir.

İşletme açısından markanın önemi temelde talep oluşturmak, oluşturulan bu isteği canlı tutmak ve ürün kalite düzeyinin sürekli yüksek olmasını sağlamaktır. Ayrıca üretilen ürün ile ilgili özelliklerin başka ürünlerle de benzer olabilme ihtimalini de belirleyebilmeli ve buna göre karar alınabilmesini de sağlamalıdır. (Denli, 2007)

Yönet (2005), firma ve marka ilişkisini şu şekilde açıklamaktadır: Firmalar ve markalar, müşterilerini rasyonel, duygusal veya etik olarak devamlı etki altına almak ve rakiplerinden vazgeçirmek için planlama yapmaktadırlar. Bunun nedeni ise belirli markaları seven insanların, o markanın fiyatlarını ve kalite standartlarını çok fazla dikkate almadan hatta daha pahalı olsalar bile uzun süreli olarak tercih etme olanaklarına sahip olmaları yönündedir.

Henderson (2003)'a göre artan rekabetle beraber aynı ürünü üreten çeşitli firmalar açısından da marka kavramının öneminin artmış olmasıdır. Gelişmiş ülkelerde işletmeler, rekabet koşulları içerisinde güçlü markalar oluşturmanın önemini daha iyi anlamaktadırlar. Kapitalizm içerisinde hayatta kalabilme, uzun ömürlü faaliyetlerini sürdürme, dağıtım kanalları vasıtasıyla gücünü kullanabilme, yerel pazarların dışına çıkarak ürünlerini tanıtabilme, kalifiye personeli başka firmalara kaptırmadan kendi bünyesinde tutabilme, rekabet seviyesini üst düzeyde tutma ve kar marjını yükselterek marka olabilmenin getirdiği avantajlardan faydalanmak bu önemi daha da arttırmaktadır.

Firmalar, yaratmış oldukları markalarını daima iyi korumak zorundadır. Hizmet alan müşterilerini kendilerine sadık hale getirmeleri, olumsuz durumlarda müşterilerine daima yardım etmeleri, onların sorunlarını hızlı bir biçimde çözmeleri ve bunu uzun süre devam ettirmeleri kendi yaşamları açısından faydalı olur. Neticede firmalar, yaratmış oldukları markalarına büyük miktarlarda yatırım yapmak zorundadırlar. (Ateşoğlu, 2003)

İşletmelere göre marka, pazarı farklı hedef gruplarına böler ve arzın farklılaşmasında önemli bir strateji oluşturmayı hedefler. Marka, ürünün geçmişi ve geleceğini oluşturur. Ayrıca üretilen ürünlere bir anlam katarak onlara yön verir ve zaman içinde tüketici ile firmalar arasında karşılıklı bir anlaşmaya dönüşür. (Uslu ve diğ., 2006)

2.1.2. Marka çeşitleri

24.6.1995 tarihli 556 sayılı Markaların Korunması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'ye göre markalar 4 grupta incelenir:

<http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/278DBB34-1019-4E75-89DC-2010AD63F627.pdf>

1. Ticaret Markaları
2. Hizmet Markaları

3. Garanti Markalar
4. Ortak Markalar

2.1.2.1. Ticaret markaları

Bir işletmenin ürettiği ve satışını gerçekleştirdiği ürünler, başka bir işletmenin ürünlerini ayırt etmeye yarayan işaretlerdir. Üretilen ürünlerin üzerinde veya ambalajlarında kullanılan markalar ise ticaret markalarını oluşturur.

2.1.2.2. Hizmet markaları

Bir işletmenin hizmetlerini diğer işletmelerin hizmetlerinden ayırmaya yarayan işaretler şeklinde tanımlanır. Bankalar, hastaneler, reklam faaliyetleri, televizyon-radyo yayıncıları, oteller, restoranlar ve eğlence hizmeti veren firmaların markaları hizmet markaları kapsamına girmektedir.

2.1.2.3. Garanti markalar

Marka sahibinin kontrolünde birçok işletme tarafından kullanılan ve o işletmelerin ortak özelliklerinin belirlendiği, üretim şekilleri, coğrafi özellikleri ve kalitesinin garanti edildiği işaretleri oluşturur.

2.1.2.4. Ortak markalar

Üretim, ticaret ya da hizmet işletmelerinde oluşan, bir grubun ürün ya da hizmetlerini diğer işletmelerin ürün veya hizmetlerinden ayırt etmeye yarayan işaretler şeklinde tanımlanır. (http://www.markatescilim.com/bilgi_detay-174-Marka.Cesitleri Erişim Tarihi: 19.05.2016)

Yukarıda yazılan tanımlamalar çerçevesinde marka çeşitlerini örneklendirmek gerekirse garanti markalara Türk Standartları Enstitüsü (TSE) tarafından firmalara verilen, üretim standartlarına uygunluk belgesiyle kullanılabilen TSE markası, ISO 9000 ve CE işaretleri örnek olarak verilebilir. Hizmet markaları olarak bankalar, hastaneler, reklamcılık, televizyon-radyo yayıncıları, oteller, restoranlar ve eğlence hizmeti veren firmalar hizmet markaları kapsamına alınmaktadır. Ortak markalar da ise Serbest Mali Müşavirler Odası (SMMO) olarak gösterilebilir. Ticaret markalarında da beyaz eşya, kalem, otomobil, yiyecek markası örnek olarak gösterilebilir. (Küçükmadan, 2015)

2.1.3. Marka ile ilgili kavramlar

2.1.3.1. Marka kişiliği

Aaker (1997) Marka Kişiliğini şu şekilde ifade eder: “Marka ile ilişkili insan özelliklerinin ve bu özelliklerin fonksiyonel ve sembolik anlamlarının taşınmasıdır.” Marka kişiliğinin yaratılmasında bir işletme tarafından yapılan tutundurma faaliyetleri, tüketiciler açısından ise üretilen bu ürünün dolayısıyla markanın fonksiyonel olarak kullanımına olan katkısının aynı zamanda sembolik olarak da konumlandırılmasına hizmet edilmesidir.

Tüketicilerin ürünü satın alırken vermiş olduğu kararlar ve işletmelerin birbirleriyle yaptıkları rekabet sonucunda marka en önemli olguyu oluşturmaktadır. Son yıllarda tüketiciler ürünü satın almamakta, ürünün yerine markayı satın almaktadırlar. Tüketicilerin belirli markaları tercih etmelerinin temel nedeni, işletmelerin bu markalara yükledikleri anlamlardır. Markalar, hem ürünü temsil eder hem de işletme hakkında tüketicilere bilgi verir. Ayrıca tüketicilere aldıkları ürünler hakkında belirli bir kişilik ve imaj yansıtırlar. Bu nedenle marka kişiliği, markanın fiziksel ve fonksiyonel niteliklerini kapsayan bir kavramı bizlere gösterir. (Özgüven ve Karataş, 2010)

Moser (2003)'e göre pazarlamacılar marka kişiliğinin oluşturulmasında değişik unsurlardan yararlanırlar. İnsanlara öncülük etmiş rol modeller, bölgeye has kültürel özellikler ya da semboller ayrıca ürünün kendine ait özellikleriyle beraber marka logosu bu unsurlar arasında sayılabilir. Aynı yazısında Moser (2003) marka kişiliğinin oluşumunda, kullanılacak olan ürüne pazarlamacının ya da tüketicinin yükleyeceği ve ürünün kullanımına ait bazı mantıksal ya da fonksiyonel anlamların haricinde, sembolik ya da duygusal unsurların daha önemli ve kalıcı olduğunun gösterilebileceğini belirtmektedir.

Tüketicilerin zaman içerisinde tüketim kalıplarının değişmesiyle marka kişilikleri de değişebilir. Değişimin daha fazla yaşandığı grubun yaş aralığı fazla olan grup olduğu ele alınırsa bu noktada firmaların bu insanlara göre marka kişiliğini oluşturması gerekmektedir. Ayrıca her yeni gün hayatımıza giren markaların sayısındaki artışta marka kişiliği oluşturma da karşılaşılan zorluklardan biridir.

İşletmelerin, marka kişiliğini başarılı bir şekilde sürdürebilmelerinin en iyi yolunu ürün ile marka kişilik özellikleri arasındaki ilişkiler ve markayı kullanan tüketiciler oluşturur. İşletme ilişkilerinin sürekliliğinin sağlanması da önemlidir. (Moser, 2003)

Diamantopoulos vd. (2004) göre iyi oluşturulan marka kişiliği, tüketicilerin markaya kuvvetle bağlanmasını ve markaya karşı güvenin ve sadakatin artmasını sağlar. Rakip markalar için ürünün taklidinin zor yani kalıcı bir farklılaştırma sağlanması önemlidir. Bu nedenle günümüzde, pazarlama yöneticileri marka kişiliğinin oluşturulması konusunda artan bir hassasiyete sahiptirler.

2.1.3.2. Marka imajı

Ülkelerin, insanların, kurumların, ürünlerin ve markaların imajları vardır. Bu imaj tüm grupların en önemli imaj türlerinden biri olup saydığımız yapıların üzerinde hassasiyetiyle durduğu bir konudur. Son 20 yıldan beri üzerinde sıkça durulan ve birçok tanımı olan göstergedir. Bu noktada marka ve markalaşma alanlarının uzmanı olan Aaker (1991) marka imajını anlamlı bir şekilde organize edilmiş bir seri oluşumlar olarak tanımlar.

Ayrıca marka imajını; “Bir ürünün hedef pazarda oluşturduğu duygusal ve estetik, olumlu veya olumsuz izlenimlerinin toplamı” olarak da bilir. (Ker, 1998)

Bir başka tanıma göre: “markayla ilişkilendirilen ve tüketici açısından markanın anlamını ifade eden bilgiler” olarak açıklanır. (Marangoz, 2007)

Peters (1997)’a göre Marka İmajı; “İşletmelerin belleklerinde tutmuş olduğu zihinsel durumlar ve bir marka ile ilgili algılanan etkinliklerin tümü” şeklinde tanımlanmaktadır.

Kişiler markalarına ne kadar sadık iseler, o markanın imajını da aynı şekilde korurlar. Bazen bu durum karşılıklı çıkar ilişkisini oluşturuyor gibi gözükabilir. Örnek verilecek olursa marka iyi ürün/ürünler üretir, tüketici bu ürünü/ürünleri güvenle tüketir ve ortada herhangi bir sorun olmaz. Fakat tüketicilerin marka ile ilgili yaşayabileceği olumsuz durumlar da çoğu zaman bireyler ile marka arasında duygusal bağ oluşabileceği için kişi markasını tutar ve bu durumu kabullenebilir. Bu da markanın imajının tüketici için etkin kılınması anlamına gelir.

Tanyeri (2003)’ye göre marka imajında somut bir yarar yoktur. Bu durum soyutlanmış aşamaları beraberinde getirir. Somut yararın sunulmasından çok, bu

yararın sağlamış olduğu gerçek veya ruhsal tatminle alakalı olarak imaj, tüketicinin sağladığı psikolojik doyumun, somut ürünün ötesinde ürünün kimliği olarak marka ile bağlantısının kurulmasıdır. Bununla birlikte tüketici aslında ürünün kendisini değil, imajını satın alır. Çünkü marka imajı, tüketicinin sadece ürünün niteliklerine yönelik izlenimleriyle sınırlı olmaz.

Marka imajı ile ilgili farklı kaynaklarda farklı tanımlar yapılmıştır. Bu tanımlamalar neticesinde marka imajının, insanların marka ile ilgili algıladıkları ve yorumladıkları pazarlama faaliyetlerinin sonucu olarak tüketicilerin zihinlerinde oluşturduğu değerler gözlemlenmiştir. Tüketici, markaya karşı zihninde oluşturduğu düşünceler ışığında marka ile ilgili bir imaja sahip olur. Kısacası bir markanın imajı kişiden kişiye farklılık gösterebilir çünkü her insanın belirlediği bir marka vardır ve bu, insanlarda farklı zihinsel yönelimler şeklinde ortaya çıkabilir. (Hung, 2005)

Uztuğ (2002) marka imajını etkileyen etmenleri bir markanın tanınırlığı, markaya yönelik oluşturulan tutumlar ve markanın kalitesine duyulan güven şeklinde sıralamaktadır. Bu duruma ilave olarak imajın oluşumu ve uygulanış biçimlerine göre marka imajını 5 başlık halinde toplar:

1. Markanın genel özellikleri, duyguları ve izlenimleri
2. Ürünün algılanma biçimi
3. Kişilerin inançları ve tutumları
4. Marka Kişiliği
5. Markanın özellikleri ve insanların duyguları arasındaki bağlantılar

Başgöze ve Kazancı (2014)'ya göre marka imajında görsel sunumun etkisi oldukça fazladır. Görsel sunum ile kişilere marka ile alakalı, markaya özgü semboller sergilenir. Bunun nedeni tüketicilerin bu sembolleri ve dolayısıyla markayı hatırlamaları, bu sayede markayı hafızalarında kalıcı olarak tutmaları şeklindedir.

2.1.3.3.Marka vaadi

Marka Vaadi; Mevcutveya yeni bir markanın yaratılması, geliştirilmesi veya genişletilmesi aşamalarında kullanılan bir olgudur.

Bu kavram, markaları ticari bir kavram olmaktan çıkarır ve tüketicinin marka ile iletişiminin arttırıldığı bir durum olarak hafızalarda kalır. (Knapp,2000)

Marka Vaadi 3 ana kavramla birlikte oluşmaktadır. Bunlar;

- Marka ile ilgili yapılabilecek herhangi bir durum
- Marka vaadi sayesinde ifade edilen bir güvence
- Gelecek zaman içerisinde oluşabilecek mükemmeliyetçilik ve bu başarının algılanış biçimi

Ergün (2011)'e göre Marka Vaadi; "Firmanın üretmiş olduğu ürünlerden elde edeceği kârdan daha fazla değer katabilmek için geliştirilmiş olan bir kavramdır."

Marka vaadi kavramını işletmelerin vizyon ve misyon kavramlarıyla karıştırmamak gerekir. Vizyon ve Misyon kavramları bir işletmenin gelecekte ne olmak ve neler yapmak istediğini ifade eder. Marka vaadinde ise işletmenin ürettiği ürün ve hizmetlerinin tüketici tarafından deneyimlenmesi ile karşı tarafın beklediği duygusal ve işlevsel getirilerinin neler olduğunun ifade edilmesidir. Kısacası işletmenin müşterisinin nasıl hissetmesini istemesiyle alakalı bir konudur.

Şirketlerin görünmeyen sermayesini oluşturan markalar, özellikle şirketlerin alım ya da satış işlemlerinde veya birleşmelerinde üzerinde en çok durulan konu maddelerinden birini oluşturur. Nedeni ise işletmenin yıllar boyunca çaba göstererek oluşturduğu bu somut olmayan değere bir "fiyat" biçmek zorunluluğunun oluşturulmasıdır. Örneğin bir binaya, arsaya veya arabaya yaklaşık değerler biçilebilir. Fakat markaların ne kadar değerlerinin olduğu tam olarak tespit edilemez. En azından böyle bir değere fiyat biçilebilmesi için markanın yıllar içerisinde diğer firmalarla yaptığı rekabetin performansının bilinmesi gerekir. Bu performans, rekabetin kendi içinde oluşturduğu sektörel özelliklerinin dışında, tutarlı ve süreklilik gösteren bir iletişim ve bunun içine gizlenmiş bir "marka vaadi" ile oluşmaktadır. (Öztürk, 2010)

Markanızın diğer kişiler tarafından güvenilir olarak tanınması için belirli kriterler vardır. (Vanauken,2003)

- Müşterilerinizin önemli ihtiyaçlarını belirlemek
- Firmanın güçlü yönlerini belirlemek ve bunları daha da ilerletmek
- Firmanın farklılaşması ve bunu rekabet avantajına çevirebilmesi
- Organizasyon kararları, sistemleri yönetmek ve bunlara öncülük etmek
- Firmanın ürün ve hizmetlerinde kendisini ortaya koymak

Knapp (2000) marka vaadi konusunda Şu soruyu sorar: “Rakiplerimizle karŐılaŐtırıldıđında mŐŐteriye, bizim markamızın sunduklarının farklı olduğunu dŐŐndüren nedir?” Bu soruya verilebilecek cevap, işletmenin veya markanın algılanan farklılığının sadece bir fikir olmadığı aynı zamanda kişinin hayat boyu bir misafir olduğunun, tŐketicinin zihnindeki algıyı geliştirmek işin fazladan ne yapabileceğinin dŐŐnŐlmesinin mŐmkŐn kılınması Őeklinededir.

Marka vaadi, firmaya Őrettiđi ŐrŐnden daha fazla marka değerini katmak ve kar marjını yŐkseltmek işin geliştirilmiş bir kavramdır. Rakipler Őretilen somut ŐrŐnleri kolayca taklit edip Őretebilirler fakat marka vaadini taklit edemezler. ŐŐnkŐ marka vaadi tŐketicilerin zihinlerinde, ŐeŐimlerini markadan yana yapmalarını sağlayan kalıcı Özelliği oluşturur. Örneğin, Nike reklamasyon faaliyetlerinde sadece kaliteli ayakkabılar Őrettiđini değil, aynı zamanda tŐketicide marka adına oluşturduğu kendine gŐven ve başarı ruhunu da temsil eder. (Somaklar, 2006)

Somaklar (2006) bazı firmaların marka vaadi konusunda Őrneklerini aşağıdaki tabloda aÇıklamaktadır.

Çizelge 2.1: Marka Vaadi

Şirket Adı	Őretim/Hizmet Alanı	Marka Vaadi
FedEx	Kargo Hizmetleri	Anında Memnuniyet
Coca Cola	İÇecek	Serinletme/Tazeletme
Walt Disney	Eğlence DŐnyası	Kendini iyi Hissetme
Kinko’s	Ofis Alet Malzemeleri	Başarılı Sunumlar

2.1.3.4. Marka değerini

Marka Değerini; ”Bir markanın ismine veya sembolŐne göre mŐŐteri ya da firmaya ilave bir değer kazandıran gruplar őrŐevesini oluşturur.” (TaŐđın ve Tekin,2007)

Kırdar (2004)’a göre Marka Değerini Şu Şekilde aÇıklanır: “TŐketicinin belirli bir markayı tanınması, diğer rakip Şirketlerin ŐrŐnleri yerine kendi ŐrŐnlerini tercih etmesi, sadakati sağlanan tŐketicilerin sŐrekli aynı markayı satın almak istemesi veya tŐketmesi sonucu marka liderliğinin otomatik olarak oluşturulması Őeklinede

açıklanabilir. Markalaşma stratejileri sonucunda bir marka değeri ortaya çıkar. Ve bu sayedemarkaya yapılan pazarlama iletişimi yatırımları ve markayla özdeşleşmiş değerler toplamı elde edilir. Sonuç olarak marka değerinin artması demek şirket değerinin artması anlamına gelir.”

Marka Değeri, kişilere yönelik yapıldığı için tüketici temellidir. Yani ele alınan noktada bireysellik ön plana çıkar. Bu nedenle bireyin kendine has değer taşları ele alınıp o noktadan hareketle faaliyetlerin gerçekleşmesi gerekir. Bu noktadan hareketle firmalar kendilerine ve markalarına artı bir değer kazandırabilirler.

Örneğin Quaker şirketinin CEO’su olan John Stuart bir konuşmasında marka değeri hakkında; *“Eğer bu şirket bölünecek olsa, size varlıklarını, fabrika ve donanımlarını verir, markaları ise ben alırdım ve sizden daha başarılı olurum”* demiştir.

<http://muratsaylan.blogspot.com.tr/search/label/marka%20de%C4%9Feri%20hesaplama> Erişim Tarihi: 25.05.2016

Keller (1993)’a göre marka değeri tüketici temelli olabilir. Yani tüketicilerin sahip olduğu bir marka tecrübesi, işletmelerin marka pazarlama faaliyetlerinde tüketicilerin gösterdikleri farklı tepkiler sonucunda durumun marka değeri şeklini alması olarak tanımlanabilir.

Lassar ve diğerleri (1995)’ne göre ise marka değeri üretici işletmelerin yeni ürünler geliştirmesine ayrıca geliştirilen ürünleri yeni pazarlara sunarak markayı diğer rakip işletmelerin marka stratejilerinden korunmasının önünü açar.

Marka değeri, yarattığı fayda ile beraber ürünün tekrar tercih edilmesinisağlar, yeni ürün ve hizmetlerin üretilmesini de teşvik eder. Yaratılan sağlam marka değeri ile birlikte tüketicinin oluşturduğu değer, tüketicilerin satın alma niyetleriyle de işletmelerin pazar performansları şeklinde ayrıca arttırılabilir. (Aaker,1996). Bunun anlamı ise marka değeri yaratılarak rekabet sağlanması şeklindedir. Bununla birlikte marka değeri, işletmeye rakiplerinden farklı şekilde avantaj sağlayarak güç kazanmasına da neden olur. (Vazquez ve diğerleri, 2001:452)

Marka değerinin sunduğu avantajlardan bazıları ise şunlardır (Pınar,2006):

- Müşterilere, çalışanlara, yatırımcılara ve karar vericilere yapacakları seçimlerde destek olmak ve kararlarını etkilemek

- Tanıtım ve devamlılık faaliyetlerine yardımcı olmak, onlara iyi bir talep yaratmak
- Yüksek fiyat ile birlikte yüksek kâr sağlamak
- Pazar payını korumak ayrıca geliştirebilmek
- Ürün kullanıcılarına prestij sağlamak, markaya bağlı sadık müşteri oranlarını arttırmak
- Dağıtım kanalında yer alan üreticilere karşı pazarlık gücüne sahip olmak
- Markanın oluşturduğu olumlu imajı, diğer ürün ve hizmetlere taşımak

2.1.3.5. Marka farkındalığı

Farkındalık tanımını kısaca belirtecek olursak; Tüketicinin sahip olduğu algılama yeteneği olarak belirtilir. Tüketici ile ilgili marka, belirli bir ürün grubu içerisinde derecelendirebilir. Bir markanın temel tanınırlığı, farkındalık yaratmasıdır. Bu nedenle markanın, tüketicinin zihninde tam olarak oluşması için tüketiciler tarafından fark edilebilmesi gerekmektedir. Farkındalık yaratmak demek marka ile ilgili algılarda, fikirlerin oluşması için ön koşul olarak belirlenir. (Aktepe ve Şahbaz, 2010)

Keller (2003) marka farkındalığını; “Farklı koşullar altında tüketicinin markayı tanımlayabilme yeteneği olarak belirtmektedir.” Bir başka tanımda ise marka farkındalığı; “Bir kişinin belirli bir marka hakkında sahip olduğu iyi veya kötü bilgilerin toplamını içerir.” (Valkenburg ve Buijen,2005)

Bir markanın asıl tanınırlığı farkındalık sayesinde oluşur ve bu durum tüketiciler nezdinde gerçekleşen bir durumdur. Tüketicinin fark ettiği durumlarda ise marka kendini ortaya çıkartabilir.

Marka farkındalığı; “Markanın sürekli olarak çok sayıda potansiyel tüketiciye tanıtılması ve onları psikolojik olarak etki altına alması” şeklinde tanımlanır. (Gwinner, 1997)

Erdil ve Uzun (2010)’a göre tüketiciler daha önce bilgi sahibi oldukları ve tanıdıkları ürünleri satın almayı tercih ederler. Bu durum sonucunda marka farkındalığı ile satın alma arasında bir ilişkinin olduğu gözlemlenmektedir.

Marka farkındalığı, tüketicilerin hafızalarında, tercih ettiği markanın rakipleriyle karşılaştırmalı olarak yer almasıdır. Bu durum, tüketicinin satın alma sürecinin etkilenmesinde önemli bir rol oynar.(Aktepe ve Baş, 2008)

Akyol (2010), marka farkındalığını arttırma tekniklerini şu şekilde sıralamıştır: “Anılmaya değer fark, bir slogan ya da cingil yaratmak, simge ile karşılaşma ya da sembol oluşturmak, reklam mesajları ya da medyada görünürlük, etkinlik sponsorluğu, marka genişletme, ipuçları kullanmak, tekrar ve hatırlama bonusudur.”

Marka Farkındalığı, müşteri zihninde markanın nasıl bir gücünün olduğu anlamında kullanılır. Tüketici, satın alma karar sürecine girdiğinde marka farkındalığı, markayı tanıma ve hatırlama performansı içerisine girer. Marka farkındalığı, bu durumda tüketicinin bir markayı nasıl hatırladığının ölçülmesi anlamına gelir. (Badur,2007)

Marka Farkındalığı, tüketicinin marka için bilinçli bir adım atması ve kişinin hafızasında bütünüyle o markayı var etmesi anlamına gelir. Farkındalık sonucunda, ürünü satın alan tüketici, hafızasında oluşturduğu bu ürünü sürekli gündemde taşımaya amaçlar. (Faircloth,2005)

Marka Farkındalığı; Bir markanın ürettiği ürün ya da hizmetlerin tüketiciler tarafından bilinmesi olarak ifade edilmektedir. Marka farkındalığı, markayı ilk sahibine hatırlatmak amacıyla tüketiciye gönderilen ürün kategorisi içerisinde, söz konusu markanın seçilebilme kabiliyetini belirler. (Aktuğlu,2008)

Marka Farkındalığı; Bazen müşterilerden olumlu herhangi bir tepki alabilmek için tek başına yeterli olan bir kavram olarak tanımlanır. (Keller,1998)

2.1.3.6. Marka sadakati

Marka sadakati, tüketicilerin markaya olan tutkunluk ve bağımlılık derecesini en iyi şekilde göstermektedir. (Aaker,1991)

Marka sadakati işletme için oldukça önemli bir kavramdır. Sadakat sayesinde tüketiciler, rakip işletmelerin ürünlerini almaktan vazgeçer. Sadakat arttıkça satışlarda doğrudan artış gösterir.

Yılmaz (2005)'a göre Marka Sadakati tüketicinin markaya karşı geliştirdiği arkadaşlık ilişkisiyle aynı bir psikolojik bağlılığa benzer. Sadakatin anlamı belirli bir markayı satın alan kişinin o markaya gösterdiği bağlılıktır. Tüketici, spesifik bir ürüne ya da ürünün oluşturduğu markaya karşı (Marlboro sigarası), ürün ailesinin

markasına (Microsoft ürünleri vb.) veya ürünün dağıtım kanallarına karşı sadakat davranışı sergileyebilir.

Dick ve Basu (1994)'ya göre Marka Sadakati; “Birçok alternatif arasından bir karar verme birimi tarafından zaman içerisinde istikrarlı olarak devam ettirilen davranışsal tepki şeklinde tanımlanmıştır.”

Durumsal etkilere ve tüketicinin değişim davranışlarına sebep olacak pazarlama çabalarına karşılık marka sadakati, ürünün ya da hizmetin istikrarlı bir şekilde tekrar satın alınmasının veya tekrar o ürünün tüketicisi olunulmasının inancını gösterir. (Oliver,1999)

Marka sadakatının fazla olduğu tüketiciler markayı devamlı olarak satın alma arzusu içindedirler. Bu, markaya karşı güçlü bir bağlılık hissedilmesini tanımlar. (Baldinger ve Rubinson,1996).

Günümüzde bir tüketicinin çoğunlukla belirli bir markaya karşı sadık olduğu bilinir. Bir ürünün devamlı bir şekilde satın alınmasının yeterli olmadığı, aynı zamanda markalara karşı da güçlü ve olumlu bir tutum sergiliyor olması gerekmektedir. (Dick ve Basu,1994). Bu durum ışığında diğer araştırmacılara göre müşteri tutumlarının, satın alma davranışını tekrar yüksek ve aynı şekilde düşük olmalarını müşteri sadakati şeklinde dört farklı durumda ortaya çıkarabilmesi sağlanır.

Çizelge 2.2.: Marka Sadakat Düzeyleri

Göreceli Tutum	Yüksek	Gerçek Sadakat	Gelişmemiş Sadakat
	Düşük	Sahte Sadakat	Sadakatsizlik

Kaynak: Dick ve Basu, 1994

Marka sadakat seviyesi yüksek olan markalar, yüksek riskli satın alma durumlarında daimi olabilecek müşterilere karşı garanti görevi üstlenirler. Ayrıca markanın yüksek sadakat düzeyi diğer rakip işletmelerin inovatif durumlarına karşı işletmelerin ürün ve hizmetlerini rakiplerin düzeyine çekebilmesi için gereken zamanı işletmeye tanır. Bu sayede, marka sadakati tüketicinin marka değeri algılamasında en önemli boyutu oluşturmaktadır. (Avcılar ve Akın, 2007)

Bengül (2006)'e göre Marka Sadakati, markaya verilen değerin en önemli aracıdır. Tüketiciler belirli bir markaya karşı düzenli ve daimi olarak satın alma eğilimine girerler.

2.1.3.7.Marka konumlandırma

Markayı, hedef kitlenin zihnine rekabetçi bir üstünlük şeklinde taşıma ve bunu yerleştirme amacını içerir. Yani markanın tüketiciye sunduğu vaat ve özelliklerdir. (Uztuğ,2002)

İşletmeler konumlandırma yaparken tüketicinin psiko-sosyolojik durumunu ele alır. Bunun nedeni satışını yapacağı malın hangi kitleye efektif bir biçimde satacağı, bu satıştan elde edeceği gelirin nasıl arttırılacağı şeklindedir. Konumlandırmanın önemi de bu noktada işlerlik kazanır.

İşletmelerin faaliyet gösterdikleri hedef pazarlarda mal veya hizmetlerinin tam olarak nerelerde duracağını tanımlanması sürecine denir. Marka konumlandırma markanın rakip markalardan farklılaştırılması sürecini içerir. (Bradley,1995)

2.1.4.Markalaşma

Markalaşma; Pazarlanabilen ve satışa sunulabilen ürün veya hizmetlerin kendilerine ait olan özelliklerini ön plana çıkararak izlemiş olduğu yol ve yöntemlerdir. Markalaşma bir süreci ele alır. Kişisel markalaşma kavramı 2000'li yıllarda ön plana çıkmış, hedefinde “Her birey bir markadır” ilkesini benimsemiştir. (<http://www.merakname.com/markalasma-nedir/> 20.03.2016)

Bir başka tanıma göre işletmelerin ürettikleri ürün veya hizmetlerin taklitlerini azaltabilmek için, bu ürün ve hizmetlerin farklılığını ortaya koymak anlamına gelmektedir. Markalaşma demek yenilikçi örgütlerin sağlayabileceği başarı demektir. Kurumsal kimliklerini kazanmış olan işletme, yenilikçi yapısı ile markalaşmaya gider ve bu yenilikçi yapı yenilik stratejilerinden özellikle farklılaşma üzerinden etkili olur. (<http://www.iktisadi.org/markalasma-neden-onemli.html> 20.03.2016)

Şişmanlar (2014) ise markalaşma kavramını şu şekilde açıklamaktadır : “Markalaşma, piyasaya yeni çıkan bir ürün ya da hizmetin tanımlanması ve sunulduğu “Pazar” tarafından kabul edilmesi anlamına gelmektedir. Yani bir ürünün, “bilinme ve tanıtılma” sürecidir. Markalaşma sürecinde sadece tek bir hedef olur. O da; “Bilinmek”tir.

Markalaşma çoğunlukla kurum ve kuruluşlar için kullanılsa da günümüzde insanlar arasında markalaşma kavramı belirginleşmektedir. Ürettiği hizmetler, diğer kişilerin ürettikleri hizmetlere kıyasla daha iyi olan ve bu kalitesini, hizmet alanlara belirli reklamasyon ve diğer faaliyetler sonucunda duyurabilen kişiler tıpkı şirketler gibi alanında markalaşmayı sağlayabilmektedir. Kişiler arası markalaşma kavramı da etkinliğini her geçen gün artırmaktadır.

Ayrıca Şişmanlar (2014) markalaşma konusundaki bir diğer düşüncesini ise şöyle açıklamaktadır : “Markalaşma buzdağının alt kısmını gösterir ve bu kısım oldukça derindir. İçeride çalışan insan kaynağı, kullandığımız alt yapı sistemi, yapımda kullanılmış veya kullanılmakta olan teknoloji, mamül ve hizmetin kalitesi, bireyler arası uygulanan iletişim şekline kadar tüm parametreler markalaşmaya etki eden faktörleri içerir. Markamızla ilgili yapılan başarılar takdir görürken hatalarınız ise eleştirilebilir. Markalaşma kolay elde edilen bir süreç değildir. Uzun ve meşakatlidir uğraş ister. Fakat istikrarlı ve kararlı bir şekilde uygulandığı zaman geleceğe uzanan başarılı bir köprü kurmuş oluruz.”

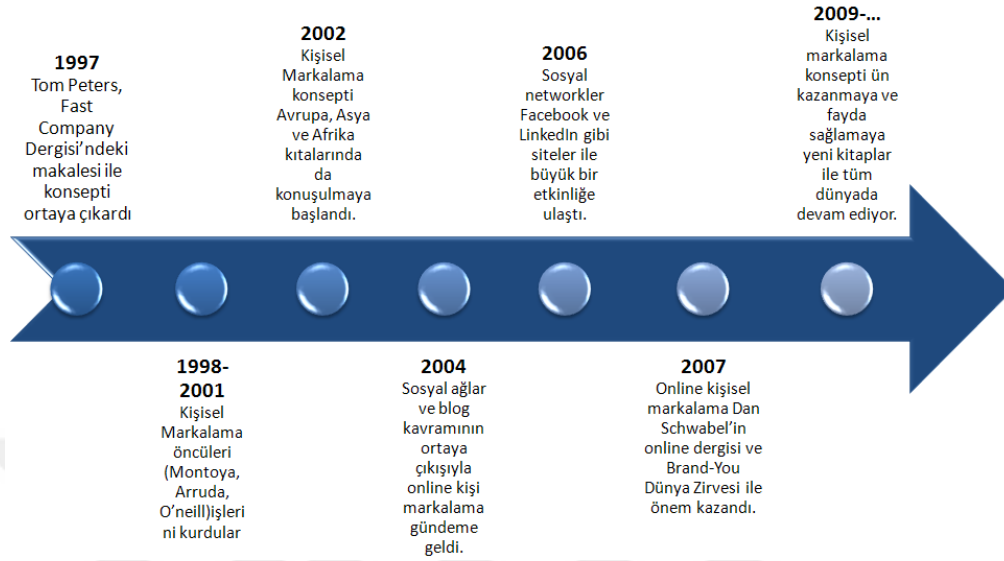
Markalaşmanın en önemli avantajı, işletmelerifiyat rekabetinden kurtarmasıdır. Gelişmiş teknolojilerle birlikte aynı veya birbirine yakın özelliklere sahip ürün ve hizmetleri aynı koşullarda piyasaya sunan firmalar, tüketiciyi kendi ürününü almaya yönlendirebilmek için başvurdukları yöntem markalaşma olmuştur.

Bu durum özellikleri aynı olan ürünleri tüketicinin zihninde farklılaştırma şeklinde gerçekleşir. (Özdemir, 2009)

2.1.5. Kişisel markalaşma

Günümüz dünyasında hızlı bir şekilde gelişen marka başlığı altında birçok farklı kavram ortaya çıkmaktadır. Tıpkı ürünler gibi son 15 yıl içerisinde ortaya çıkan ve gün geçtikçe gelişen kavram olan ‘Kişisel Markalaşma’ ise bunlardan bir tanesidir. Marka uzmanlarına göre her ürünün bir markası olabileceği gibi, her insanın da kendine has bir markası olabilir. Belirli tekniklerin uygulanması ve bunun diğer insanlara gösterilmesiyle birlikte kişi kendisini bir marka yapabilir ve farkındalık sağlayabilir.

Arruda (2008) kişisel markalaşma kavramının doğuşuyla ilgili yazısında, TomPeters’in 1997 yılında tanımladığı kişisel markalaşma kavramının 18 yıllık sürecini şekildeki tabloyla açıklamaktadır.



Şekil 2.1.: Kişisel Markalaşma Tarihçesi

Kaynak: Arruda, William (2008), “Jump on the Brandwagon–Now or Get Run Over by It”, Personal Branding Magazine ,Vol.2, Is.2, s.3

2.1.5.1. Kişisel markalaşma tanımları

Peters (1997) insanların Nike, Pepsi veya Coca-Cola gibi büyük markalardan bir farkının olmadığını söylemektedir. Kişilerin hayat şartlarında hangi görev veya hangi pozisyonda olurlarsa olsunlar başarıya ulaşmak için kendi kişisel markalarının yöneticisi olarak davranmak zorunda olduklarının ayrıca yarattıkları güçlü kişisel özellikleri ortaya koyarak farklılaşmaya çalışmalarını gerekliliklerini belirtmektedir.

Kotler (2000) insanları tıpkı ürün gibi bir marka olarak görmektedir. Madonna, Michael Jordan veya Jim Carrey gibi insanlar kişisel özellikleri ile beraber birer marka olarak gösterilebilir. Markanın tanımı, bir ürünün ya da kişinin diğer insanlar üzerindeki çağrışımlarının toplamıdır. İnsanlar kendi markalarını tasarlayabilir, yönetebilir yani şahıslarıyla alakadar olarak başkalarına karşı iletcekleri algıyı yönetip yönlendirebilirler. Amaçlarını yerine getirmelerine yardımcı olacağı düşüncesiyle, kendilerini yaratıcı veya ilgili bir insan olarak karşılarındaki kişilere tanıtabilir. Fakat bu tanıtım, başarılı eylemler bütünüyle işlemediği sürece kişisel markalaşmanın hiçbir anlamı kalmaz.

Uztuğ (2004) kişisel markalaşmayı üç özellekle özetlemektedir: Farklılaşma, İletişim ve Disiplin. Bir insanın hayatının ve özellikle de kariyerinin tüm dönemlerinde kendisini yadamarka değerini uzun periyotlarlakoruması ve geliştirmesine **Kişisel Marka Yönetimi** denir. İnsanın kendisini farklılaştırması iletişim sayesinde belirlenmiş olguların özenli ve tutarlı bir şekilde korunmasıyla mümkündür.

Dereli ve Baykasoğlu (2007) kişisel markayı farklı bir şekilde açıklamaktadırlar: Bir kişinin yaşamı içerisindeki duruşu ve dış dünyaya verdiği mesaj, aynı işi yapan diğer kişiliklere göre yaratmış olduğu fark, işine ya da statüsüne katmış olduğu değere dayanan kişisel kimliktir. Bu kimlikle beraber nitelik, yetenek, performans ve kişisel değerler hakkında diğer insanların algılarının toplamıdır. Bununla beraber kişisel markalaşma da aslında olan şey ise diğer kişilerin algılarını yönetmektir.

Montoya (2009) kişisel markalaşmayı, aktif olarak genel algının yönetilmesiyle daha çok insanın ilgisinin çekilmesi ve böylelikle tutulması şeklinde açıklamaktadır. Algıdaki temel amaç ise hedef kitle olan bireylerin doğru yönetilirse kontrol edilebileceğinin öngörülmesidir. Oprah Winfrey, Tiger Woods ya da Madonna gibi ünlüler sadece yetenekleriyle buldukları yerde değillerdir ayrıca markalarını da doğru bir şekilde yönetmeyi bilmektedirler.

Karaduman (2016)'da kişisel markalaşma anlayışına farklı bir açıdan yaklaşmaktadır. Kişilerin ünlü veyahut şöhret olması markalaşmaları anlamına gelmemektedir. Bu durum kişisel markalaşmanın sadece bir çıktısı durumundadır. Kişilerin faaliyette buldukları alanlar ne olursa olsun kişisel markalaşmanın gereklerini yerine getirmeleri gerekmektedir ki bu gereklilikler yerine getirildiğinde markalaşma da beraberinde gelir. Kişisel markalaşma ile birlikte ünlü bir şarkıcı, oyuncu veya futbolcu olunabileceği gibi alanında ünlü bir doktor, akademisyen ya da işinde başarılı bir oto tamircisi de olunabilir.

Eker (2007)'e göre kişisel marka; İnsan hayatında fark yaratmalıdır ve onu başkalarından ayıran özellikleriyle beraber kişilerin arasında özdeşleştirildiği yetenekleri, insanın kendi kendini algılayış şeklini ve dışarıdan nasıl algılandığına dair soruların tümünün cevabını belirler. Eker bir kişinin sadece iyi olduğu konuya odaklanmasıyla kişisel markalaşmada başarı sağlayabileceğini söyler.

Kişisel Markalaşmanın sözlük tanımı, kişilerin yaşamları boyunca sahip olduğu her şey; özü, sözü, imajı ile müşterilerine vermiş olduğu mesaj, yaratmış olduğu fark, gerek kendisine, gerekse işine ve ilişkilerine kattığı değerlere dayanan bir kimlik tanımlamasıdır. (<http://www.pazarlamamakaleleri.com/kisisel-markanizi-yaratin/>) .

Bir diğer tanıma göre; Bireyin sadece görsel veya sahip olduğu işitsel bilgiye göre değil, bir bütün olarak kariyer anlamında da marka olması demektir. Yapılan çalışmalar sonucunda sizin başka insanlardan bir adım önde olmanız noktasına varması anlamına taşır. (<http://blog.erakbas.com/kisisel-markalasma-notlari/>) Kişisel markalaşma bir anlamda kişinin kendisini diğer kişilere etkin ve verimli bir şekilde tanıtmayı ve bu vesileyle kendi kendinin reklamını yapmasıdır. Böylelikle hedef kitlenin ilgi ve odağını üzerine çekebilir.

Karaduman (2016), kişisel marka haline gelmenin zevkli ve karlı bir iş olduğunu söylemektedir. Bunun nedenini ise diğer rakiplerden sıyrılarak tercih edilmeniz ve böylece daha çok müşteriye hizmet sunabilmeniz, sunulan hizmetlerden daha çok kar elde etmeniz, yüksek maaşlarla iyi görevlerde çalışmanız yani kazanmanızın sağlayabilmesidir. Markanın bu söylemlerle beraber bilinçli bir şekilde yönetilmeside gerekmektedir.

Ayrıca kişisel markalaşmanın insanları ticari bir mal haline getirmediğini de eklemektedir. Kişisel markalaşma ile beraber yapılan bir işin daha iyi yapılmasının sağlanabileceği, markalaşan insanın rakiplerinden daha üstün bir konuma gelebileceği ve böylelikle sistemli ve düzenli bir yöntem sunulacağını da belirtmektedir.

Gustafsson&Mattson (2006), iki tane kişisel marka türünün olduğunu iddia etmektedirler. İlk olarak, kendi ürettiği ürünleri pazarlama amaçlı “Kişisel Marka” kuran kişiler oluşturmaktadır. Bu duruma verilebilecek en iyi örnek Efva Attling’dir. Efva Attling alanında lider bir mücevher tasarımcısıdır. İkinci olarak, siyasetçiler gibi yarattığı ideolojiler, örgütler ve kişisel yeteneklerini pazarlayarak markalaşan kişilerdir. Bunlar arasında günümüzde bile hala marka olan Clinton ailesini gösterebiliriz.

Kişisel Markalaşma hakkında literatürde birçok tanım bulunmaktadır. (Peters, 1997)

- Bir kişi hakkında bir başka kişinin edindiği algı ve duygular

- Bir kişinin kim olduğu ve ne tür şeylere inandığını yansıtmaması, geçmişte neler yaptığını veya bunları nasıl yaptığını açıklayan şeylerin ifade edilebilmesi
- Kişinin sahip olduğu kalite ve değerler hakkında anlamlı algıların edinilmesi
- Diğer kişilerin seni nasıl algıladığı
- Diğer kişilerin nasıl algılandığını etkileme
- Hedef kitlenin zihninde yaratılan beklentilerin ve bağlantıların toplamı
- Kişilerin, kişisel markayı düşündükleri zaman, zihinlerinde oluşan güçlü, net ve pozitif düşünceler
- Rakiplerin elenmesi ve kişisel markayı pazarda bulunan tüm rakiplerden daha iyi ve tek yapmak

2.1.5.2. Kişisel imaj kavramı

İmaj denilen şey hedef kitleye verilmeye çalışılan veya süreç içerisinde mevcut olan bir olguyu kişinin zihninde nasıl canlandırdığıdır. Buradan da anlaşılacağı üzere imaj kavramı izlenim anlamına da gelmektedir. İzlenim kelimesinden hareketle imajın sadece dış görünüşten ibaret olmadığı vurgulanması gerekir. (Dereli ve Baykasoğlu, 2007)

Özer (2012)'e göre Kişisel İmaj, basit bir süreç değildir. Aksine kişinin yapmış olduğu işi iyi yapması ve iyi bir kariyer oluşturması temel dayanak noktasıdır. Başka bir deyişle kişi nasıl algılanıyorsa öyle bilinir. İnsanların, diğer insanlara davranış şekli, bizleri ne olduğumuzdan çok, nasıl bildiklerine bağlıdır.

Türkkahraman (2004) ise kavrama değişik bir bakış açısı kazandırmıştır. Kişisel imaja normal imaj kavramı gibi yaklaşıldığında, üzerinde farklı tanımların yapılabileceği konu dizinleri oluşur. Bazı kişiler giyim veya sessiz mesajların; bazı kişiler nasıl konuşulduğunun veya kişinin ses tonunun; bazı kişiler de “kişinin başka bir kişiyle ilk karşılaşmalarında hissettiklerini” kişisel imajı oluşturan öğeler olarak söyler. Kişisel imaj, kişilerin içinde buldukları ortamlarda yaptıkları jestler, gösterdiği mimikler, giyim tarzları, yaptıkları hareketler, belirttikleri sözel ifadeler ve bu ifadelerde kullandıkları tonun birleşiminden oluşan ve bu alanda kişilerin insanlarda bıraktıkları izlenimlerin yarattığı durumlar olarak değerlendirilmektedir.

Kişisel imaj da temel nokta kişinin karşısındaki kişiye tıpkı bir fotoğraf gibi görünmesidir. Kişinin duruşu, giyimi, mimik ve jestleri, konuşması, hal ve hareketleri gibi dışsal etmenler imajın bir parçasını oluşturur. Ve bu da kişiye bir

noktada marka yaratır. Yaratılan markanın yeteri miktarda pazarlanması sayesinde kişi istediği noktaya kolaylıkla gelerek başarıyı sağlar.

Özer'in bir diğer kişisel imaj yaklaşımı ise şu şekildedir: Kişisel İmaj, kişinin kendisini gerçek hayatta hiç olamayacağı kadar iyi göstermesinin olmadığı, kendisini iletişimin tüm imkânlarını kullanmak suretiyle olabildiğince doğru ve etkileyici bir şekilde ifade etmesi şeklinde tanımlar. Kendini gizleyerek diğerlerini hızlı ve kolay kandırmak için maske takmak demek değil, içimizdeki gerçek kimliği açığa çıkarmak demektir. (Özer, 2012)

Kişiler gerek üniversite hayatlarında gerekse çeşitli kurslar vasıtasıyla iyi bir eğitim alıp kendilerini donanımlı bir şekilde yetiştirebilirler. Fakat iş yaşamına girdiklerinde kendilerini karşı tarafa yeterince aktaramadıkları zaman yanlış anlaşılır ve iş yaşamlarında gerekli başarıyı sağlayamazlar. İşte bu noktada kişisel imaj devreye girmekte, kişilerin iş yaşamının giriş ve gelişme aşamasında nasıl yansıması gerektiğinin düzgün bir şekilde vurgulanmasıdır.

Çakır (2009)'a göre güçlü kişisel imaj oluşturmak için belirli kriterler vardır. Bu kriterler şu şekilde sıralanmaktadır:

- İletişim becerilerini geliştirmek,
- Dili etkili, doğru ve düzgün bir şekilde kullanmak ve topluluk önünde konuşma konusunda kendini geliştirmek, etkin ve unutulmaz sunumlar yapabilmek,
- Beden dili ile sözleri uyumlu kullanabilmek, olumlu mesajlar vermek.
- Karşısındaki kişinin beden dilini doğru anlamaya çalışmak ve o kişilerle uyum sağlayabilmek için çaba sarf etmek,
- Etkili dinlemeyi öğrenmek,
- İnsanlarla empati yapmak,
- Her zaman olumlu düşünmek,
- Nezaket kurallarını uygulamak,
- Profesyonelce hazırlanmış kişisel tanıtım dokümanları kullanmak,
- Toplumsal role göre giyinmek,

- Her zaman bakımlı ve temiz görünmek,
- Vücut hatlarına uygun tip ve renklerde giyinmek

2.1.5.3. Kişisel marka logosu

Kişisel markalaşma kavramının devamı niteliğinde özellikle diğer kişilerin sürdürülebilirlik altında isimlerinin yanında logolarının da bulunması önemlidir. Kişisel markanın bir logoya sahip olmasının en önemli yanı yukarıda bahsettiğimiz rakiplerden ayrılmak ve işin bir adım öne götürülmesidir. Ayrıca markalaşan kişiler veya kurumların isimleri hafızalardan kazınsa bile görselleri her zaman kalıcı olur. Yapılan bir logo aynı işi aynı kalite de ve aynı aşamada yaptığımız kişilerden sizleri bir adım öne çıkarır. İnsanlar logoyu sever ve sizin logonuzu kendi günlük hayatlarında kullanabilirler. Örneğin kişiler takım veya şehir logolarını araçlarının arkasına, odalarına ya da toplumun göreceği yerlere asarak reklam yapmaktadırlar.

Karaduman (2016)'a göre bir markanın logosu markanın adı, sloganı ve sembolü şeklinde oluşmaktadır. Kişisel marka logosunda küçük ve abartısız şekiller kullanılmalıdır. Ayrıca logo da kullanılacak renkler yapılan işe uygun olmalıdır.

2.1.6. Kişisel markalaşma boyutları

Kişisel markalaşma boyutlarını iki başlık altında incelemek mümkündür. Bunlar McNally&Speak (2002) ve 4-D Markalaşma modelidir

2.1.6.1. McNally&Speak (2002) modeli

McNally&Speak, kişisel markalaşmayı diğer insanların sizi nasıl gördüğü ve insanların beyninde ne tarz bir yer edindiğinize göre bağlar. Kişiler bir markaya birbiriyle ilişkisi olan yeterlik (*competencies*), standartlar (*standards*) ve tarz (*style*) boyutlarıyla bağlanmaktadır.

İlk boyut olan yeterlikte, kişinin aile içerisindeki ebeveynini, işyerindeki müdürünü veya bir arkadaşının temel ihtiyaçlarını karşılamayı açıklamaktadır. Bu durum rol içerisinde de kombinasyonu oluşturabilmektedir. Kişisel markalaşmada yeterlik sahibi olmak demek, başkaları için yapılan iş ve işlemlerde nitelik sahibi olarak algılanma anlamına gelebilir. Kendi kişisel markanızı yaratmadan önce başkalarının ihtiyaç ve isteklerini tam olarak anlamış olmanız gerekmektedir. Sonuç olarak bu durum sizin karşı tarafta yeterlik skalası oluşmasını ve algılarının bir noktada kapalı

olabileceği anlamına gelmektedir. Bununla birlikte, insanların ilişkilerde neye ihtiyaçları olduğu ve onlar hakkında ne kadar bilgi sahibi olduğunuz, onlara konularda ne derece rehber olduğunuzda önemlidir.

İkinci boyut olan marka standartlarında ise yeterliği karşı tarafa nasıl ulaştırdığına ve kişisel markalaşmayı belirleyici olarak nasıl yarattığına odaklanmaktadır. Marka standartları başkalarının zihninde ayrıntılı bir resim oluşturulması ve bu oluşturulan resmin insanların fikirlerinde nasıl tarif edildiğini gösterir. Standartlar bazı kişiler için pozitif, bazı kişiler için negatif olabilir. Sürekli standartları değiştirerek müşterileri memnun etmek iyi değildir. İnsanlarla aranızdaki ilişkiyi güven esasına göre yapmanız gerekmektedir. Kişisel marka standartları sizin diğer kişiler arasından sıyrılmaya ve diğer kişilerle aynı standartlarda bulunsanız bile farklı olmanıza neden olur.

Üçüncü boyut ise tarzdır ve bu tarz, marka kişiliği demektir. Bu durum markayı insanların zihninde tek bir marka olarak gösterir. Kişisel markanın marka kişiliği veya tarzı genel itibarıyla arkadaş canlısı, kontrolcü, dışa dönük, ılımlı gibi duygusal bağlantılar yaratır. Güçlü bir kişisel marka yaratma insanların iyi ilişkiler kurularak sağlanabilir. Tarz, kişisel bir marka kurmada önemlidir. Bu durum diğer insanlara görünen tek bir şeydir fakat daha derin ve daha büyük bir şeyin küçük parçasını oluşturmaktadır.

2.1.6.2. 4-D markalaşma

4-D kişisel markalaşma, Gad (2000)'ın 4-Boyut (4-Dimension) teorisi baz alınarak üretilmiştir. Bu model, insanların zihninde yer alan 4 farklı boyut fikri temel alınarak oluşturulmuştur.

- **Fonksiyonel Boyut (Functional Dimension)** : Gad'e (2000) göre bu boyut, kişisel markalaşma içerisinde en fazla geleneksel olan boyutu oluşturmaktadır. Temel nokta "Nasıl diğer insanlara faydalı olabilirsin?" şeklindedir. Bunun anlamı gerçek anlamda kim olduğun değil, insanlara ne ölçüde yarar sağladığın şeklindedir. Ayrıca fonksiyonel boyut kişinin diğerleri tarafından ne kadar yararlı görüldüğünü, profesyonelliğini ve yeteneklerini kapsamaktadır. Ayrıca kişinin yeterliğini, bilgisini ve tecrübesini kapsamaktadır. Fonksiyonel boyut, ekonomik şartlar içindeki

üretimi de kapsamaktadır. Ürün nedir ve nasıl bir şirkete ya da kişiye faydalı olabilirsiniz tarzı sorular bunu daha iyi açıklar.

- **Sosyal Boyut:** Bu bölüm, diğer insanların sosyal yeteneklerine, kurmuş olduğu ilişkilere ve liderlik tarzına dayandırılır. Ayrıca insanlarla etkileşim önemlidir. Fakat asıl görüş insanların zihninde nasıl bir algı oluşturduğu şeklindedir. Güçlü bir sosyal boyuta sahip olmak, başkalarını iyi hissettirmek, başkaları tarafından hayran kalınan ve ilginç bir karaktere sahip olduğu düşünülen sosyal bir kişi olma anlamına gelmektedir
- **Zihinsel Boyut:** Bu zihinsel boyut, insanlar ile kurulan iyi ilişki vasıtasıyla dönüştürmesi ve bu ilişki sayesinde kişisel olarak onları geliştirmek anlamına gelir. Güçlü zihinsel boyuta ulaşmak, diğer insanlar ile ilişki yaratabilme ve empati kurma konusunda yetenekli olmaya bağlıdır.
- **Manevi Boyut:** Toplumsal bir boyut olarak bilinir. Kişinin başkalarının refahına ve vatandaşın gelişimine katkıda bulunma yeteneğiyle alakası vardır. Hemen hemen her insanın bir misyonu vardır ve doğal olarak bazıları sadece kendileri için değil başkaları içinde bir şeyler yapmak istemektedirler. Bazı insanların hem iş hayatında hem de özel hayatlarında diğer insanlardan daha fazla motivasyona ve yeteneğe sahiptir. Bu insanlar çoğunlukta vizyon sahibi, topluma ve çalıştığı kurumlara fayda sağlayan insanlardır. Kişisel etik çevreye, insanlara ve gelecek nesillere fayda sağlama açısından önemlidir.

2.1.6.3. Otantik kişisel markalaşma modeli

Rampersad (2008) tarafından hazırlanan bu model 4 aşamadan oluşur.

1. Kişisel Hırslarını Tanımlama ve Formüle Etmek

Bu aşama kişisel istekleri tanımlama ve formüle etme amacıyla beraber kişilerin iş konusundaki heyecanını, ikna edici tavırlarını ve bu yapıların görünen yüzünün ortaya çıkmasını kapsar. Hırslar, kişisel markalaşmanın ruhunu, başlangıç noktasını, ana niyetini ve prensiplerinin oluşturduğu rehberini içerir. Bu aşama hayat içerisinde insanların markalaşmasını ve kişisel dengesini oluşturan yaratıcı bir aşamadır. Ayrıca bu uygulama kişinin misyonunu, vizyonunu, işini nasıl en iyi şekilde yapabildiği, diğer insanlardan niçin farklı olduğunu, değerlerinin neler olduğunu açıklamaktadır.

2.Kişinin Markasını Tanımlama ve Formüle Etmesi

Bu aşama, kişinin geçmişte yaratmış olduğu kişisel markasını diğer insanlara tanıtmayı ve formüle etmesini içerir. Yaratılan bu markanın karşı tarafa sunulması esnasında otantik, farklı, akılda kalıcı ve ikna edici olunması gerekmektedir. Çünkü kuşkusuz ki markasını diğer insanlara aktarması bu şekilde gerçekleşir. Kişinin öncelikli olarak SWOT analizini yapması (güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler) ve bu analizi yaptıktan sonra bekleyerek ortamı takip etmesi, zamanı gelince kişisel markasını karşı tarafa efektif bir şekilde aktarması gerekir. Böylelikle kişi bu esnada hem kendisini tanır, hem de markasını sunar.

3.Kişinin Dengelenmiş Performans Kartını Formüle Etmesi

Kişisel hırslar ve kişisel markalaşma, gerçek yaşamda harekete geçmediği sürece bir değeri yoktur. Yani bulunulan konumda sadece bekleyerek kendini diğer insanlara tanıtmak oldukça güçtür. Bununla birlikte Rampersard (2008) kişisel istekleri ve markalaşmayı beynin sağ kısmına, kişisel dengelenmiş performans kartını ise beynin sol kısmına benzetir. Bunun mantığı ise şudur: Kişisel istekler ve markalaşma için daha duygusal kısmını, performans kartı ise daha analitik yani mantıklı kısmını oluşturur.

4.Kişisel İsteklerin, Kişisel Markalaşmanın ve Performans Kartlarının Uygulanması ve Geliştirilmesi

Kişinin kendisine olan sevgi ve saygısını geliştirerek bunu karşı tarafa etkin bir şekilde ifade etmesi ve böylelikle marka değerini artırmasıdır. Pazarda algılanan kalitenin artması ise tam anlamıyla marka değerinin artmış olduğunu gösterir. Bunu artırmanın yolu ise iletişimi güçlü tutma ve verilen sözlerin zamanında yerine getirilmesi ile gerçekleştirilir.

2.1.6.4. Efektif kişisel markalaşmanın kriterleri

Rampersad (2008), 11 aşamadan oluşan bu kavramı şu içeriklerle açıklar:

1.Otantiklik: Kişinin kendi markasını yaratmasıdır. Kişi hayatı boyunca kendi kendinin patronudur ve bu patronluk doğru kişilikle beraber inşaa edilir. Bu kişinin karakterine, davranışına, değerine ve vizyonuna yansır.

2.Bütünlük: Kişisel hırslarımız, toplum tarafından belirlenen ahlaki ve davranış koduna uygun olmalıdır.

3.Tutarlılık: Davranışlarımızın tutarlı olması demektir. Yaptıklarınız veya söylediklerinizin önce size sonra çevrenize uygun olması gerekmektedir. Bu, hem size hem karşı tarafa saygı addeder.

4.Uzmanlaşma: Kişinin bir alana odaklanması ve o alanda kendini geliştirerek uzmanlaşmasıdır. Tek bir alan ve yeteneğe odaklanmak ve bu alanda yapılan işin kesin ve net bir şekilde ortaya çıkarılması önemlidir. Markalaşmada en önemli kural şudur: Kişi, kendini bulunduğu alanda uzmanlaştırmaz ise diğerleriyle aynı özelliğe sahip olur ve yeteneği ortaya çıkmaz.

5.Yetki: Belirli alanlarda uzmanlaşan, yetenekli, tecrübeli ve algı oranları yüksek kişiler etkili liderlik vasıflarına sahip olurlar.

6.Açıklık: Farkındalık yaratan kişiler kendi markalarını oluştururlar. Oluşan bu farkındalık ve yaratılan rekabetin ilerlemesi için kişilerin kendilerine değer katmaları gerekmektedir.

7.Uygunluk: Hedef kitlenizin önemli olduğunu düşündüğü konular üzerinde daha fazla durmanız ve kendinizi geliştirmeniz gerekmektedir.

8.Görünürlük: Reklamınızı hedef kitlenin dikkatini çekene kadar sistematik, düzenli ve sürekli olarak yapmanız gerekmektedir. Tanınırlığınızın artması buna bağlıdır.

9.Süreklilik: Markanızın gelişmesi, zamana bağlıdır. Doğal hızında büyümesi gerekir. Kişinin bir marka yaratması için zamana, fedakarlığa, plana, çok çalışmaya ve en önemlisi de sabretmeye bağlıdır.

10.İyi Niyet: İnsanlar beğendiği kişilerle iş yaparlar. Kişisel markalaşmanız eğer olumlu bir şekilde algılanırsa uzun süre var olmanızı ve iyi sonuçlar almanızı sağlar. Değer yaratan ve pozitif farkındalığı ortaya çıkaran kişilerle ilişki içerisinde olmanız gerekmektedir.

11.Performans: Performans, markalaştıktan sonra yapılması gereken en önemli kısımdır. Eğer ilerleme kaydetmez yani kendinizi geliştirmeniz markalaşmanız düşüşe geçmeye başlar. Bu nedenle kişisel markalaşmanız kişisel performans kartlarınıza dönüşür.

2.1.6.5 Kişisel Marka Oluşturmada 7 Aşama

Everett (2005) bu 7 aşamada kişisel marka oluşumunu göstermektedir.

1. Gerçek Hayatta Kimsiniz?

Bu, kişiliğin başlangıç noktasıdır. Everett (2005) burada otantik kişisel imajı korumayan insanların size güvenemeyeceğini söylemiştir. Bu yüzden ilk olarak ne olmak istediğinizi düşünmeniz gerekmektedir. Daha ileriye gitmeniz için güçlü, motivasyonunuzun tam ve açıklık ilkesine göre hareket etmekte fayda vardır. Ayrıca Everett (2005) kişinin iş arkadaşlarından, müşterilerinden veya çalışanlarından kişinin yaratmış olduğu markası hakkında geri dönüşler alıp bunları değerlendirmenin ne tarz sonuçlar doğuracağını da öğrenmek istemektedir.

2. İlk 7 Saniye Kuralı

Everett (2005)'e göre burada kişinin ilk görüşte ne derecede etkili olduğu ve tam olarak bu etkinin nasıl bir his yarattığı öğrenilmek istenmektedir. Birisi ile ilk kez tanıştığımız zaman elini nasıl sıktığımız, dış görünümümüz, konuşurken hangi cümleleri ne tonda söylediğimiz önemlidir. Bilinçaltımıza bu tepkiler yerleşir ve sonraki davranışlarda önemini korur.

3. Düşündüğün Gibi Giyinme

İstesek veya istemesek de kişinin markalaşma aşamasında giyim tarzı önemlidir. İnsanların birbirleri hakkında verdikleri kararın çoğunluğunu giyim oluşturur. Everett (2005)'e göre giysiniz sizin markanızdır.

4. Sessiz Göstergeler

Kişisel markada birisi karşı tarafa sessiz olarak vermiş olduğunuz mesaj veya karşı tarafın algılaması önem arz eder. Örneğin kaşlarınızı çatmak, yüzünüzün gülmemesi veya zayıf bir şekilde karşı tarafın elini sıkmanız gibi etmenler bunlar içine dahildir ve bunları kontrol etmeniz gerekmektedir. Pozitif olmak her zaman kazandırır.

5. Rahat Konuş

Everett (2005) kişinin markalaşmasında sesin önemine vurgu yapmaktadır. Ses tonunun ilgi çekici ya da sıkıcı olması önemlidir. Kişinin ilgi çekici konuşması insanların daha çok dinlemesini sağlar.

6.İlgili ve Görünür Ol

Kişisel yeteneklerin daima gösterilmesi gerekir. İlgili olmak her zaman karşı tarafın ilgisini çeker ve size karşı olan merak artar. İnsanlar ilginç kişilikleri sever. Pazardaki hedefinize ulaşmak için görünür bir plan yapmak gerekir. Bu sayede diğer rakiplerinizden bir basamak üste çıkmış olursunuz.

7.Her Zaman, Her Daim

Bu başlık en önemli kısımlardan birisidir. Eğer diğerlerinin algısını kontrol edemezseniz, yaratılan marka tutarsız olur ve istediğiniz şekilde başarıyı elde edemezsiniz. Kontrolü ele almak ve tutar kişisel markalaşmada önemlidir.

2.1.6.6. Kişisel markalaşmada 3 temel etken

Schawbel (2009) kişisel markalaşmada kendi belirlemiş olduğu 3 tane temel etkeni ele almıştır. Bunlar;

- İyi bir kişisel cümle oluşturmak
- Yaratmış olduğu kişisel markayı farklılaştırmak
- Pazarlama stratejisi oluşturmaktır.

İlk etmen kişinin kendisi yani markası için iyi bir cümle bulmasıdır. Yaratılacak bu cümlede kişi markanın güç almış olduğu diğer markalar (eğitim gördüğü okul, çalıştığı şirket, tanıdığı kişiler, giydiği kıyafetler) kullanılmalıdır. Kullanılan bu unsurlar kişide farkındalık, güvenilirlik ve statü sağlayacaktır. Böylelikle kişi, karşı tarafa karşı ilk izlenimini güçlü bir şekilde yansıtacaktır. (Schawbel, 2009)

İkinci etmen ise farklılaştırmadır. Kişi, kendini diğer insanlardan farklı kılan özelliklerinin ne olduğunu, severek yani tutkuyla yaptığı işleri, gurur duyduğu özelliklerini ortaya çıkarması gerekir. (Schawbel, 2009)

Son etmen ise kaliteli bir pazarlama stratejisi oluşturmaktır. Kişinin kendisinde pazarlanabilir özelliğini bulması ve bunun üzerinden kendine yatırım yaparak geliştirmesi anlamını taşır. (Schawbel, 2009)

2.1.6.7. Kişisel markalaşma inşasında 6 adım

Milligan (2004) yılında kaleme aldığı yazısında kişilerin kendi markalarını yönettiği yani kendi kendilerinin menajeri olduğunu belirtmiştir. Yazısında bu aşamayı 6 adımda açıklamaktadır.

1.Marka konumunun açıklanması

Yaratılan markalar, kişiliğe, değere ve bir amaca sahip olmalıdır. Kişi, kim olduğunu ve hayatta ne yapmak istediğini bilmedikten sonra nasıl kendini markalaştıramaz. Yani kendini konumlandırması gerekir. Milligan burada ünlü İngiliz futbolcu David Beckham'ı örnek vermektedir. Beckham futbol kariyerinin yanı sıra karısına karşı iyi bir eş, çocuklarına iyi bir baba, anne-babasına göre iyi bir evlat, ayrıca moda ikonu olarak karşımıza çıkar. Kendi düzeyindeki futbolculardan ayrılan bu noktaları, takipçileri arasında daha çok tutulmasını sağlar ve marka konumunu bu sayede geliştirmiştir. (Milligan, 2004)

2.Markanın görsel ve sözel olarak belirlenmesi

Mükemmel markaların şüphesiz ki akılda kalan isimleri, logoları, grafik tarzları veya onu diğer markalardan ayırabilen yazılı ya da sözlü iletişim içerisinde kullanılan ses tonları mevcuttur. (Milligan, 2004)

3.Ürün, hizmet ve müşteri tecrübesi konusunda markanın iletilmesi

Bazı ürünlerin sunum şekillerinde müşterinin görüşü değil bizzat ürünü deneyimlemesi önemlidir. Bununla birlikte iyi bir ürüne sahip olması değil ürünü pazarlaması da önemlidir. (Milligan, 2004)

Bir ürünün sunuş şekli ise bazen tüketici için en büyük farkı oluşturan unsur olabilir. Kişisel markalarda ise kişinin yetkinlik alanı ve yetkinlikleri ürün veya hizmet olarak algılanabilir. Böylelikle yetkinliklerin sunuş biçimi, hedef kitlenin gözünde markalaşmak anlamında çok önemli bir unsur olarak bilinir. (Milligan, 2004)

4.Markanın yatırımından alınan geri dönüşün yönetimi

Tanınan, bilinen bir kişinin marka avantajını iyi kullanması ve bu durumu bir fırsata çevirmesi gerekir. Kişinin farklı olduğunu iddia etmesi küresel dünyada hatırlanır olabilmesi veya ayakta kalabilmesi için markaya; giyim, kişinin imajını destekleyecek yerlerde bulunması, bilinen firmalardan kişisel danışmanlık hizmeti

alması, kendi web sitesini kurması, alanında yaptığı başarıları duyurması gibi yatırımlardan kaçınılmaması gerekir. (Milligan, 2004)

5.Yeni fırsatların, ortaklıkların ve girişimin belirlenmesi

Markalar tekil bir ürün grubu değildir. Mantık çerçevesinde oluşan ve zaman içinde değişen şekillerde ortaya çıkan yapılardır. Örnek verilecek olursa David Beckham'ın kendisini bir moda ikonu olarak görmesi ve başarısına kendisinin görsel olarak karizmatik oluşunu da eklemesi sonucunda dönemin en popüler müzik gruplarından Spice Girls'ün solistlerinden Victoria ile evlenme imkanını doğurmuştur. Bunun sonucunda iki tanınmış kişi ortak marka olmuşlar ve David Beckham markası pek çok alanda ikilinin başarılı bir şekilde ilerlemesini sağlamıştır. (Milligan, 2004)

6.Entelektüel varlığın korunması

Marka, kanuni bir mülkiyetin özel kısmını oluşturmaktadır. Marka sahibi yaratmış olduğu markayı gerektiği gibi koruyamazsa rakiplerin fayda sağlayabileceği alana yatırım yapmış olur. Yani bir markanın tescil edilmesi kişisel markalaşma için de geçerlidir. (Milligan, 2004)

2.2.Sağlık Sektöründe Markalaşma

2.2.1. Sağlık hizmetinin tanımı, amacı ve özellikleri

2.2.1.1.Sağlık nedir?

Sağlık kavramının tanımı kişiden kişiye, kurumdan kuruma değişiklik göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 1947 yılında yayımladığı tanıma göre sağlık; "Tam bir fiziki, ruhsal ve toplumsal iyi oluş hali" olarak belirlenmiştir. 1958 yılında yukarıdaki tanıma ilaveten "manevi iyi oluş hali" eklenmiştir. 1978 yılında, Sovyetler Birliği'nin Alma-Ata kentinde toplanan Dünya Sağlık Örgütü konferansında ise sağlığın yukarıdaki tanımına tekrar ilave olarak "bu iyi oluş halinin bireyler için temel bir hak olmanın yanı sıra sosyal bir amaç olduğu" eklemesi de yapılmıştır. (Bostancı, 2005) Bu tanımda fiziksel iyilik hariciayrıcaruhsaliyilik hali de göz önüne alınmış ve bireylerin beden ve ruhen iyi olma haline vurgu yapılmıştır. (Küçükmadan, 2015)

Batı (2002) sağlık tanımını ; 'Canlı metabolizmasının maddesel bütünlüğünü sürdürmesi ve üst düzeyde bütünlüklerin oluşturulması sürecidir' şeklinde

tanımlamıştır. Bir diğer tanıma göre yalnız hastalık veya sakatlık halinin olmaması değil, kişinin beden, ruhen ve sosyal yönlerinden de tam bir iyilik halini almasıdır. (<http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2007/09/saglik-nedir-hastalik-nedir-tanimi.html> 28.02.2016)

Sağlık kavramının biyolojik, davranışsal ve sosyal açıdan tanımı ise şu şekildedir:

- Biyoloji açısından Sağlık kavramı; Bedenin her bir hücresinin optimum kapasitede işlev görmesi ve hücreler arasındaki dengenin var olması demektir. Kısaca vücudun mekanik olarak fonksiyonlarını tam olarak yerine getirmesidir.
- Davranış bilimleri açısından Sağlık kavramı; Kişinin çevresiyle uyumu ve beklenilmeyen bir olay karşısındaki savunma potansiyeli olarak algılanır.
- Sosyal bilimler açısından Sağlık kavramı; Bireylerin sosyal rollerini yerine getirmelerindeki yeterlilikleridir.

(<http://zehirlenme.blogspot.com.tr/2011/12/saglik-kavrami.html> 29.02.2016)

DSÖ'nün tanımına kadar ki süreç içerisinde sağlık kavramı, ölüm, hastalık ve sakatlık gibi süreçlere negatif yönden yaklaşan göstergeler şeklinde tanımlanmıştır. Olumsuz durumların olmaması pozitif bir olgunun göstergesi olarak kabul edilmiştir. (Tekin,2007) Önceki tanımlarda sağlık kavramını tanımlamak için kullanılan terimler, "iyilik" ve "normal olma" gibi olumlu durumlar ile "yetersizlik" ve "hastalık" gibi olumsuz durumları içermiştir. Fakat bu terimler sağlığın nasıl bir anlama geldiğini tam olarak açıklayamamışlardır. Ayrıca nerede başlayıp nerede bittiği konusunda da yeterli bilgiyi vermektense her zaman uzak olmuşlardır. (Somunoğlu,1999)

Sağlık tanımı genel olarak her yerde "**hasta olmama**" anlamında kullanılır. Bununla beraber hastalık kavramı ile de bağlantılı, yani negatif bir mesaj verecek şekilde de belirtilebilir. Günümüzde hakim olan Batı tıbbındaki bir takım gelişmeler, geçmişten beri var olan hastalıkların nedenlerini açıklama çabalarını da haklı çıkarmıştır. (<http://www.merih.net/m1/wosmhay11.htm> 28.02.2016)

Günümüz teknolojik faaliyetleri ilerledikçe sağlıkta yapılan reformlar artmış, geçmişte var olan bazı hastalıkların tanı, teşhis ve tedavilerinde yapılan yöntemlerle bu hastalıkların azaltılması sağlanmıştır.

2.2.1.2. Sağlık hizmetleri kavramı

Sağlık, insan hayatının devam ettirilmesinde, yaşam kalitesinin artırılması ve korunmasında özel bir öneme sahiptir. Sağlık hizmetinin sunumu, kişilerin yaşam kalitesi ve mutluluğunu doğrudan etkileyen bir alan olarak görülür. Bu kapsam içerisinde sağlık hizmetleri, 05.01.1961 tarih ve 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun”, “insan sağlığına zarar veren çeşitli faktörlerin yok edilmesi ve toplumun bu faktörlerin tesirinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedeni ve ruhi melekeleri azalmış olanların ise alıştırılması için yapılan tıbbi faaliyetler” olarak tanımlamıştır. (Öksüz, 2010)

İlk uygarlıklardan bu yana sağlık hizmetleri her zaman varolmuştur. Önceden hekim ve hemşire odaklı yürütülen sağlık hizmetleri, 20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren değişerek sektör ve meslekler arası bir boyut kazandığı görülmektedir. (İstanbulluoğlu vd., 2010)

Öztürk (2000a) Sağlık hizmetleri kavramını; “Sağlık hizmetleri, bireyin bedensel olarak organizmasının tıp bilimleri tarafından kabul edilmiş standartlar dâhilinde bütünlük, düzen ve uyum içinde olması ve ancak bununla birlikte psikiyatri bilimi tarafından kabul görmüş ölçüler içindeki ruhsal durumlar anlamına gelen sağlığını korumak, tedavi ve rehabilite etmek, toplumun sosyal ve çevresel yaşam standartlarını yükseltmek amaçlarını toplam kalite politikalarının odağı olarak görüp, bunların biri, birkaçı veya hepsini gerçekleştirmek gayesiyle, konularında uluslararası standartlara uygun yükseköğrenim görmüş nitelikli insan kaynaklarını, 5 ulaşılan bilimsel bilgi birikimlerini, ileri teknoloji ürünü her türlü faydalı cihazları kullanmak suretiyle harekete geçiren ve sağlık konusunda başta tıp ve işletme bilimleri olmak üzere bütün uluslararası kabul görmüş bilim dallarını kullanan kamuya, özel girişimcilere, sivil toplum kuruluşlarına, yerel yönetimlere ve diğer kuruluşlara ait değişik fiziksel kaynaklar aracılığıyla sunulan evrensel nitelikli hizmetlerin toplamıdır” şeklinde tanımlamıştır.

Bir ülkenin sosyal ve ekonomik açıdan kalkınma düzeyinin en önemli göstergelerinden birisi sağlık hizmetleridir. Hizmetin temel amacı toplumdaki bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, vatandaşın istediği kalitede, zamanda ve mümkün olan en düşük maliyetle sunmaktır. (Tutar, Kılınç, 2007)

Sağlık hizmetleri günümüzde teknolojinin ilerlemesine paralel gelişmekte ve arz talep eğrisini de yukarı yönlere çekmektedir. (Gümüş vd., 2014)

Sağlık hizmetleri, hizmet kavramı için geliştirilen tüm özelliklere sahip olmakla birlikte, bazı farklı özelliklere de sahiptir. Sağlık hizmetlerinin belirtilen tanımı gereği, sektör içindeki kuruluşları belirlemek ve sınıflandırmak oldukça zordur. Sağlık hizmetlerinden yararlanan vatandaşlara (hasta ya da potansiyel hastalar) en yakın diğer grup ise “Sağlık hizmetlerini üstlenenler”dir. Bu grup; serbest çalışan doktorlar, hastaneler, klinik ve sağlık koruma kuruluşları, laboratuvarlar, bakımevleri ve eczanelerden oluşmaktadır. Bu iki gruba sağlık ürünlerini sunan gruplar ”sağlık hizmetlerini ve ürünlerini sağlayanlar”dır. İlaç firmaları, tıbbi malzeme, cihaz ve donanım sağlayan kuruluşlardan oluşan bu grubun en önemli özelliği ise kar amacı gütmeleri ve ileri düzeyde pazarlama tekniklerini kullanmalarıdır.

Son grup “sağlık sektörü oluşumcuları”dır ve sağlık kurumları, sigorta şirketleri ve merkezi ve yerel sağlık birimlerinden oluşur. (Odabaşı, 1994)

Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetleri devlet ve özel sektörün yer aldığı karma bir sistem içinde sunulur. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerinin sunumu daha çok devlet destekli bir konumdadır. Gelişmekte olan ülkelerin Dünya’da daha çok yer aldığı göz önüne alınırsa devletlerin sağlık hizmetlerinin önemli bir bölümünde daha çok rol aldığını görebiliriz. (Aktan ve Işık, 2007)

2.2.1.3. Sağlık hizmetlerinin amacı

Sağlık hizmetlerinin temel amacı toplum içerisindeki bireylerin ihtiyacı olan sağlık hizmetlerini, standartlarca belirlenmiş kalitede, istenilen zamanda ve endüyük maliyetle sunmaktır. Hızla değişen teknolojiyle beraber artan maliyetler, artan hasta şikâyetleri ve iyi bakım talepleri de sağlık hizmetlerinin daha komplike bir yapıya bürünmesine neden olmuştur. (Zerenler, Ögüt,2007)

Bir başka tanımda ise; Birey, aile ve toplumların sağlıklarının en iyi şekilde korunması, geliştirilmesi, hasta olan insanların en iyi ve hızlı bir şekilde tedavi edilmesi ve tedavi edilen kişilerin geri kalan yaşamlarını sağlıklı olarak sürdürülebilmelerini sağlamaktır. (<http://trhabertr.blogcu.com/saglik-hizmetlerinin-amaci/5909485>)

2.2.1.4. Sağlık hizmetlerinin özellikleri

Sağlık hizmetleri toplum yararına üretilen hizmetlerdir. Sağlık hizmetlerinin topluma fayda sağlaması için en etkili şekilde sunulması gerekmektedir. Bunun için sağlık hizmetleri için kullanılacak özellikler, en ince ayrıntısına kadar değerlendirilerek sunulmalıdır. (Karaca, 2006)

Yazgan (2009)'a göre etkili bir sağlık hizmetinin taşınması gereken yaklaşımlar; Sağlık hizmetleri bir bütün içinde olmalı ve tüm hatlarıyla koordineli bir biçimde sunulmalıdır. Etkin ve verimli bir sağlık hizmetinin üretimi ve sunumu aşamasında dikkat edilmesi gereken bu koşullar, maksimum düzeyde fayda sağlayan sağlık hizmetinin taşınması gereken özellikler olarak kabul edilir. Üretimi ve sunumu yapılan sağlık hizmetlerinin bahsedilen özelliklerinden herhangi birini taşınamaması durumunda ise toplum içerisinde yaşayan bireylerin sağlığı üzerinde istenilen değişiklikler yapılamaz.

Somunoğlu ve diğ. (2012) sağlıkta hizmetin özelliklerini farklı bir yaklaşımla şu şekilde açıklamaktadır:

- Sağlık hizmetlerinin emek-yoğun özelliği

Sağlık sektörü ileri düzeyde teknoloji kullanımının yaygın olduğu bir sektör olarak gözükse de hizmetlerin üretimi ve sunumu aşamalarında kişisel çabalar ön plana çıkar. Bu durum sağlık sektörünün emek yoğun bir özellik göstermesine neden olmaktadır. Örneğin cerrahi hizmetlerin sunulması aşamasında yürütülen faaliyetler direk olarak emeği ön plana çıkarır. Her ne kadar cerrah teknolojiden faydalansa da ameliyat süresinde yaptığı revizyon işlemleri buna örnek olarak gösterilebilir.

- Sağlık hizmetlerinin ikame edilemez ve ertelenemez olması

Kişinin sağlık hizmetine ne zaman ihtiyaç duyacağı bilinmez. Aniden ortaya çıkan sağlık sorununun aciliyetine göre ertelenemezlik özelliği devreye girer. Bununla birlikte sağlık hizmetinin, diğer ürün ve hizmetlerde olduğu gibi ikame edilme özelliği de söz konusu değildir. Örneğin bir kişi istediği marka cep telefonunu bulamazsa farklı marka cep telefonunu satın alabilir. Bu durumun aciliyeti veya önemi yoktur. Kişinin telefon ihtiyacının görülmesi yeterlidir. Fakat safra kesesinde oluşan tıkanıklık için ameliyatı olması gereken bir kişi, bu ameliyat yerine böbrek ameliyatı olamaz.

- Sağlık hizmetlerinde yaratılan arz ve talep eşitsizliği ile bilgi asimetrisinin olması

Genel anlamda bu özellik arzın yarattığı talep şeklinde ifade edilir ve tüketicinin ihtiyaç duyduğu ürün ve hizmet miktarı ve kalitesini belirleyememektir. Bu nedenden dolayı çıkan en önemli sorun, bilgi eşitsizliğinin ortaya çıkarak hizmet alıcısının hizmetin parasal karşılığını tam olarak belirleyememesidir.

- Sağlık hizmetlerinde oluşan uzmanlaşma seviyesinin yüksekliği

Sağlık sektörü tıpta uygulanan son teknolojik gelişmelere paralel, uzman personel ihtiyacının yoğun olarak hissedildiği sektörlerden birisidir. Sağlık hizmetinde oluşan bu talebin belirlenmesinde uzmanlaşma seviyesi yüksek olan hekimlerin rol alması normal karşılanır zira hastane içerisinde yapılacak olan işlemler, bütünlük açısından hekimlerce gerçekleştirilir. Uzmanlık düzeyinden kaynaklı yaşanan yönetsel sorunlar, hastane içerisinde görülen durumlardan sadece biridir.

- Sağlık hizmetlerinde aniden oluşması ve stoklanamaması

Sağlık hizmetinin tüketimi, hastanın aniden ortaya çıkan hastalık riskine bağlı olarak belirlenmektedir. Bu durum, sağlık hizmeti için oluşan talebin belirsiz bir özellik göstermesine neden olmaktadır. Verilen sağlık hizmeti soyut olduğu için stoklanamaz ve üretildiği an itibarıyla tüketilme zorunluluğu ortaya çıkar.

2.2.2. Sağlık hizmetlerinin sınıflandırılması

Sağlık hizmetleri, verilen hizmetlerin niteliklerine göre gruplandırılır. İlk olarak bu gruplandırma her bir birey için sağlığın korunması adına koruyucu sağlık hizmetlerinin uygulanması yani daha çok sağlığın bozulmadan ya da bir hastalığa yakalanmadan önce alınacak önlem ve tedbirlerin uygulanma aşamasını oluşturur. İkinci adım ise hastalıktan korunamayan kişilerin tedavi edilmesi için yapılan tedavi edici hizmetlerdir. Son adım ise bedenen ve ruhen iyi olamayan bireylerin yaşam kalite seviyelerini artırmak ve bu yönde devam edebilmelerini sağlamak adına yapılan rehabilite edici ve yapılandırıcı tedavi yöntemlerinin izlendiği rehabilite edici hizmetler grubunu oluşturur. (Küçükmadan, 2015)

2.2.2.1. Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri, hastalığın ya da sakatlığın oluşmadan önce engellenmesi ve oluşma risklerine karşı verilen bir mücadele şekline denir. Bu nedenle koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet tarafından verilmesi gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinde temel amaç toplum içerisinde hastalık risklerini azaltarak sağlık seviyesini yükseltmektir.

Burada ödeme gücüne bakılmaksızın tüm topluma bu hizmetin sunulması gerekmektedir. Kısacası hastalık temelde oluşmadan, insanları korumak adına verilen hizmetlerin tamamı koruyucu sağlık hizmetleri kavramı altındadır. (Tengimiloğlu ve diğ, 2015)

Koruyucu sağlık hizmetleri, çevresel ve kişiye yönelik sağlık hizmetleri olarak ikiye ayrılır. Çevresel sağlık hizmetleri, çevre sağlığını olumsuz yönde etkileyen etmenlerin giderilmesiyle kişilere sağlıklı çevresel bir ortam yaratılması hizmetlerini içerir. Kişiye yönelik sağlık hizmetleri ise kişilerin zamanında aşılanması, beslenmelerinin düzenlenmesi, aşırı doğurganlığın kontrol altına alınması, ilaçla koruma ve kişisel hijyen ile sağlık eğitimlerinin verilmesi şeklinde oluşmaktadır. (Kılıç ve Aksakoğlu, 1995)

2.2.2.2. Tedavi edici sağlık hizmetleri

Burada temel nokta hastalanan insanların tekrar sağlıklarına kavuşturulması için yapılan çalışmaların tamamı şeklindedir. Bu başlık; birinci basamak tedavi hizmetleri (ilk başvurunun yapımı ve ayakta tedavi koşulları), ikinci basamak tedavi hizmetleri (sağlık kuruluşunda yatarak tedavi hizmetleri) ve üçüncü basamak tedavi hizmetleri (üst düzeyde uzmanlaşmış ve yüksek teknoloji kullanılan merkezlerde tedavi) olmak üzere üç kademeye ayrılır. Bu hizmetlerin tamamı sağlık personeli tarafından yürütölmektedir. (Akdur, 1999)

Türkiye’de kurumlar arası sevk sistemi tam olarak oturmadığı ve 1. Basamak sağlık hizmetleri yani aile hekimliği sadece ilaç yazdırma olarak göröldüğü için vatandaşlar doğrudan 2. ve 3. Basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu durum ekonomik anlamda maliyet ve zaman kaybına neden olur. Örneğin hafif bir soğuk algınlığı için 3. Basamak sağlık kuruluşuna başvuran kişi oradaki tedaviye daha çok muhtaç olan bir hastanın yerini alarak yer işgal etmiş olur. Doktorun bu hastayı muayene etmesi hem maliyet hem de diğer hastaları beklettiği için zaman kaybına

neden olmaktadır. 3. Basamak için ayrılan bütçe, uzmanlaşma ve yüksek teknoloji sebebi ile daha fazladır. Dolayısıyla burada alınan bir sağlık hizmeti ile 1. Basamakta alınan bir sağlık hizmeti arasında maliyet açısından farklılıklar oluşur. Ülkemiz teknoloji alanında dışa bağımlı olduğu için yaratılan maliyet daha fazladır. Bu nedenle hasta, teknolojisi yüksek kuruluşu seçmek ister ve bu durum 1. Basamak sağlık hizmetlerini diğerlerine oranla daha az önemli gösterir.

Yapılması gereken ise devletin 1. Basamak sağlık hizmetlerini için ayırması gereken ödeneği arttırması ve 3. Basamak hizmetine yönelen hastayı bu kurumlara çekmesi, sonuç olarak daha verimli bir sistemin ortaya çıkmasına neden olmasıdır. Koruyucu sağlık hizmetleri, kişilerin aşılması, bağışıklama ve anne-çocuk sağlığı eğitimlerinin verilerek yapılacak aile planlaması, sağlık sisteminde en çok önem verilmesi gereken basamaktır. Sağlıklı bir şekilde oluşturulacak toplumun refahı ve bunun geliştirilmesi, bu basamağın öncelik verdiği konuları oluşturur. (Küçükmadan, 2015)

2.2.2.3.Rehabilitate edici sağlık hizmetleri

Rehabilitate edici sağlık hizmetlerinin temel amacı tıbbi ya da sosyal rehabilitasyonu içermesidir. Bedensel engelliler için yapılan tıbbi rehabilitasyon (Fizik Tedavi gibi), motivasyonlarını kaybeden, uyum ve moral kaybı yaşayan bireyler için de sosyal rehabilitasyon hizmetleri verilir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin bireyi tam olarak koruyamaması, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise bireyi sağlığına döndürme aşamasında tam olarak sonuç vermemesi durumunda, bu tür rehabilitate hizmetlerini üçüncü bir seçenek olarak görebiliriz. (Dağlı, 2006)

Bu hizmetin verilmesi çoğunlukla devlet tarafından sağlansa bile, ülkemizde sayıları az olan rehabilitasyon merkezleri nedeniyle özel müteşebbisler tarafından kurulan merkezler vatandaşa hizmet vermektedir.

2.2.3. Türkiye’de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi

Akdur (2006) Türkiye’de sağlık örgütlenmesini şu şekilde açıklamaktadır: “Türkiye’de sağlık sektörünün genel olarak örgüt çerçevesine bakıldığında, örgütlenme şekli söylenemez. Ülkemiz içerisinde çok sayıda resmi, yarı resmi ve özel kuruluş sağlık hizmeti üretiminde ve finansmanında görev yapmakta olup, bunların sayısı yaklaşık olarak elli rakamına tekabül eder.

Kamu kesimi bu hizmetleri; Sağlık Bakanlığı, Milli Savunma Bakanlığı, Tıp Fakülteleri, Belediyeler ve Kamu İktisadi Kuruluşları vasıtasıyla sunar. Bu kurum ve kuruluşlara ek olarak, dini gruplar, azınlıklar ve vakıfların yanında, kar amaçlı özel sektör kuruluşları da hizmet üretirler.

Çizelge 3’de doğrudan veya dolaylı bir şekilde sağlık sektörü içerisinde yer alan kurumlar, sağlık hizmetlerinin sunumu, sağlık hizmetlerinde finansman ile ilgili olup olmamalarına veya sağlık hizmetlerinin sunumunda idari karar alma yetkisine sahip olup olmamalarına göre gruplara ayrılmıştır. (Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2007)

Çizelge 2.3.: Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yer Alan Kurum ve Kuruluşlar Listesi

<u>POLİTİKA</u>	<u>SAĞLIK HİZMETLERİ</u>
<u>OLUŞTURUCULAR</u>	<u>SUNUMU YAPAN BİRİMLER</u>
Türkiye Büyük Millet Meclisi	Kamu Sağlık Bakanlığı Üniversite Hastaneleri Savunma Bakanlığı
Devlet Planlama Teşkilatı	<u>ÖZEL KURUM VE</u>
Sağlık Bakanlığı	<u>KURULUŞLAR</u>
Yüksek Öğretim Kurumu	Özel Hastaneler Vakıf Hastaneleri Azınlık Hastaneleri
Anayasa Mahkemesi	Özel Çalışan Pratisyen/Uzman Hekimler Ayakta Tedavi Klinikleri Laboratuvarlar ve Tanı Merkezleri Eczaneler
<u>İDARİ KARAR ALMA</u>	Tıbbi Cihaz ve Malzeme Satıcıları
<u>MERCİİLERİ</u>	<u>SİVİL TOPLUM KURULUŞLARI</u>
Sağlık Bakanlığı	Kızılay Vakıflar, Dernekler
İl Sağlık Müdürlükleri	
<u>SAĞLIK HİZMETLERİ</u>	
<u>FİNANSMAN BİRİMLERİ</u>	

Maliye Bakanlığı	
Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK Bağ- Kur, Emekli Sandığı)	
Özel Sigorta Şirketleri	
Kendi kendini finanse eden kurumlar	
Uluslararası Ajanslar	

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, 2007, Ankara aktaran Türkiye Sağlık Raporu, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, 2004, Ankara

Ülkemizdeki sağlık hizmetleri 4 farklı şekilde sunulmaktadır. Bunlar ;

- **Kamu Kesimi Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri ;**

Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan hastane, poliklinik, sağlık ocakları, sosyal sigorta kurumlarına ait hastane ve poliklinikler ve diğer bakanlıklara ait hastaneler olarak tanımlanmaktadır. (Küçükman, 2015)

Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin %95'i kamu kurumu hastaneleri (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu, Savunma Bakanlığı, Üniversite Tıp Fakülteleri, Belediyeler ve diğer bazı bakanlıklar) tarafından karşılanmaktadır. Hastaneler içerisinde yer alan hizmetlerin yürütülmesinden sorumlu üst birim yöneticileri, gün içerisindeki mesleki uygulamalarının yanında ek bir görev olarak idari faaliyetleri de yürüten başhekimlerdir. İdari hiyerarşi tepeden tabana dikey bir doğrultuda belirlenmiştir. Hastane içerisinde yapılan denetimler, gelen şikayetlerin incelemeye alınması ve teftişlerle yürütülmektedir. İstatistiki olarak tutulan veriler kurum karar organının talebi doğrultusunda bilgiye dönüştürülmeden önce üst yönetime aktarılır ve onay alındıktan sonra bilgiye dönüştürülür. Kırsal kesimde verilecek hizmetler merkezi karar organından çıkacak olan kararlara göre yapılmaktadır. Ülkemiz

hastanelerinde yapılan anket çalışmalarında sağlık kurumlarında görevli personelin iş tatminsizliğinin yaygın olduğunu göstermektedir. Bunun nedenleri arasında vatandaşın personele olan davranışı ve bürokratik engellemelerdir. Sağlık harcamaları yapılırken maliyet/etkililik analizi tam olarak yapılmamaktadır. Hastanelerde kaliteli sağlık hizmetinin sunumu, son teknolojik tanı, teşhis, tetkik ve tedavi araçlarına sahip olmakla eşdeğer görülmektedir. Sağlık sisteminin iyileştirilmesi çıkarılması sürekli planlanan kanunlara bağlanmıştır. (Çoruh, 1997 aktaran Erdem, 2007)

- **Özel Kesim Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri:**

Sağlık hizmetlerinin tedavi edici kısımları ve finansmanı özel kişi ya da kuruluşlar tarafından sağlanan kuruluşlar tarafından gerçekleştirilir. Sağlık hizmetleri tanımının geniş olması sebebiyle bu kuruluşlar da kendi aralarında şöyle sınıflandırılabilir. (Öztürk, 2000a)

Hastaneler

Genel Amaçlı Hastaneler

Özel Amaçlı Hastaneler

- **Poliklinikler**
- **Laboratuvarlar**

Biyokimya Laboratuvarları

Patoloji Laboratuvarları

Nükleer Tıp Laboratuvarları

- **Görüntüleme Merkezleri**

1. Kuşak Görüntüleme Merkezleri
2. Kuşak Görüntüleme Merkezleri
3. Kuşak Görüntüleme Merkezleri

- **Muayenehaneler**

- **Sivil Toplum Kuruluşları Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri:**

Sivil toplum kuruluşlarının esas yapısı vermiş olduğu hizmetleri karşılıksız, bağışlar ya da kısmen devlet desteği ile veren kurum ve kuruluşlar olmasıdır. Günümüzde sivil toplum kuruluşlarının yapmış olduğu ve toplum tarafından takdir edilen örnek ve başarılı davranışları vardır. Lösemili Çocuklar Vakfı (LÖSEV), Türk Kalp Vakfı,

Yeşilay, Kızılay, Türk Diyabet Vakfı vb. Dernekler bu kurum ve kuruluşlara örnek olarak verilebilir. Vakıf sisteminin sunmuş olduğu sağlık hizmetlerinin en eski hali olarak isimlendirilen vakıflar ve buna bağlı olan vakıf hastaneleri gösterilebilir. Bezmi Alem Vakıf Gureba Hastanesi vb. Hastaneler bu gruba örnek gösterilebilir. (Küçükmadan, 2015)

- **Yerel Yönetimler Tarafından Sunulan Sağlık Hizmetleri;**

Yerel yönetimlerin temel amacı iller, belediyeler ve köylerde halkın ortak ihtiyaçlarını karşılamaktır. Bu kuruluşların yasaları kanunla belirtilmiş ve karar organları kanunda gösterilmiş seçmenler tarafından seçilerek oluşturulan kamu tüzel kişileridir. Bu grup içerisinde en çok bilinen belediyelerin sundukları kamu hizmetleri arasında imar, sosyal yardım, eğitim, belde düzenlemesi ile ilgili hizmetlerin yanı sıra sağlık hizmetleri de yer almaktadır. (Öztürk, 2000a)

2.2.4.Sağlıkta markalaşma kavramı

Sağlık sektöründe markalaşma, teknolojiye son yıllar içerisinde yaşanan önemli gelişmeler (tıbbi alet ve ekipman teknolojileri), gelişen teknolojiyle beraber doktorların bilimsel çalışmalarındaki artış sonucunda hastalıkların önemli ölçüde geriletilmesi ve özel sektörün ülke içerisinde piyasaya daha fazla etkin olması neticesinde önemi artan bir kavram olmuştur.

Özel sektörün kuruluş nedeni kuşkusuz kar elde etmektir. Son yıllarda sağlık hizmetlerinde yaşanan bir takım önemli gelişmeler ve kamunun sağlık sektörü üzerindeki etkinliğinin giderek azalması, mecliste yapılan bazı kanun değişiklikleri neticesinde uzman doktorların kamu kurumlarından ayrılması sonucunda müteşebbisler daha çok kar getirisi nedeniyle sağlık sektörüne yönelmektedir. Ülkemizde kurulan özel hastane ve sağlık kurumlarının sayısında yaşanan artış bunu daha net göstermektedir.

Rekabet koşulları dahilinde çalışmalarını sürdüren işletmelerde markalaşma temel bir fonksiyon alanı olarak görülür. Kavram, hastaneler içinse oldukça yenidir. Hastaneler için markalaşma faaliyetlerinin uygulanmaya başlanmasıyla, bu hizmetleri tüketen tüketicilerin istek ve ihtiyaçları ön plana çıkabilecek, böylelikle daha nitelikli sağlık hizmetlerinin sunulması mümkün olacaktır (Tüfekçi vd., 2016 aktaran Akkılıç, 2002)

Tüketicinin herhangi bir marka ürün veya hizmet almasının en önemli nedeni çevresinde bilinir ve güvenilir olması, kullanım esnasında bu bilinirlik nedeniyle risklerin en düşük düzeye indirgenmesidir. Marka tanınırlığının sağlık hizmetlerinde tüketiciye doğru bir şekilde aktarılması oldukça önemlidir. Güven, bu tanınırlıkta en önemli husustur.

Sağlık sektörü markalaşma süreci aşağıdaki maddelerde açıklanmaktadır (Albayrak, 2010)

- **Fikir Birliğinin Oluşturulması:** Yönetimde bulunan ekibin sağlık kuruluşu ve markalaşma stratejilerini uyumlu hale getirebilmesiyle birlikte başarılı markalaşmada beraberinde gelir. Uyumsuzluk sürecin en başında sık karşılaşılan bir durum olarak görülür. Yöneticilerin bu aşamada yapması gereken ise kurum adına ortak bir vizyon ve dil çalışmasıyla marka yaratmaktır.
- **Tedbirli Yaklaşım:** Markalarda yapılması gereken önemli olan bir kavramdır. Günümüze uyarlanmış şekilde değişim ölçüt alınarak dikkatli olunmalıdır. Mevcut değer korunmasıyla değişim yavaş yavaş gelişerek işlerlik kazandırılır. Marka, hastaların sadakatiyle beraber gelir. Değiştirilmemiş veya güncellenmemiş markalar iyi anlamına gelmeyebilir. Bu nedenle bu markalara yavaş ve temkinli yaklaşmak gerekir. Yenilikler çoğu zaman olumlu sonuçlar doğurur.
- **Esnek Olunması:** Bir markalaşma sistemi kurabilmek için öncesinde iyi düşünüp araştırmak, düzenli ve sistemik şekilde çalışmak gerekir. Güçlü bir markalaşma sistemi kurarken bir takım istisnai unsurlar olacaktır. Nedeni ise yaratılan marka kimliklerinin aynı seviyede olmamasıdır. Kişinin ya da işletmenin gerçek değerinin marka stratejileri ile tutarlı olup olmadığına bakılır.
- **Rakiplerin İzlenmesi:** Yeni bir marka stratejisi oluşturmak için öncelikle rakiplerin yarattığı markaların analizini yapılması gerekir. Yeni ve iyi bir marka oluşturmak için zaman önemli ve gereklidir.
- **Verilen Vaatlerin Güvence Altına Alınması:** Bir markanın yaratılmasında fikir birliği çok önemlidir. Tutarsızlık varsa eğer markanın temeli korunmamış demektir. Bu nedenle her bir sağlık kuruluşunun kendi marka stratejilerini belirlemesi gerekir.

- **Değerlerin Sıraya Dizilimi:** Sağlık kuruluşlarında markalaşma duygusunu geliştirmek için o kuruluşa, bir kişilik verilmeli ve değerler belirlenmelidir. Marka sadakatinin temeli duygusal bağlılıktır ve her bir markanın bir değeri ve kimliği vardır. Yani bu durumda markanın piyasada kendi temelini oluşturduğu marka karakter ifadesi vardır. Örneğin bir marka ismi yaratmak, yaratılan bu marka ismine bir kimlik kazandırmak ya da oluşturmakla birlikte markanın konumlandırılması markalama sürecinin aşamalarını belirleyen unsurlardır.

2.2.5. Sağlık işletmelerinde markalaşma

Bu araştırma her ne kadar kişilerin markalaşarak başarıyı sağlamaları yönünde olsa da kısa bir şekilde sağlık işletmelerinde markalaşma kavramını da ele alacağız.

Sağlık işletmelerinde markalaşma, kişi markalamalarından önce genel anlamda markalaşma başlığı altında ele alınabilir. Bu kavram neredeyse insanlığın ortaya çıkmasıyla birlikte işlenmeye başlanan ve çeşitli evreler geçirerek günümüze profesyonel anlamda ulaşan bir kavramdır. 1997 yılında da Tom Peters tarafından da ilk kez kişisel markalaşma başlığı altında ele alınmıştır.

Günümüz sağlık konjoktüründe sağlık hizmeti veren tüm kuruluşların markalaşma çabalarının arttığı ve bunun sağlık işletmelerinde öneminin hızlı bir şekilde yaygınlaştığı görülmektedir. Sağlık işletmelerinde markalaşmak demek daha fazla hasta ve daha çok kar elde edileceği gibi algılansa da aslında durum bunu göstermez. Markalaşan kurum daha az hastaya daha iyi hizmet vererek hem karlılığını makul bir oranda artırır hem de oluşan az hasta grubuna daha kaliteli hizmet vererek sürdürülebilirliğini ön plana çıkarır. Ülkemizde bu tarz kurumlar az sayıda olsa da mevcuttur.

Friedrich ve Witt (1996) tarafından yapılan çalışma, yukarıda belirtilen araştırmayı destekler niteliktedir. Sağlık hizmeti sunucularının, güvenli bir Pazar paylaşımı, marka değeri oluşturulması ve kârlılığın artırılması için tüketim ürünleri markalama stratejilerini benimseyebilecekleri ileri sürülmektedir. Dolayısıyla marka değeri işletme için uzun dönemli kâr sağlamak ve bağlılık kurulması için önemlidir.

Aksoy ve Bayramoğlu (2008) ülkemizdeki sağlık işletmelerinin durumunu şöyle değerlendirmektedir. Sağlık işletmelerinin temelinde sağlık hizmeti üretmek vardır. Üretilen sağlık hizmetinin uzmanlaşmasından dolayı tüketiciler kendilerine sunulan

hizmet hakkında çok fazla bilgi sahibi olamazlar. Bir anlamda teknik değerlendirme yapmaları oldukça güçtür. Bununla birlikte, sağlık hizmetini kullanan tüketiciler, sunulan hizmetin somut performansı ve sonuçları hakkında değerlendirme yapabilirler. Böylelikle tüketicilerin sağlık hizmeti ile ilgili beklentilerini saptaması ve tüketicilerin beklentilerine uygun sağlık hizmeti üretilerek ihtiyaçlarını tatmin etmesi mümkündür.

Apaydın (2009) ise sağlıkta farklı olmayı şu şekilde değerlendirmektedir. Sağlık işletmelerinde markalaşmak için alınacak çeşitli eylemler ve kararlar bulunmaktadır. Alınacak bu eylem ve kararların sistemli ve bilinçli olarak yapılması markalaşmanın başarısını artıran temel unsurdur. Bu eylem ve kararların sonucunda güçlü marka kişiliği oluşturmak, rakiplerinden farklı olmak, belirli alanlarda ünlü olmak, çalışanlar ve yöneticilerce markanın içselleştirilmesini sağlamak, insan kaynakları eylemleriyle işletme içi ve dışı iletişimi ve marka liderliğini de içermektedir. Bu eylem ve kararlar birbirlerini destekler nitelikte gerçekleşir. Aksi durumda diğer eylem ve kararların etkinliği azalır.

Bir diğer araştırmasında Apaydın (2009) sağlık işletmelerinde markalaşmaya şöyle yaklaşmaktadır. Sağlık işletmelerinde markalaşmanın temel etkinliği hastalarla güçlü ilişkilerin kurulması ve bu ilişkilerin uzun süreli olmasının sağlanmasıdır. Bu, sağlık işletmelerinin marka değerini artırır. Hizmetin alınması esnasında doktorların hastaları ile samimi olmaları ve sevgiyle yaklaşımları doktorlara olan güveni artırır. Bu durumda özellikle çocuklara karşı yapılan davranışlar neticesinde hastaların işletmeye olan güvenleri kazanılmış olur. Dolayısıyla bu şekilde yaratılan markalar, tüketici davranışlarını ve tutumlarını etkilemektedir.

Corbin, Kelley ve Schwartz (2001), sağlık hizmetlerinde markalaşma çabalarını şu yaklaşımla açıklamaktadır. Sağlık hizmetlerinde markalaşma çabaları tüketici kolaylığı, uygulama ortamı ve profesyonel tutum sayesinde sağlık hizmetleri ihtiyaç ve isteklerine odaklanarak tüketicilere yardımcı olabilir. Dolayısıyla klinik hizmetlerde mükemmelliğe ulaşmada etkili rol oynayabilir. Ayrıca markalaşma çabaları sağlık hizmet profesyonellerine sağlık hizmet pazarlamacılarına karşı mevcut veya eski güvenilir hastalarını kullanarak pazarlama mesajlarını yayarak farkındalığı artırmayı sağlayabilir. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinde markalaşma farkındalığın yanı sıra güven ve standardizasyonun sağlanmasında da katkı sağlamaktadır.

Kotler, Shalowitz ve Stevens (2008) ise yukarıdaki tezlere karşı çıkmaktadır. Sağlık hizmetleri kuruluşları genellikle üretim işletmeleri kadar markalaşmaya önem vermezler. Örneğin, tüm hekimlerin ve hastanelerin isimleri olmasına rağmen, onlar markaların statüsünü ifade etmeyebilir. Bununla birlikte, bazı doktorlar tamamen yaptıkları işlerinin kaliteli olması veya bazı kişisel pazarlama çalışmalarının kaldırıcı etkisine bağlı olarak yaygın bir şekilde tanınma ve tercih edilmeyi başarabilirler.



3.KAVRAMSAL ALTYAPI VE HİPOTEZLER

Bu araştırma, Gazi Üniversitesi Gazi Tıp Fakültesi Hastanesi içerisinde sağlık sektöründeki kişisel markalaşmayı ve hastaların tercih ettikleri doktorun markalaşmasının hastane tercihinin etkisini araştırma amaçlı yapılan bir alan çalışmasıdır. Çalışma kapsamında Gazi Üniversitesine tedavi maksatlı gelen hastalara sağlıkta kişisel markalaşma, doktor ve hastane tercihleri hakkında anket yoluyla birtakım sorular sorulmuş ve bu soruların program aracılığıyla analizi yapılmıştır.

Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün Ankara sınırları içerisinde yeni kurulan cumhuriyete öğretmen yetiştirmek amacıyla kurulmasını istediği ve kuruluşuna ön ayak olduğu "Orta Muallim Mektebi ve Terbiye Enstitüsü" 1926 yılında hizmete girdi. Bu enstitünün adı 1929 yılında "Gazi Orta Muallim Mektebi ve Terbiye Enstitüsü" olarak değiştirildi ve uzun yıllar bu isimle hizmet verdi. Daha sonra 1976 yılında ismi "Gazi Eğitim Enstitüsü" ismini aldı. 1982 yılında ise isim "Gazi Üniversitesi" olarak değiştirildi. Bugün üniversite sınırları içerisinde 21 fakülte, 4 yüksekokul, 1 Türk müziği Devlet Konservatuvarı, 11 meslek yüksekokulu, 48 araştırma merkezi ve 7 enstitü bulunmaktadır. (gazi-universitesi.gazi.edu.tr/posts/view/title/tarihce-145)

Tıp fakültesi, 2 Ekim 1979 yılında Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı olarak kurulmuştur. Bu amaçtan yola çıkarak Dr.Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi, Gazi Tıp Fakültesinin Araştırma Hastanesi olarak hizmet vermeye başlamıştır. 1984 yılında şimdiki yerleşkesinde emeli atılan Hastane, 1985 yılında ilk mezunlarını vererek hizmete tam anlamıyla başlamış oldu. 1986 yılında, tam kapasite hizmet vermeye başlayan bu hastanenin adı Gazi Hastanesi oldu. (med.gazi.edu.tr/posts/view/title/gazi-universitesi-tip-fakultesi-164146?siteUri=med)

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesindeki toplam yatak sayısı 1.013'tür. Anabilim Dalı olarak Temel, Dahili ve Cerrahi Tıp Bilimleri şeklinde ayrılmaktadır. Hastane içerisindeki bölümler ise Çizelge 4'de verilmektedir.

Çizelge 3.1.: Gazi Üniversitesi Hastanesi Bölümleri

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Dahili-Temel-Cerrahi Tıp Bölümleri	
Acil Tıp Servisi	Kadın Doğum Servisi
Ağrı Merkezi Kliniği	Kalp Damar Cerrahi Kliniği
Anestezi Reanimasyon Yoğun Bakım	Kardiyoloji Kliniği
Beyin ve Sinir Cerrahi Yoğun Bakımı	Kemik İliği Nakil Ünitesi
Beyin-Sinir Cerrahi Kliniği	Koroner Anjiyografi
Çocuk Acil Kliniği	Koroner Yoğun Bakım
Çocuk Cerrahi Kliniği	Kulak Burun Boğaz
Çocuk Enfeksiyon Kliniği	KVC Yoğun Bakımı
Çocuk Kemik İliği Kliniği	Medikal Onkoloji
Çocuk Sağ.ve Hasta Kliniği	Nöroloji Kliniği ve Yoğun Bakımı
Çocuk Yoğun Bakım	Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
Dermatoloji Kliniği	Özel Servis
Enfeksiyon Hastalığı Kliniği	Plastik Estetik Cerrahisi
EEG Servisi	Psikiyatr Kliniği
F.T.R.Anabilim Dalı Kliniği	Uyku Merkezi
Genel Cerrahi Kliniği ve Yoğun Bakımı	Üroloji Kliniği
Göğüs Cerrahisi Kliniği ve Yoğun Bakımı	Yeni Doğan
Göğüs Hastalıkları Kliniği ve Yoğun Bakımı	İç Hastalıkları Hematoloji
Göz Hastalıkları	İç Hastalıkları Kliniği ve Yoğun Bakımı

Kaynak: Gazi Üniversitesi 2015 İdari Faaliyet Raporu

Yapılan araştırmanın temel amacı sağlık sektöründe kişisel markalaşma faaliyetlerini mercek altına almak ve bunun yanı sıra tercih edilen doktorun markalaşmasının hastane tercihinin etkisini belirlemektir. Bununla birlikte marka disiplininin genel hatlarını oluşturan marka değeri, markalaşma, kişisel markalaşma ve sağlıkta marka olma (markalama) gibi kavramların, hastane tercihleri üzerinde oluşan etkilerini göstermektedir.

Geçmişten günümüze kadar geçen süreç çerçevesinde sağlık kavramının önemi herkes tarafından bilinen bir gerçektir ve bu, insanlar tarafından vazgeçilemez bir unsurdur. Herkesin başına her an sağlıkla ilgili bir durum gelebilmekte ve bunun tek çaresi eskiden beri bu işle ilgilenen kişilerden yardım almaktır. Bu kişiler doktor olmasa bile sağlık alanı ile ilgilenen kişiler olmuştur. Son 50 yıl içerisinde gerek teknolojiye yaşanan değişimler, gerekse insanların yaşayış tarzlarında oluşan bir

takım normlar etrafında sağlık sektörü de hem hasta, hem doktor hem de bu işe yatırım yapan müteşebbisler etrafında değişim göstermiş, değişimin yarattığı bu durumda, yeni disiplinleri beraberinde getirmiştir. Hastaların isteklerinin bireyselleşmeye başlaması ve rekabet kavramının dahil edilmesiyle, hastane işletme sahipleri ve uzman doktorlar, ellerindeki mevcut hastaları rakiplerine kaptırmamak ve yeni hastalar elde etmek için bir takım stratejileri tatbik etmek zorundadır. Bu nedenden dolayı hem hastane işletmelerinin hem de kişisel markalaşan ve alanında uzman doktorların yeni pazarlama teknikleri ve marka yönetimini stratejilerine katma zorunluluğu oluşturmuştur. Bu kavramları, marka farkındalığı, marka bağlılığı ve algılanan kalite şeklinde sıralayabiliriz. Kavramları kullanarak hastanın zihninde o markanın en iyi olması sağlanarak tercih edilme seçeneğinin hizmet alımına etkisini görebiliriz. Sağlık disiplini işte bu anlamda marka disipliniyle beraber harekete geçmiş ve neo-liberal ekonomik görüş çerçevesinde, devletlerin sağlık yatırımlarına yaptığı harcamaları azaltması ve yapılan kamu hizmetlerinde kalite olarak düşüşe geçmesi gibi nedenlerden ötürü sağlık sektörü, tıpkı özel sektör gibi maddi imkanlarla hizmet vermeye başlamıştır.

Sağlık sektörünün ana unsurunu doktorlar oluşturmaktadır. Son yıllarda fakülte ve mezun olan doktorların sayısındaki artış, ayrıca hastaların bilinçlenmesi gibi durumlar nedeniyle doktorlar arasında da rekabet söz konusudur. Bu nedenle doktorların alanlarında birer marka olması ve bu markalaşmayı da kişilere göstermesi gerekmektedir. Bu gereksinimler ışığında çalışmanın kapsamını şu şekilde sıralayabiliriz:

- Sağlık hizmetinden yararlanan tüketicilerin marka doktorlardan beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayıp karşılamadığını belirlemek
- Tüketicilerin gözünden marka değeri, sağlıkta marka olma, kişisel markalaşma ve markalaşma gibi kavramları belirlemek
- Sağlıkta kişisel markalaşmanın ne derece gerekli olduğu veya gerekip gerekmediğini ve sağlık işletmelerine olan etkisini araştırmak

Sağlık sektöründeki rekabet kavramının özellikle son yıllarda belirgin hale gelmesi, eski yani geleneksel kalıptan çıkıp farklı kaynakların sektör içerisindeki potansiyeli görmesi ve yatırımlarını bu alana yapması sektörü cazip hale getirmektedir. Tüketicinin, oluşan bu rekabeti kavrayarak hizmet seçimini kafasında kurduğu kalite anlayışına göre oluşturması, bu oluşumun ayrıca doktorlar ve hastaneler tarafından

da kavranarak potansiyel müşteriye rakiplerine kaptırmama isteği, her iki tarafın gözünden belirli strateji temelini oluşturulmasını esas almaktadır.

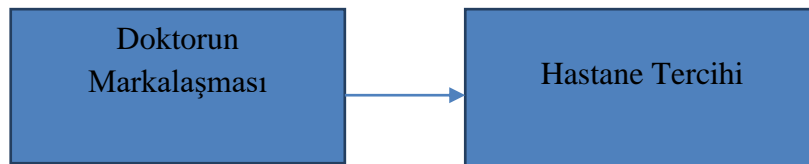
Böylelikle bu çalışmanın tüketici tarafından marka temelli yaklaşımları belirleyerek doğru hastane ve markalaşmış doktor açısından da potansiyel hasta yani müşterinin önceden yapacağı tercihi görerek ve marka kavramını kullanarak efektif seçimi yapmasının araştırmacılara fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmanın bir diğer boyutu da marka değeri, markalaşma, kişisel markalaşma ve sağlıkta marka olma gibi 4 temel noktayı mal ve hizmet markalarından bağımsız, sağlık sektörüne olan etkisinin tespiti yönünde olmasıdır. Bu kavramlar kullanılarak bir hastanenin ve markalaşmış doktorun sağlık sektörü için model oluşturmasını da sağlamak amaçlanmaktadır.

Ayrıca bu çalışmadan önce sağlıkta kişisel markalaşma ve marka doktorların tercihinin hastane seçimine etkisi konusunda herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışmanın bu alan üzerinde ilk olması ve diğer çalışmalar içinde kaynak oluşturabilecek yapıda olması da bir diğer önemli husustur.

Geçmiş dönemlerde yayımlanan ve sayıları oldukça az olan tezlerde ağırlıklı olarak markalaşmanın sağlık sektöründeki aşamaları, bir markanın sağlık sektörüne olan etkileri, markanın oluşumu ve sonrasındaki gelişim süreçleri, ülkemizdeki sağlık sektörünün markalaşma evrimleri, doktorların alanlarında marka haline gelmesi ve hastaların bu oluşum içerisinde hastane tercihleri ele alınmaktadır. Özellikle geçmiş tezlerde doktorun kişisel markalaşması hakkında çok az kaynak bulunmaktadır. Bu durumun tezime aksaklık yaratmaması için daha çok mesleki tecrübelerden faydalanıldı.

Çizelge 3.2.: Doktorun Markalaşmasının Hastane Tercihine Etkisi



Çizelge 5'e göre tez içerisinde bir tane bağımsız ve bir tane bağımlı değişkenin oluşturduğu bir tane hipotez yer almaktadır.

H₁. Doktorun Kişisel Markalaşması ile Hastane Tercihi arasında anlamlı bir ilişki vardır.

Oluşturulan bu hipotez doğrudan hastane tercihiyle ilişkilendirilmektedir. Konunun geri kalan bölümlerinin ve içeriğinin yapılmasında, konuların ilişkilendirilmesinde de bu hipotezden faydalanılmıştır.



4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ VE BULGULAR

4.1. Veri Toplama Yöntemi

Araştırma, sağlık sektöründeki kişisel markalaşmayı ve marka doktor tercihinin hastane tercihinin etkisinin ortaya konulmasını amaçlayan ve bu yön doğrultusunda hazırlanan bir uygulamadır. Çalışma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi yerleşkesinde, Üroloji, Ortopedi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Kardiyoloji, İç Hastalıkları ve Dermatoloji (Cildiye) polikliniklerinde, hastalarla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

Çalışmada kullanılan anket sorularının hazırlanmasında Albayrak (2010), Öğüt ve Zerenler (2007) ve Şişmanlar (2014)'ın kaynaklarından yararlanılmış ve yarı bağlantılı olarak katılımcılara sorulacak sorular bu kaynaklar referans alınarak hazırlanmıştır. Soruların hazırlanmasında mesleki tecrübem ve uzman görüşlerine de başvurulmuştur. Konu ile ilgili bilgiler toplanmış ve anket formu (Ek 1) hazırlanmıştır.

Anket formu 3 kısımda hazırlanmıştır. Birinci kısımda anketin uygulanacağı kişilerle ilgili kişisel özellikler kısmı yer almaktadır. Burada kişilere demografik sorular (yaş, cinsiyet, medeniyet vs.) gibi, kişiyi tanımaya yönelik sorular sorulmaktadır.

İkinci kısımda ise markalaşan doktorun, hasta tarafından tercih edilme nedenlerini içeren 12 tane soru sorulmaktadır. Burada sorulan soruların içeriğini doktorun uzmanlığı, yayınladığı makaleler, doktor cinsiyeti, tecrübesi ve muayene ücreti gibi sorular oluşturmaktadır.

Üçüncü kısımdaysa kişilerin hastane tercihlerine etki eden faktörleri içeren 16 tane soru sorulmaktadır. Bu kısımda sorulan soruların içeriğini hastanenin tanınmışlığı, reklamasyon faaliyetleri, tıbbi olarak teknik donanımı ve iç imkanları oluşturmaktadır. İkinci ve üçüncü kısımlardaki sorular 5'li Likert ölçeğe (Kesinlikle Katılmıyorum, Katılmıyorum, Kararsızım, Katılıyorum, Kesinlikle Katılıyorum) göre hazırlanmıştır.

Anketlerden elde edilen veriler SPSS 22.0 programı aracılığıyla istatistiksel analizlere tabi tutulmuştur.

Çizelge 4.1.: Gazi Hastanesi Bölüm Bazlı Yıllık Hasta Sayısı

Poliklinik	Kişi Sayısı
Üroloji	32.466
Ortopedi	49.801
Beyin ve Sinir Cerrahisi	32.488
Kardiyoloji	36.033
İç Hastalıkları (Genel)	28.401
Dermatoloji (Cildiye)	35.331
Toplam	214.480

Kaynak: Gazi Üniversitesi 2015 İdari Faaliyet Raporu

4.2.Örneklem Seçimi

Anket çalışmasının evreni, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi içerisinde yer alan Üroloji, Ortopedi, Beyin ve Sinir Cerrahi, Kardiyoloji, İç Hastalıkları ve Dermatoloji (Cildiye) polikliniğine gelen sağlık hizmeti kullanıcıları yani hastalar oluşturmuştur. Bu bölümlere gelen yıllık hasta sayısı toplamda 214.480 kişidir.

Çalışmanın Gazi Üniversitesi Hastanesinde yapılmasının temel nedenini, hastanenin Üçüncü Basamak Sağlık Hizmeti içerisinde yer alması oluşturur. Bu hastane Birinci ve İkinci Basamak Sağlık Hizmetinin tedavi edebileceği hastalıkların yanında daha ağır şartta ve çoğunlukla nedeninin belirlenemediği yani uzmanlık gerektiren hastalıklara bakmaktadır. Hastaneyi tercih eden hastaların seçimlerini öncelikli olarak bu hastane içerisindeki doktorların markalaşmış olması belirlemektedir.

Hastaneye gelen bütün hastalara ulaşamayacağı için çalışma, Tesadüfi Olmayan Örneklem Yöntemlerinden Kolayda (Elverişlilik) Örneklem Yöntemi seçilerek hazırlanmıştır. Kısaca bu yöntemi tanımlayacak olursak çalıştığımız evrendeki tüm öğelerin örnek için eşit şansa seçilme olanakları vardır. Yani her öğe aynı oranda örnekte yer alabilme şansına sahiptir. (Böke vd., 2014)

Verilen formülde %95 güven aralığında hastane içerisindeki 6 poliklinikteki evrenin büyüklüğü toplam 385'dir. Hastane içerisindeki 6 polikliniğe, 1 yıl içerisinde gelen

hasta sayıları baz alınarak evren hazırlanmıştır. Sayılar tablo 6’de detaylı olarak gösterilmektedir. Formül ise şu şekildedir:

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{[(N-1) \times t^2] + (p \times q \times z^2)}$$

N = Evren (Toplamı oluşturan kişi sayısı)

n = Örneklem sayısı

p = İstatistiksel anlamlılığın varlığının ve varsada var olan farklılığın kanıtının düzeyinin belirlenmesi amacı ile kullanılır. P değeri 0,50 olarak alınır.

Q = Evrende incelediğimiz olayın görülmeme sıklığı (1-p)

Z = Standart Normal Dağılım (SND). Belirli bir değer aritmetik ortalamadan kaç standart sapma aşağıda veya yukarıda olduğunu belirtir. %95 için bu değer 1,96’dır.

T = Katlanılabilir hata oranını verir. 0,05 olarak alınır.

Çalışma, Ankara ilinde yer alan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde gerçekleştirilmiş olup, çalışma içerisinde toplam 385 kullanılabılır anket elde edilmiştir.

Çalışma içerisine dahil edilmiş kişilerin yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence ve aylık gelirlerine ilişkin bilgiler aşağıda verilmektedir.

4.3.Araştırma Bulguları

Çizelge 4.2.: Yaş Aralığı

Yaş Grupları (Yıl)	N	%
15-35 yaş	156	40,5
36-55 yaş	166	43,1
56 ve yukarı	63	16,4

Çalışmaya katılanların %40.5’i 15-35 yaş aralığında, %43.1’i 36-55 yaş aralığında, %16.4’ü ise 56 ve yukarı yaş aralığında yer almaktadır.

Çizelge 4.3.: Cinsiyet Dağılımı

Cinsiyet	N	%
Kadın	185	48,1
Erkek	200	51,9

Çalışmaya katılanların %48,1'i kadın, %51,9'u erkektir.

Çizelge 4.4.: Medeni Hal

Medeni Hal	N	%
Bekar	120	31,2
Evli	265	68,8

Çalışmaya katılanların %31,2'u bekar, 68,8'i evlidir.

Çizelge 4.5.: Eğitim Durumu

Eğitim Durumu	N	%
İlkokul	23	6,0
Ortaokul	49	12,7
Lise	112	29,1
Önlisans	70	18,2
Lisans	106	27,5
Lisansüstü	25	6,5

Çalışmaya katılanların %6.0'ı ilkokul, %12.7'si Ortaokul, %29.1'i lise, %18.2'si önlisans, %27.5'i lisans, %6.6'sı lisansüstü mezundur.

Çizelge 4.6.: Mesleki Durum

Meslek	N	%
Memur	63	16,4
Özel Sektör	129	33,5
Esnaf	20	5,2
Öğrenci	33	8,6
Ev hanımı	55	14,3
Serbest Meslek	22	5,7
Diğer	63	16,4

Çalışmaya katılanların %16.4'ü memur, %33.5'i özel sektör, %5.2'si esnaf, %8.6'sı öğrenci, %14.3'ü ev hanımı, %5.7'si serbest meslek, %16.4'ü ise diğer meslek grubunda yer almaktadır.

Çizelge 4.7.: Sosyal Güvence

Sosyal Güvence	N	%
Emekli Sandığı	97	25,2
SSK (SGK)	199	51,7
Bağ-Kur	62	16,1
Yeşil Kart	21	5,5
Sağlık Sigorta	6	1,6

Çalışmaya katılanların %25.2'si emekli sandığı, %51.7'si SSK (SGK), %16.1'i bağ-kur, %5.5'i yeşil kart, %1.6'sı ise sağlık sigorta güvencesinde yer almaktadır.

Çizelge 4.8.: Aylık Gelir

Aylık Gelir	N	%
1000 TL ve altı	105	27,3
1001-1500 TL	50	13,0
1501-2000 TL	68	17,7
2000 TL ve üstü	162	42,1

Çalışmaya katılanların %27.3'ü 1000 TL ve altı, %13.0'ı 1001-1500 TL arası, %17.7'si 1501-2000 TL, yüzde 42.1'i ise 2000 TL ve üstü gelir aralığında yer almaktadır.

Güvenilirlik analizi, araştırmalarda kullanılan bir yöntemdir. Sıklıkla kullanılan bu yöntemle birlikte, araştırma içerisindeki verilerin ne ölçüde güvenilir olduğuna bakılır ve araştırmayı yapan kişinin belirli standartlarda çalışma yapıp yapmadığı incelenir.

Güvenilirlik tespiti yapılırken geçerlilik tespitiyle karşılaştırılır ve bu durum daha somut işlemlere dayandırılarak Korelasyon hesapları kullanılır. Böylelikle güvenilirlik derecesi hakkında net sayısal değerler elde edilebilir. (Böke vd. 2014) Başka bir ifade kullanacak olursak set içerisinde toplanmış olan verilerin ne derecede tesadüfi hatalardan arındığını gösteren bir ölçüttür. (Kurtuluş, 2004)

Bir ölçekte belirleyici unsuru güvenilirlik temsil eder. Araştırmada ölçek güvenilirliği üç yöntemde belirlenir. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz: Test yeniden test yöntemi, Eş değer ölçekler yöntemi ve içsel tutarlılık yöntemidir. Araştırmaların birçoğunda kullanılan yaygın yöntem ise içsel tutarlılık yani Cronbach Alpha yöntemidir. (Atılğan, 2005)

Bir ölçeğin 0,00 ile 0,40 arasında olması güvenilir bir ölçek olmadığını gösterir. 0,40 ile 0,60 arası düşük güvenilir, 0,60 ile 0,80 arası güvenilir bir ölçek olduğunu ve 0,80 ile 1,00 arası yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğunu gösterir. (Kalaycı, 2008)

Araştırmada kullandığımız ölçeklerin güvenilirliğini test etmek için Cronbach Alpha yöntemi kullanılmıştır. Analizin Cronbach Alpha değeri 0,812 olarak hesaplanmıştır. Sonuç itibarıyla analizin yüksek derecede güvenilir bir ölçek olduğu görülmektedir.

Çizelge 4.9.:Hastanenin Teknolojik Gelişmeleri Takibi ile Cinsiyet için Uygulanan Ki-Kare Testi

		Cinsiyet		Total	
		Kadın	Erkek		
Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Count	1	0	1
	ExpectedCount		,5	,5	1,0
	% Within	Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.	100,0%	0,0%	100%
	% within Cinsiyet		0,5%	0,0%	0,3%
Katılmıyorum	Count	5	0	5	
	ExpectedCount		2,4	2,6	5,0
	% Within	Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.	100,0%	0,0%	100%
	% within Cinsiyet		2,7%	0,0%	1,3%
Kararsızım	Count	10	7	17	
	ExpectedCount		8,2	8,8	17,0
	% Within	Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.	58,8%	41,2%	100%
	% within Cinsiyet				

		5,4%	3,5%
		4,4%	
Katılıyorum	Count	86	97
ExpectedCount		183	
	% Within	87,9	95,1
Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.		183	
		47%	53%
% within Cinsiyet		100%	
		46,5%	48,5%
		47,5%	
Kesinlikle Katılıyorum	Count	83	96
ExpectedCount		179	
	% Within	86,0	93,0
Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.		179,0	
		46,4%	53,6%
% within Cinsiyet		100%	
		44,9%	48%
		46,5%	
TotalCount		185	200
ExpectedCount		385	
		185,0	200,0
	% Within	385,0	
Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.		48,1%	51,9%
		100%	
% within Cinsiyet			
		100%	100%
		100%	

Çizelge 4.10.: Hastanenin Teknolojik Gelişmeleri Yakından Takibi ile Cinsiyet Aralığı Arasındaki Anlamlılık Düzey Tablosu (Chi-Square Tests)

	Value	df	Asymp.Sig(2-sided)
PearsonChi-Square	7,562 ^a	4	,109
LikelihoodRatio	9,872	4	,043
LinearbyLinearAssociation	3,212	1	,073
N of ValidCases	385		

Araştırma Sorusu 1: Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi, hastaların cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğu için yapılan araştırma sorusu kabul edilir. Yani hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etme düşüncesi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Cevap ağırlığının Katılıyorum (183 seçim) ve Kesinlikle Katılıyorum (179 seçim) arasında olduğunu görebiliriz. Teknolojik değerlendirme açısından erkekler bu konuda daha seçici davranmaktadırlar.

Çizelge 4.11.: İnternet, Blog veya Sosyal Medyadaki Hastane Yorumları ile Cinsiyet Arasında Uygulanan Ki Kare Testi

		Cinsiyet		Total
		Kadın	Erkek	
İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	7	9	16
	Count	4,3	9,0	13,3
	ExpectedCount	77,8%	22,2%	100%
	% Within İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.	3,8%	1,0%	4,8%
% within Cinsiyet		2,3%		

<p>Katılmıyorum</p> <p>ExpectedCount</p> <p>Count</p> <p>%Within</p> <p>İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.</p> <p>%within Cinsiyet</p>	Count	32	54
	ExpectedCount	86	44,7
	%Within	41,3	86,0
		37,2%	62,8%
<p>Kararsızım</p> <p>ExpectedCount</p> <p>Count</p> <p>%Within</p> <p>İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.</p> <p>%within Cinsiyet</p>	Count	45	48
	ExpectedCount	93	48,3
	%Within	44,7	93,0
		48,4%	51,6%
<p>Katılıyorum</p> <p>ExpectedCount</p> <p>Count</p> <p>%Within</p> <p>İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.</p> <p>%within Cinsiyet</p>	Count	83	73
	ExpectedCount	156	81,0
	%Within	75,0	156,0
		53,2%	46,8%
<p>Kesinlikle Katılıyorum</p> <p>ExpectedCount</p> <p>Count</p> <p>%Within</p> <p>İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.</p> <p>%within Cinsiyet</p> <p>TotalCount</p> <p>ExpectedCount</p>	Count	18	23
	ExpectedCount	41	21,3
	%Within	19,7	41,0
		43,9%	56,1%
		100%	
		9,7%	11,5%
		10,6%	

	% Within	185	200
İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar hastane tercihimde etkilidir.		385	
		185,0	200,0
		385,0	
% within Cinsiyet		48,1%	51,9%
		100%	
		100%	100%
		100%	

Çizelge 4.12.: İnternet, Blog veya Sosyal Medyadaki Hastane Yorumları ile Cinsiyet Arasındaki Anlamlılık Düzey Tablosu

	Value	df	Asymp.Sig(2-sided)
PearsonChi-Square	9,183 ^a	4	,057
LikelihoodRatio	9,398	4	,052
LinearbyLinearAssociation	,749	1	,387
N of ValidCases	385		

Araştırma Sorusu 2: İnternet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğu için yapılan araştırma sorusu kabul edilir. Yani internet, blog veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Verileri incelediğimiz zaman ağırlığın Katılıyorum (156 seçim) ve Kararsızım (93 seçim) arasında olduğunu söyleyebiliriz. Katılmıyorum (86 seçim) seçeneğide buna paraleldir. Burada cinsiyet arasındaki ağırlık kadın ile erkek arasında aynı sayılmaktadır.

Çizelge 4.13.: Hastanenin Uzun Süredir Sağlık Sektöründe Olması ile Yaş Arasında Uygulanan Ki-Kare Testi

		Yaş			Total
		15-35	36-55	56+	
Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Count	3	10	4
	ExpectedCount		1,61	7,7	4,0
	% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		75%	25%	0,0%
	% within Cinsiyet		1,9%	0,6%	0,0%
Katılmıyorum	Count		101	25	27
	ExpectedCount		10,9	11,6	4,4
	% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		37,0%	44,4%	18,5%
	% within Cinsiyet		6,4%	7,2%	7,9%
Kararsızım	Count		23	174	44
	ExpectedCount		17,8	19,0	7,2
	% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		52,3%	38,6%	9,1%
	% within Cinsiyet		14,7%	10,2%	6,3%
Katılıyorum	Count		83	99	33
	ExpectedCount		87,1	92,7	35,2
	% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		38,6%	46,0%	15,3%
	% within Cinsiyet		11,4%		

		53,2% 55,8%	59,6%	52,4%
Kesinlikle Katılıyorum	Count	37	37	21
ExpectedCount		38,5	41,0	15,5
% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		95,0	38,9%	38,9%
% within Cinsiyet		22,1%	100%	
		23,7%	22,3%	33,3%
		24,7%		
TotalCount		156	166	63
ExpectedCount		385		
		156,0	166,0	63,0
		385,0		
% Within Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması hastane tercihimde önemlidir.		40,5%	43,1%	16,4%
% withinCinsiyet		100%		
		100%	100%	100%
		100%		

Çizelge 4.14.: Hastanenin Uzun Süredir Sağlık Sektöründe Olması ile Yaş Arasındaki Anlamlılık Düzeyi Tablosu

	Value	df	Asymp.Sig(2-sided)
PearsonChi-Square	8,541 ^a	8	,382
LikelihoodRatio	8,987	8	,343
LinearbyLinearAssociation			
N of ValidCases	2,336	1	,126
	385		

Araştırma Sorusu 3: Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması ile hastaların yaş kategorileri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğu için yapılan araştırma sorusu kabul edilir. Yani hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması ile hastaların yaş kategorileri

arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Verileri incelediğimiz zaman Katılmıyorum (215 seçim) ve Kesinlikle Katılıyorum (95 seçim) arasında olduğunu söyleyebiliriz. Yaş aralığının daha çok 36-55 yaş aralığında olduğunu görmemizin nedeni kişilerin bu yaş aralığında tercihlerinin biraz daha dikkatli olduğu yönündedir.

Çizelge 4.15.: Doktorun Kişisel Marka ve Alanında Uzman Olması ile Yaş Arasında Uygulanan Ki-Kare Testi

		Yaş			Total
		15-35	36-55	56+	
Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	Kesinlikle Katılmıyorum	Count	0	10	1
	ExpectedCount		,4	,4	,2
	%Within Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.		0%	100%	0%
	%within Cinsiyet			100%	
Katılmıyorum	Count	3	93	15	
	ExpectedCount	6,1	6,5	2,5	
	%Within Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	20,0%	60%	20%	
	%within Cinsiyet		100%		
Kararsızım	Count	9	54	18	
	ExpectedCount	7,37	82,9	18,0	
	%Within Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	50,0%	27,8%	22,2%	
	%within Cinsiyet				
			5,8%	3,0%	6,3%
			4,7%		

Katılıyorum	Count	73	85	38
	ExpectedCount	79,4	196	32,1
	%WithinWithin Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	46,8%	51,2%	60,3%
%within Cinsiyet		37,2%	43,4%	19,4%
			100%	
		50,9%		
Kesinlikle Katılıyorum	Count	71	66	18
	ExpectedCount	62,8	155	25,4
	%WithinWithin Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	45,5%	39,8%	40,3%
%within Cinsiyet		45,8%	42,6%	100%
		11,6%	100%	
		28,6%		
Total	Count	156	166	63
	ExpectedCount	156,0	385	63,0
	%WithinWithin Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması doktor tercihimde önemlidir.	100%	100%	100%
%within Cinsiyet		40,5%	43,1%	
		16,4%	100%	
		100%	100%	

Çizelge 4.16.: Doktorun Kişisel Marka ve Alanında Uzman Olması ile Yaş Arasındaki Anlamlılık Düzeyi Tablosu

	Value	df	Asymp.Sig(2-sided)
Pearson Chi-Square	10,584 ^a	8	,226
LikelihoodRatio	11,421	8	,179
LinearbyLinearAssociation	4,781	1	,029
N of ValidCases	385		

Araştırma Sorusu 4: Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması ile yaş değişkenleri arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Yapılan Ki-Kare testinde $p > 0,05$ olduğu için yapılan araştırma sorusu kabul edilir. Yani doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması ile yaş kategorileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu söylenemez. Verileri incelediğimiz zaman ağırlıklı 15-35 ve 36-55 yaş aralığında Katılıyorum (196 seçim) ve Kesinlikle Katılıyorum (155 seçim) arasında olduğunu görebiliriz.

Çizelge 4.17.: Doktorun Kişisel Markalaşması ile Hastane Tercihi Arasındaki Basit Doğrusal Regresyon Analizi

	Hastane Tercihi	Doktor Markalaşması
Hastane Tercihi		
Pearson Correlation	1	,618
Sig (2-tailed)		,000
N	385	385
Doktor Markalaşması		
Pearson Correlation		1
Sig (2-tailed)	,618	
N	,000	385
	385	

Çizelge 4.18.: Bağımlı Değişken Düzeyini İnceleyen Katsayı Analizi

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,618	,382	,381	,32109

Çizelge 4.19.: İki Değişken Arasındaki Anlamlılık Düzeyini İnceleyen Anova Analizi

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig
1	24,451	1	24,451	237,164	,000
Regression	39,487	383	,103		
Residual	63,938	384			
Total					

Çizelge 4.20.: Bağımsız Değişken Düzeyini İnceleyen Katsayı Analizi (Coefficient)

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig
	B	Std.Error	Beta		
1 (Constant)	1,757	,134		13,139	,000
Doktor Markalaşması	,554	,036	,618	15,400	,000

Yapılan bu çalışmada, belirlediğimiz araştırma modelinin yani hipotezin birbirleriyle olan değişkenleri arasındaki ilişkilerini incelemek için elde edilen verilere regresyon analizi uygulanmıştır. Bağımsız değişken olan doktorun kişisel markalaşması ile bağımlı değişken olan hastanın hastane tercihinin etkisini basit doğrusal analiz yöntemiyle incelenmiştir.

Basit regresyon analizinin ön koşulu öncelikle değişkenler arasında bir ilişkinin olmasıdır. Bunun için öncelikle “Korelasyon Analizi” yapılması gerekmektedir. Çalışmanın Korelasyon analiz değeri 0,618’dir. Verilen değer kabul eşiği aralığında ($-1 \leq r < +1$) olduğu için doktorun markalaşması ile hastane tercihi arasında doğrusal bir ilişki vardır.

Regresyon tablosunda görülen F değeri modeli ise bir bütün halinde analiz tüm düzeylerde anlamlı olup olmadığını gösterir. F istatistiği ile model, bir bütün halinde anlamlılığın test edilmesi için kullanılırken, t istatistiğinde ise değişken skalasının ayrı ayrı anlamlı olup olmadıkları test edilir. (Kalaycı, 2006)

Yapılan bu çalışma ile geliştirdiğimiz modelde belirttiğimiz H1 hipotezini test etmek için yaptığımız regresyon analizi Tablo 24’de gösterilmektedir. Analiz sonucunda regresyon modeline ilişkin F değeri 237,164 ve p değeri olan sig. 0.000 bulunduğu için, oluşturduğumuz model istatistiki açıdan anlamlıdır. Yani doktorun kişisel markalaşması ile hastanın hastane tercihi arasında anlamlılık vardır ve H1 hipotezi kabul edilmiştir.

Rsquare katsayısı, tamamlayıcılık katsayısı açısından uyum iyiliği ile bağımlı en fazla kullanılan ve belirleyici unsur olan ölçüm yöntemidir. Bu yöntemle bağımlı değişken içerisinde yer alan değişimde ne kadar yüzdenin bağımsız değişken

tarafındaki açıklayıcılığının ifade edilmesidir. Bu durum regresyon modelindeki açıklayıcılığı en iyi biçimde ifade eder. (Akgül ve Çevik, 2005)

Doktorun kişisel markalaşması ile hastanın hastane tercihinin etkisini incelediğimiz bu modelde R square katsayısı modeli %38.1 oranında etkilemektedir. Yani bağımlı değişken olan hastane tercihi bağımsız değişken olan doktor markalaşmasının etkilenme oranı anlamlıdır.



5. SONUÇ, KISITLILIKLAR VE ÖNERİLER

Günümüzde teknolojik gelişmelerin artmasıyla beraber yeni kurulan /kurulmakta olan ve sayıları hızla artan hastanelerin birbirleriyle adeta birer yarış içine girmesiyle birlikte yenilik arayışına giren işletmeler çeşitli yollara başvurmuşlardır. Hastanelerin bir marka haline gelme çabaları ve bunun için hastanın algı ve tutum gibi davranış bilimlerine yönelik çalışmaları sonucunda markalaşma kavramının tüketicilerin davranışlarına yön veren bir kavram olduğunu keşfetmişler ve çalışmalarını buna göre yapmışlardır. Hastane tüketicilerinin hastanelere yönelik beklentileri ve tercih ettikleri hastanelerin hizmetlerini algılama biçimleri tespit edilmiş ve buna yönelik çalışmalar gerçekleştirilmiştir. Uygulama biçimi sektörün ilerlemesini baz alırsak hala devam etmektedir.

Bu çalışmada belirtilen görüş ışığında sağlık hizmetlerinde son 10 yıl içerisinde sağlık hizmetlerinde kullanılmaya başlanılan sağlıkta kişisel markalaşma ve bu markalaşmanın doktor ile hastane tercihi arasındaki etkiyi inceledik. Araştırmanın sonuçları analiz edildiğinde 385 katılımcının demografik yapıları göz önüne alındığı takdirde çoğunluğun doktorların kişisel markalaşması sonucunda hastaların hem o doktorları hemde o doktorların çalıştıkları hastane ya da tıp merkezlerini tercih ettikleri gözlemlenmiştir. Anketin ikinci kısmı olan markalaşan doktorun tercih edilme nedenlerine bakacak olursak;

- Genç hastalar (15-35 yaş aralığı) doktorun sosyal medya ve TV’lerde görülmesi, doktorun bilimsel makale, gazete ve dergi yazılarının olması ve doktorun cinsiyetinin doktor seçimleri konusundaki görüşlerinin doktor seçimlerini etkilediklerini belirtmişlerdir.
- Orta yaş hastalar (36-55 yaş aralığı) yakın çevrelerinin yorumları, doktorun yaş ve tecrübelerinin fazla olması, doktora ilk görüşte güven duyulması ve doktorun tedaviye bekletmeden başlatması gibi konuların doktor seçimlerini daha çok etkilediğini belirtmişlerdir.

- Yaşlı hastaların (56 yaş ve üzeri) doktor seçimlerinde daha çok doktorun çalıştığı işyerinin konum ve ulaşılabilir olması ve yakın çevrelerinin önceki seçimlerinin tercih nedenleri arasında olduğunu belirtmişlerdir.

Anketin üçüncü kısmında hastaların hastane tercihlerini etkileyen faktörler inceledik. Bu faktörleri yaş aralıklarına yorumlayacak olursak;

- Genç hastalar hastane tercihlerini yaparken daha çok internet blog siteleri veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar, bilinirlik düzeyi yüksek ve markalaşmış hastanenin sağlık hizmetinin iyi olması ve radyo, gazete gibi yazılı ve görsel medyada hastane reklamının sık sık yapılması gibi etmenlere göre yaparlar.
- Orta yaş hastalar yakın çevrelerinin hastane tercihi, binanın fiziksel olarak iyi olması, hastanede görev yapan doktorların markalaşmış olması ve hastanenin belirli alanlarda hizmet vermesi gibi özelliklere göre seçimlerini yaparlar.
- Yaşlı hastalar ise ağırlıkla tıbbi hizmetlerin çeşitliliği, hastaneye ulaşımın rahat olması ve hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması gibi faktörlerle seçimlerini yaparlar.

Bununla birlikte seçimlerin diğer demografik değişkenlere göre değiştiğini söyleyebiliriz. Kadın hastaların doktor veya hastane seçimlerindeki duyarlılık erkeklere göre daha fazladır. Eğitim seviyesi ve yaş oranları arttıkça da bilinçlenme oranı artar. Demografik değişkenlerde yaşanan bu gelişme, H1 hipotezini destekler niteliktedir.

Sağlık sektöründe yaşanan rekabet ortamıyla beraber, temel görevleri arasında insan hayatını kurtarmak olan doktor ve hastanelerin de değişimleri bir zarurethaline gelmektedir. Bu değişimdeki temel yapı hem kamu hem de özel hastanelerde yönetimin değişmesi ve bu yönetimin markalaşma kavramı üzerinden değişimi sürdürmeleridir.

Yönetimlerin değişmesiyle beraber hastanelerde yaşanan değişim yani başarının artması da kaçınılmazdır. Klasik yönetim anlayışı son yüzyılda insanın değişmesiyle beraber yerini profesyonel yönetime bırakmış, asıl işi yapan hekimler de yönetim kadrolarına geçmişler, bununla birlikte işletmecilerde bu konuda en az hekimler kadar profesyonelleşmişlerdir.

Değişen ve gelişmekte olan sağlık sektöründe müşteri yani hasta memnuniyetinin ön plana çıktığı günümüz koşullarında, yaşanan gelişimi takip edebilen ve bunu kişilerin kendine, işletme sahiplerinin de işletmelere yansıtması sonucunda sürdürülebilirlik sağlanabilir. Hastalara yönelik memnuniyet ve tatmin ölçütü de yine önemli unsurlar arasında yer almaktadır.

Markalaşma ile beraber hastanenin temel unsuru olan doktorlarında kişisel markalaşmaları önem arz etmektedir. Doktorların, kendi aralarında oluşturdukları rekabet doğrudan hastane kullanıcılarının tercihlerine yansıdığı için hastanelerde kişisel markalaşan doktorları tercih etmektedirler. Doktorlarında iyi hizmet ve yüksek kazanç sağlamaları ile kendi reklamlarını da yapmaları ve bununla birlikte kişisel markalaşma unsurlarını bilmeleri ve ona göre yön vermeleri gerekmektedir.

Markalaşmak isteyen sağlık kurumları veya kişiler öncelikle şirketin amaçlarını, kalite politikalarını, hedef alacağı kitleyi benimsemek ve özümsemek zorundadırlar. Markalaşmanın genel kuralı belirli hedeflerin içselleştirilmesi ve gerek kişilerin gerekse kurumların bu hedefler doğrultusunda çok çalışmaları önemlidir.

Verilen bu bilgiler doğrultusunda gerek literatür taraması gerekse anketin içeriği hazırlandı. Anketin ikinci kısmında markalaşan doktorun tercih edilme nedenlerine yönelik çalışma için katılımcılara belli başlı sorular soruldu. Örnek verilecek olursa seçilecek doktorun alanında uzman olması, markalaşan doktorun sosyal medya ve televizyon gibi yayın organlarında reklamının olup olmaması, yakınındaki kişilerin daha önce o doktoru tercih edip etmemeleri, marka doktorun çalışmakta olduğu hastane veya tıp merkezinin konum olarak kişilere ulaşılabilir olması, doktorun yaşının ve tecrübesinin seçilme için kriterliği, doktorun cinsiyetiyle belirli branşlarda mesela jinekoloji arasındaki tercihi, doktorun muayene ücretinin pahalı olması, tedaviye bekletmeden başlatması, kişinin markalaşan doktora ilk görüşte güven duyması ve markalaşan doktor hakkında yapılan geribildirimler gibi faktörler katılımcılara sorulan faktörler arasındadır.

Anketin üçüncü kısmında da hastaların sadece markalaşan doktor üzerinden değil genel düzeyde de hastane tercihlerini etkileyen faktörleri ele alındı. Örnek verilecek olursa bir hastanenin bilinirliği, seçilecek olan hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takibinin tercih için önemi, markalaşan hastanenin sağlık hizmet düzeyi, hastanenin basın yayın organlarındaki etkinliği ve bunun tercih üzerindeki etkisi,

hastane kullanıcılarının yakın çevrelerinden daha önce o hastaneyi kullanmaları sonucu oluşan memnuniyet düzeyleri, hastanenin uzun süredir sektör içinde yer alması, hastaneye ulaşım imkanlarının düzeyi ve hastane binasının fiziksel özellikleri, hastanenin branş hastanesi olması ve yeme-içme ile yatak hizmetlerinin yeterli oluşu gibi faktörlerin tercihinin yanıtları arandı.

Araştırmanın kısıtlılığını, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi oluşturmaktadır. Yapılan anket bu hastanenin dışındaki kurumlarda yer alan kişilere yapılmamıştır.

Ankara içerisinde veya Türkiye'nin diğer hastanelerinde bu konuya yakın konularda ya da kısmi benzer çalışmaların tekrarlanması ile gelecek araştırma sonuçlarının bu çalışma ile karşılaştırılacak olması, konu hakkında daha detaylı bilgiler elde edilmesine olanak sağlar. Bu durum gelecekte yapılacak çalışmalara ışık tutarak bu konu hakkında daha fazla bilgi edinilmesini sağlar.

KAYNAKLAR

AAKER, J. (1997). Dimensions of Brand Personality, *Journal of Marketing Research*, Cilt 34, Sayı 3, 342-352.

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

AAKER, D. (1996). Measuring Brand Equity Across Products and Markets, *California Management Review*, Cilt 38 Sayı 3, 1996, Sayfa 102-120.

AK, T. (2009). Marka Yönetimi ve Tüketici Karar Sürecine Etkileri , (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

AKGÜL, A, ÇEVİK O. (2005) *İstatistiksel Analiz Teknikleri: SPSS'te İşletme Yönetimi Uygulamaları*, 2. Baskı, Emek Ofset, Ankara.

AKSOY, R, BAYRAMOĞLU, V. (2008). Sağlık İşletmeleri İçin Kurumsal İmajın Temel Belirleyicileri: Tüketici Değerlemeleri, *Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 4, Sayı 7, Sayfa 85-96.

AKTEPE, C, BAŞ, M. (2008). Marka Bilgisi Sürecinde Marka Farkındalığı ve Algılanan Kalite (Beklenti) İlişkisi ve GSM Sektörüne Yönelik Bir Analiz, *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt.10,Sayı 1, Sayfa 81 – 96.

AKTEPE, C, ŞAHBAZ, PARS R. (2010) Türkiye'nin En Büyük Beş Havayolu İşletmesinin Marka Değeri Unsurları Açısından İncelenmesi ve Ankara İli Uygulaması, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt 11, Sayı 2.

AKTUĞLU KARPAT I. (2008). *Marka Yönetimi Güçlü ve Başarılı Markalar İçin Temel İlkeler*, İstanbul, İletişim Yayınları.

- AKYOL, M.** Marka İletişim Aracı Olarak Oyun Reklam: Marka Farkındalığı Oluşturma Rolü Üzerine Bir Çalışma, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- ALBAYRAK, F.** (2010). Trakya Bölgesindeki Hastaların Sağlık Kuruluşları Tercihinde Etkili Olan Unsurlarve Sağlık Kuruluşlarında Marka İmajının Önemi”, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- APAYDIN, S.** (2009). 2000-2008 Yılları Arasında Türkiye’de Fizik Eğitimi Araştırmaları, *I. Uluslararası Türkiye Eğitim Araştırmaları Kongresi*, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Antalya
- ARRUDA, W.** (2008) “Jump on the Brandwagon – Now or Get Run Over by It”, *Personal Branding Magazine*, Cilt 2, Sayı 2, Sayfa 3.
- ATEŞOĞLU, İ.** (2003). Türkiye’nin İhracatında Marka İmajının Etkisi, (Yayımlanmış Doktora Tezi), *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- AVCILAR, MUTLU Y.** (2008) Tüketici Temelli Marka Değerinin Ölçümü, *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 17, Sayı 1, Sayfa 11-30.
- BAŞGÖZE, P, KAZANCI, Ş.** (2014). Ürün Yerleştirme ve Reklama İlişkin Tutumların Satın Alma Eğilimi ve Marka İmajı Üzerine Etkileri, *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, Cilt 32, Sayı 1, s.29-54.
- BRADLEY, F.** (1995). *Marketing Management, Providing, Communicating and Delivering Value*, Prentice Hall.
- BÜYÜKÖZTÜRK, Ş.** (2009). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*, Pegem Akademi, Ankara.
- BAL, H.** (2001). *Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri*, Isparta, Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi.

- BALDINGER, A, RUBINSON, J.** (1996). Brand Loyalty: The Link Between Attitude and Behavior, *Journal of Advertising Research*, Cilt 36, Sayı 6, Sayfa 22-34.
- BENGÜL, S.** (2006). Satış Sonrası Müşteri Hizmetlerinin Marka Bağlılığı Üzerindeki Etkisi: Beyaz Eşya Kullanıcıları Üzerine Bir Araştırma ve Yapısal Bir Marka Bağlılık Modeli Önerisi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- BLYTHE, J.** (2001). *Pazarlama İlkeleri*, çev: Yavuz Odabaşı, İstanbul, Bilim Teknik Yayınevi.
- BİŞKİN, F, KAYA, Y.** (2011). İş Yaşamında Kişisel Markalaşma, *Selçuk Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*.
- BODUR, F.** (2007). Televizyon Reklamlarının Çocukların Marka Farkındalığı Üzerindeki Etkisi: Yiyecek ve İçecek Reklamları Üzerine Bir Uygulama, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- CAN, E.** (2007); Marka ve Marka Yapılandırma, *Marmara Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt XXII, Sayı 1.
- CENGİZ, D, HISİM, E.** (2012). Faktör Analizi ile Ağırlıklandırarak Yetkinli Envanterinin Değerlendirmesi ve Performans Değerlendirmeye Etkisi, *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt:11 Sayı 21, Sayfa:165-178
- CERİTOĞLU, B.** (2006). Markanın Gerçek Konumu: Tüketici Algısı, *TMMOB Makine Mühendisleri Odası Marka Yönetimi Sempozyumu*, Gaziantep.
- ÇİFCİ, S.** (2006). Marka ve Marka Sadakati Üniversite Öğrencilerinin Kot Pantolon Marka Tercihleri ve Marka Sadakatleri ile İlgili Bir Araştırma”, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- ÇİFCİ, S, COP, R.** (2007). Marka ve Marka Yönetimi Kavramları: Üniversite Öğrencilerinin Kot Pantolon Marka Tercihlerine Yönelik Bir Araştırma, *Finans Politik & Ekonomik Yorumlar*, Cilt 44, Sayı 512, 2007, Sayfa 69-88

CORBİN C.L., KELLEY S.W., SCHWARTZ R.W. (2001). Concepts in Service Marketing For Healthcare Professionals, *US National Library of Medicine National Institutes of Health*.

DAĞLI, GAMZE H. (2006). Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yapısı”, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Maliye Anabilim Dalı*.

DENLİ, N. (2007). Giyim Sektöründe Marka İmajı Odaklı İletişim Stratejileri, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

DENİZ HACIOĞLU M. (2011). Markalı Ürün Tercihlerinin Satın Alma Davranışları Üzerindeki Etkisi, *Sosyal Siyaset Konferansları / Journal of Social Policy Conferences*, Cilt 61, Sayı 2, Sayfa 243–268.

DERELİ, T, BAYKASOĞLU, A. (2007). *Toplam Marka Yönetimi*, İstanbul, Hayat Yayıncılık.

DİAMANTOPOULOS A, GERETH, S, GRİME I. (1994). The Impact of Brand Extensions on Brand Personality: Experimental Evidence, *European Journal of Marketing*, Cilt 22 Sayı 2, Sayfa 129-149.

DİCK, A, BASU, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Cilt 22, Sayı 2, Sayfa 99-113.

EKER, S. (2007). *Provasız Hayatta Kişi Marka Olabilmek*, Ankara, Nobel Yayınları.

ERDİL, S, UZUN, Y. (2011). *Marka Olmak*, İstanbul, Beta Yayınları, 2011

ERGÜN, İ. (2011). Marka Yönetimi: Markalaşma Aşamalarının İncelenmesi ve Bir Uygulama, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, 2011.

FAIRCLOTH, J.B. (2005). Factors Influencing Non profit Resource Provider Support Decisions: Applying the Brand Equity Concept to Non profits, *Journal of Marketing Theory and Practice*, Cilt 13, Sayı 3, Sayfa 1-15.

GUSTAFSSON, K, MATTSSON, S. (2006). Personal Branding: How to Develop and Sustain a Strong Personal Brand, *Jönköping International Business School, Business Administration*, 2006

GÜMÜŞ, S, KORKMAZ, M, KILIÇ, B, YÜCEL, A.S, AYTAÇ, A, TOKER, F. (2014). Sağlık Pazarlaması ve Uygulamaları, 8.Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi, *Lefke Avrupa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*.

GWINNER, K. (1997). A Model of İmage Creation and İmage Transfer in Event Sponsorship, *International Marketing Review*, Cilt 14 Sayı 3, Sayfa 145-158

HENDERSON, W. P. JOSEPH A. C, SIEW M.L., BERND S. Building Strong Brands in Asia: Selecting the Visual Components of Image to Maximize Brand Strenght, *Research in Marketing*, Cilt 20, Sayı 4, Sayfa 297-313

HUNG, H. C. The Effect of Brand Image on Public Relations Perceptions and Customer Loyalty, *International Journal of Management*, Cilt 25, Sayı 2, Sayfa 237-246.

KALAYCI, Ş. (2006). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*, 2. Baskı, Asil Yayıncılık, Ankara.

KARADUMAN, İ. (2016). *Kişisel Marka Yönetimi*, İstanbul, Nobel Yayıncılık.

KELLER, K. L. (1993). Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer, *American Marketing Association*, Cilt 57, Sayı 1, 1993, Sayfa 1-22

KELLER, K. L. (1998). *Strategic Brand Management. Building, Measuring And Managing Brand Equity*, Third Edition. U.S.A: Prentice Hall, Inc.

KELLER, K.L. (2003). *Strategic Brand Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity*, Pearson, *Upper Saddle River*, NJ.

KER, M. (1998). Profesyonel İmajın, İmaj Yönetimi Kapsamında Yeri ve Önemi, *Pazarlama Dünyası*, Yıl 12, Sayı 71, Sayfa 25-28.

KNAPP, D. E. (2000). *Marka Akli*, Ankara, Mediacat Kitapları.

KIRDAR, Y. (2004). Marka Stratejilerinin Oluşturulması: Coca-Cola Örneği, *Review of Social, Economics & Business Studies*, Cilt 3 Sayı 4, Sayfa 233-250.

KOTLER, P. (2000). *Marketing Management*, İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım.

KOTLER, P, SHALOWİTZ, J, STEVENS R.J. (2008). *Strategic Marketing For Health Care Organizations: Building a Customer-Driven Health System*, Wiley Publisher.

KÜÇÜKMADAN, E. (2015). Marka, Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma ve Marka Sadakati”,(Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

LASSAR, W, MITTAL, B. SHARMA, A. (1995). Measuring Customer-Based Brand Equity, *Journal of Consumer Marketing*, Cilt 12, Sayı 4, Sayfa 11–19

MARANGOZ, M. (2007). Tüketici Davranışı Temeline Göre Marka Değerinin Ölçülmesine Yönelik Bir Araştırma, *Öneri Dergisi*, Cilt 7, Sayı 28, Sayfa 87-96.

MONTOYA, P. (2002). *The Personal Branding Phenomenon*, Personal Branding Press.

MOSER, M. (2003). *Marka Yaratmanın Beş Adımı*, çev. İ. Berna Kalınyazgan, İstanbul: Media Cat Kitapları.

NİLSSON, K. B. *Susanne; Consumer Perception of Brand Personality A Quantitative Approach*, Lulea Tekniska Universitet.

ODABAŞI, Y. (1994). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*, Anadolu Üniversitesi Yayın No:799, Açıköğretim Fakültesi Yayın No:409, 1994.

OLİVER, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty?, *Journal of Marketing*, Cilt 63, Sayfa 33-44.

ÖKSÜZ, A.S. (2010). Hizmet Kalitesi Hasta Memnuniyeti Üzerine Etkisi ve Bir Uygulama, (Yüksek Lisans Tezi), *Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

ÖZER, M.A. (2012). İmajını Yaratın Örgütler Daha mı Başarılı Oluyor?, *TÜHİS İş Hukuku ve İktisat Dergisi*, Cilt 24 Sayı 3-4-5, Sayfa 27-45

ÖZGÜVEN, N., KARATAŞ, E. (2010). Genç Tüketicilerin Marka Kişiliği Algılamalarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi: McDonalds ve BurgerKing, *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt 1, Sayı 11, Sayfa 139-143

ÖZPINAR SOMAKLAR F. (2006). İşletmelerde Marka Yönetimi Süreci ve Bir Uygulama, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

ÖZSEVİNÇ, T. (2013). Marka Değerleme Yöntemleri ve Kişisel Marka Değeri: Şarkıcı, Doktor ve Politikacı Örnekleri, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), TOBB Ekonomi ve Teknoloji Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

ÖZTÜRK, M. (2000). Çağdaş Hastane Yöneticiliği Sorunlar ve Yaklaşımlar, İstanbul, MTM Yayın.

ÖZTÜRK, N. (2010). Marka Yönetimi, (Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi), *Kadir Has Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

PIRNAR, İ. (2006). Ortak Marka ve Turizm Sektöründe Uygulanması, *Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, Cilt 4, Sayı 18, Sayfa 44-51

RAMBERSAD, H.K. (2008). *Authentic Personal Branding: A New Blue Print or Building and Aligning a Powerful Leadership Brand*, Connecticut, Information Age Publishing.

SCHAWBEL, D. (2009). *Build A Powerful Brand To Achieve Career Success: Me 2.0*, Kaplan Publishing.

SHEPHERD, D. I. (2005). From Cattle and Coke to Charlie: Meeting the Challenge of Self Marketing and Personal Branding, *Journal of Marketing*, Cilt 21, Sayı 5-6, Sayfa 589-606.

SOMUNOĞLU, S. Vd. (2012). *Sağlık Kurumları Yönetimi-1*, Eskişehir, Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayını.

ŞİŞMANLAR, D. (2014). Kamu Hastaneleri Birliği Kurum ve Kuruluşlarında Marka İmajı ve Değeri Yaklaşımı, *Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.

- TAVŞANCIL, E.** (2006). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*", Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
- TAŞĞIN, Ö. TEKİN M.** (2007). Futbol Taraftarlarının Marka Değeri Yaratmaları Üzerine Bir Araştırma, *Fenerbahçe Spor Kulübü 100. Yıl Spor ve Bilim Kongresi*, İstanbul.
- TENGİLİMOĞLU, D, AKBOLAT, M, IŞIK, O.** (2015). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Akademi Yayıncılık.
- TURANLI, M, TAŞPINAR CENGİZ, D, BOZKIR, Ö.** (2012). Faktör Analizi ile Üniversiteye Giriş Sınavlarındaki Başarı Durumuna Göre İllerin Sıralanması, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Ekonometri ve İstatistik Dergisi*, Sayı 17, Sayfa 45–68.
- TUTAR, F, KILINÇ, N.** (2007). Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi, *Afyon Kocatepe Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 9, Sayı 1, Sayfa 31-54
- TÜFEKÇİ, N. vd.** (2016). Isparta'daki Özel Hastanelerin Marka Stratejilerini Belirleyen Faktörlere Yönelik Bir Araştırma, *Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, Cilt 21, Sayı 1, Sayfa 321-338
- TÜRKKAHRAMAN, M.** (2004). Günümüzün Büyüsü İmaj ve Gerçek Hayat, *Sosyoloji Konferansları Dergisi*, Sayı 30, Sayfa 1-14
- USLU, A, ERDEM, Ş, TEMELLİ A.** (2006). *İşletmelerin Tüketici Odaklı Marka Stratejisi*, İstanbul Ticaret Odası, Cilt 7, Sayfa 11-140.
- UZTUĞ, F.** (2002). *Markan Kadar Konuş: Marka İletişim Stratejileri*, İstanbul, Mediacat Yayınları.
- UZTUĞ, F.** (2004). *Siyasi İletişim Yönetimi: Siyasette Marka Yaratmak*, İstanbul, MediaCat Yayınları.
- VALKENBURG, P.M, BUJIZEN, M.** (2005). *Applied Developmental Psychology*, Cilt 22, Sayı 1, Sayfa 1-118.
- VANAUKEN, B.** (2003). *Brand Aid: An Easy Reference Guide to Solving Your Toughest Branding Problems and Strengthening Your Marketing Position*, Amacom, s.8-9.

VAZGUEZ, R, DEL RİO A. B, IGLESİAS V. (2001). The Role of the Brand Name in Obtaining Differential Advantages, *Journal of Product & Brand Management*, Sayı 10 Cilt 7, Sayfa 452 – 465.

YILMAZ, V. (2005). Tüketici Memnuniyeti ve İhtiyaçlarının Marka Sadakatine Etkisi: Sigara Markasına Uygulanması, *Osmangazi Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, Cilt 5, Sayı 1, Sayfa 257-271

YÖNET, E. (2005). Kurumsal Sosyal Sorumluluk Anlayışında Son Dönemeç: Stratejik Sorumluluk, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Cilt:8, Sayı:13, Sayfa 239-265.

ZERENLER, M, ÖĞÜT A. (2007). Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği, *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*, Sayı 18, Sayfa 501-519.

İNTERNET KAYNAKLARI

<http://www.canaktan.org/ekonomi/saglik-degisim-caginda/pdf-aktan/sunum-alternatif.pdf> Karaca 2006

<http://www.tpe.gov.tr/TurkPatentEnstitusu/resources/temp/278DBB34-1019-4E75-89DC-2010AD63F627.pdf> 19.05.2016

http://www.markatescilim.com/bilgi_detay-174-Marka.Cesitleri 19.05.2016

http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE_T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf

http://www.recepakdur.com/upload/ab_turkiye_kiyaslama.pdf

http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiyede_sagliga_bakis_2007.pdf

https://www.dijimecmua.com/inoksan-mutfark/359/index/542208_kisisel-gelisim-rekabet-ve-kisisel-imag-yonetimi/

<https://helenkellywriting.files.wordpress.com/2014/01/lesley-everett-personal-branding-ttt-final.pdf>

<http://www.fastcompany.com/magazine/10/node/28905>

<http://www.isimtescil.net/markatescil/marka-nedir.aspx>

www.tdk.gov.tr

<http://www.batiymm.com.tr/?p=888>

<http://muratsaylan.blogspot.com.tr/search/label/marka%20de%C4%9Feri%20hesaplama>

EKLER

Ek A: Anket Formu

I- KİŞİSEL ÖZELLİKLER

1. Yaşınız :.....
2. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek
3. Medeni Haliniz : Bekar Evli
4. Eğitim Durumunuz: İlkokul Ortaokul Lise Önlisans
 Lisans Lisansüstü
5. Mesleğiniz : Memur Özel Sektör Esnaf Öğrenci
 Ev Hanımı Serbest Meslek Diğer
6. Sosyal Güvenceniz : Emekli Sandığı SSK Bağ-Kur
 Yeşil Kart Sağlık Sigortası
7. Aylık Geliriniz : 1000 TL ve altı 1001-1500 TL
 1501-2000 TL 2000 TL ve üstü

II-MARKALAŞAN DOKTORUN TERCİH EDİLME NEDENLERİ

		Kesinlikle katılmıyor	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
8	Doktorun kişisel marka ve alanında uzman olması, doktor tercihimde önemlidir.					
9	Doktorun sosyal medya (Facebook, Twitter, LinkedIn) ve TV’lerde reklamının yapılması, doktor tercihimde önemlidir.					
10	Yakın çevremden bu doktoru tercih edip memnun kalması, doktor tercihimde önemlidir.					
11	Doktorun bilimsel makale, gazete veya dergi yazılarının olması, doktortercihimde önemlidir.					
12	Çalıştığı hastanenin isim yapmış olması, doktortercihimde önemlidir.					
13	Doktorun çalıştığı işyeri ve muayenehanesinin konum olarak ulaşılabilir olması, doktor tercihimde önemlidir.					
14	Doktorun cinsiyetinin (özellikle jinekoloji ve üroloji), doktor seçimi konusundaki etkisi oldukça büyüktür.					
15	Muayenehane ya da özel hastanede hizmet veren doktorun, muayene ücretinin pahalı olması, doktor tercihimde önemlidir.					
16	Doktorun yaşının ve tecrübesinin fazla olması, doktor tercihimde önemlidir.					
17	Tercih edilen doktorun tedaviye bekletmeden başlaması, doktor tercihimde önemlidir.					
18	Doktora ilk görüşte güven duymam, doktor tercihimde önemlidir.					
19	Marka doktorun referansları/geribildirimlerinin olması, doktor tercihimde önemlidir.					

III-HASTANE TERCİHİNE ETKİ EDEN FAKTÖRLER

		klekatıl mıyoru	Katılmı yorum	Kararsı zım	Katılıyo rum	kle katılıyo
20	Seçtiğim hastanenin tanınmışlığı/bilinirliği hastaneyi tercih etmemde önemlidir.					
21	Hastanenin teknolojik gelişmeleri yakından takip etmesi önemlidir.					
22	Bilinirlik düzeyi yüksek ve markalaşmış hastanenin sağlık hizmetlerinin iyi olduğunu düşünür ve tercihim buna göre yaparım.					
23	Bilinirlik düzeyi yüksek ve markalaşmış hastane hakkında yapılan olumsuz görüşler hastane tercihim olumsuz yönde etkiler.					
24	Radyo, TV ve gazete gibi yazılı ve görsel medyada hastanenin reklamının sık sık yapılması hastane tercihim olumlu yönde etkiler.					
25	Yakın çevrem o hastaneyi tercih edip memnun kalması, hastane tercihim olumlu yönde etkiler.					
26	İnternet blog siteleri veya sosyal medyadaki hastane ile ilgili yorumlar, hastane tercihimde etkilidir.					
27	Hastanenin uzun süredir sağlık sektöründe olması, hastane tercihimde etkilidir.					
28	Hastaneye ulaşımın rahat olması, hastane tercihimde etkiler.					
29	Binanın fiziksel özellikleri (dış					

	görünümü, iç döşemeleri vb.) hastane tercihimini etkiler.					
30	Hastanede görev yapan doktorların markalaşmış olması, hastane tercihimini etkiler.					
31	Doktorumun beni çalıştığı veya bildiği hastaneye yönlendirmesi, hastane tercihimini etkiler.					
32	Hastanenin tıbbi/teknik donanımının tam olması, hastane tercihimini etkiler.					
33	Hastanenin belirli alanda hizmet veriyor olması (göz veya göğüs hastanesi), hastane tercihimini etkiler.					
34	Sağlık hizmetlerinde sunulan tıbbi hizmetlerin çeşitliliği, hastane tercihimini etkiler.					
35	Hastanenin iç imkanları (refakatçi odaları, yemek imkanları veya yemekhane vb. hizmetler) nin iyi olması, hastane tercihimini etkiler.					

Evrak Tarih ve Sayısı: 27/10/2016-6838



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 88083623-044-6838
Konu : Mehmet AYAZ Etik Kurul Onay hk.

27/10/2016

Sayın Mehmet AYAZ

Enstitümüz Y1412.040002 numaralı İşletme Ana Bilim Dalı İşletme Yönetimi Yüksek Lisans programı öğrencilerinden Mehmet AYAZ' ın "SAĞLIK SEKTÖRÜNDE KİŞİSEL MARKALAŞMA: TERCİH EDİLEN DOKTORUN MARKALAŞMASININ HASTANE TERCİHİNE ETKİSİ" adlı tez çalışması gereği "Kişisel Özellikler Formu", "Markalaşan Doktorun Tercih Edilme Nedenleri" ve "Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler" ile ilgili anketleri 24.10.2016 tarih ve 2016/18 İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyon Kararı ile etik olarak uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Çiğdem ÖZARI
Müdür V.

Evrak Doğrulama İçin : <https://evrakdogrula.aydin.edu.tr/enVision.Dogrula/BejgeDogrulama.aspx?V=BE5DL84D>

Adres:Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL
Telefon:444 1 428
Elektronik Ağ:<http://www.aydin.edu.tr/>

Bilgi için: Canan TOPDEMİR
Unvanı: Enstitü Sekreteri



ÖZGEÇMİŞ



Ad-Soyad: Mehmet Ayaz

Doğum Yeri ve Tarihi: Giresun - 29.11.1988

E-Posta: mehmetayaz2828@yandex.com.tr

EĞİTİM DURUMU

Ön Lisans: 2015, İstanbul Aydın Üniversitesi - Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu - Tıbbi Görüntüleme Teknikleri

Lisans: 2012, Akdeniz Üniversitesi - Turizm Fakültesi - Konaklama İşletmeciliği

Yüksek Lisans: 2017, İstanbul Aydın Üniversitesi - İşletme Ana Bilim Dalı - İşletme Yönetimi Bölümü

MESLEKİ DENEYİM

