



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

**HASTANELERİN TÜKETİCİ VE FİNANSAL TEMELLİ MARKA  
DEĞERLERİ İLE KURUMSAL VE FİNANSAL PERFORMANS  
GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sevilay KARAMAN

Doktora Tezi

Ankara, 2022



HASTANELERİN TÜKETİCİ VE FİNANSAL TEMELLİ MARKA DEĞERLERİ İLE  
KURUMSAL VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ  
İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sevilay KARAMAN

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Ankara, 2022

## KABUL VE ONAY

Sevilay Karaman tarafından hazırlanan “Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri ile Kurumsal ve Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma 09.06.2022 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı blunarak jürimiz tarafından doktora tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU (Başkan)

---

Prof. Dr. Oğuz IŞIK (Danışman)

---

Prof. Dr. Sıdıka KAYA

---

Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU

---

Doç. Dr. Nesrin AKCA

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof.Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

05/07/2022

**Sevilay KARAMAN**

<sup>1</sup>“*Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge*”

(1) *Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.*

(2) *Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.*

(3) *Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.*

*Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.*

*\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.*

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında özgün olduğunu, **Prof. Dr. Oğuz IşIK** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığını beyan ederim.

**Sevilay KARAMAN**

## TEŞEKKÜR

Bu tez çalışmasının her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle sonsuz desteğini benden esirgemeyen, sadece akademik anlamda değil manevi anlamda da her zaman yanımda olduğunu hissettiren, görüşleri ve tavsiyeleriyle bana yol gösteren ve her zaman öğrencisi olduğum için kendimi çok şanslı hissettiğim tez danışmanım ve kıymetli hocam Prof. Dr. Oğuz IŞIK'a,

Tez izleme komitesinde yer alıp çalışmanın şekillenmesinde değerli fikir ve yardımlarıyla katkı sağlayan Prof. Dr. Dilaver TENGİLİMOĞLU ve Prof. Dr. Özgür UĞURLUOĞLU ile bu tezin yürütülebilmesi için gerekli olan verilerin sağlanmasında yardımcı olan SAĞLIK BAKANLIĞI ve ilgili daire başkanlıklarına,

Akademik hayatım boyunca her zaman fikir ve deneyim alışverişinde bulunduğum çok sevgili meslektaşlarım Dr. Duygu ÜREK, Dr. İpek BİLGİN, Uzm. Ezgi GÖKDOĞAN GAZİTEPE ve Dr.. Aysun KANDEMİR TÜRE'ye,

Teknik bilgileri ile bana yol göstererek büyük zaman kazanmamı sağlayan Elif SİMİT BIÇAKÇI ve her zaman desteğini yanımda hissettiğim Kübra GÜVEN ve ailesine,

Aramızda uzun mesafeler olmasına rağmen hayatım boyunca aldığım tüm kararlarda her zaman yanımda ve destekçi olduklarını hissettiğim ANNEM, BABAM, abim Gökhan ORAK, kardeşim M. Onur ORAK ve varlığı ile en büyük destekçilerimden biri olan kayınvalidem Ayşe KARAMAN'a,

Manevi desteği ile gece gündüz demeden hiçbir zaman beni yalnız bırakmayan ve sabırla destek olan kıymetli eşim Hasan KARAMAN ile en büyük fedakarlığı yapan canım kızlarım Ayşe Reyhan KARAMAN ve Zeynep Aksa KARAMAN'a en içten dileklerle, teşekkür ederim.

Son olarak yazmış olduğum bu tezi bütün hayatını insanlığın saadeti için çalışmakla geçiren Prof. Dr. Necmettin ERBAKAN ile yıllarca yaptığı eğitimlerle ufkumu açan ve insanlığın faydasına bir şeyler yapabilmek için akademisyen olma yoluna girmeme vesile olan Prof. Dr. Arif ERSOY'a ithaf ediyorum.

## ÖZET

KARAMAN, Sevilay. *Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri ile Kurumsal ve Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi*, Doktora Tezi, Ankara, 2022

Bu araştırmanın amacı; hastanelerin tüketici temelli ve finansal temelli marka değerlerini belirlemek, hastanelere göre farklılığını araştırmak ve hastanelerin marka değerleri ile kurumsal ve finansal performansları arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu kapsamda Ankara metropolitan sınırları içerisinde faaliyet gösteren 100 yatak ve üzeri kamu hastanelerinden izin alınabilen 8 hastanenin kurumsal ve finansal performans verileri ile bu hastanenin tüketicileri olan 663 hastadan elde edilen veriler değerlendirilmiştir. Kurumsal (yatak devir hızı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü, yatak işgal oranı, yatak devir aralığı, hekim başına poliklinik ve yatan hasta sayısı) ve finansal (cari oran, asit-test oranı, KVKYK/ Kaynak, aktif devir hızı, net kar marjı ve varlıkların karlılığı) performans göstergeleri ile finansal marka değeri hesaplanabilmesi için gerekli olan veriler Sağlık Bakanlığı'ndan temin edilmiş; tüketici temelli marka değerine ilişkin veriler ise bir anket formu aracılığıyla araştırmacı tarafından hastalarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Anket formunun geçerlik ve güvenilirlik analizleri için faktör analizleri ile Cronbach's Alpha katsayısı kullanılmış olup hipotez testleri için uygun parametrik ve non-parametrik testlerin yanı sıra korrelasyon analizinden faydalanılmıştır. Araştırmada finansal marka değeri tespiti için Hirose metodu kullanılmıştır. Analizler sonucunda; tüketicilerin tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile ilgili değerlendirmeleri ve finansal marka değerlerinin hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterdiği; hastanelerin tüketici temelli marka değeri ve boyutları, finansal marka değeri ve boyutları, kurumsal performans göstergeleri ve finansal performans göstergeleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlardan hareketle hastane yöneticilerinin mevcut rekabet ortamında hizmet maliyetlerini yükseltmeden marka değerlerini artıracak konularda çalışmalar yapmaları önerilmektedir.

### **Anahtar Sözcükler**

Hirose Metodu, Finansal Marka Değeri, Kurumsal Performans, Finansal Performans



## ABSTRACT

KARAMAN, Sevilay. *Evaluation of the Relationship Between Consumer and Financial Based Brand Values and Corporate and Financial Performance Indicators of Hospital*, Ph. D. Dissertation, Ankara, 2022.

The purpose of this research; to determine the consumer-based and financial-based brand values of hospitals, to investigate their differences according to hospitals, and to determine the relationship between the brand equity of hospitals and their corporate and financial performances. In this context, the corporate and financial performance data of 8 hospitals operating within the borders of Ankara metropolitan area, where permission can be obtained from public hospitals with 100 beds or more, and the data obtained from 663 patients, who are the consumers of this hospital, were evaluated. Corporate and financial performance indicators and financial brand value were obtained from the Ministry of Health; data on consumer-based brand equity were collected by the researcher through face-to-face interviews with patients through a questionnaire. Factor analyzes and Cronbach's Alpha coefficient were used for validity and reliability analyzes of the questionnaire, and appropriate parametric and non-parametric tests were used for hypothesis testing, as well as correlation analysis. Hirose method was used for financial brand value determination in the research. As a result of the analysis; consumers' evaluations of consumer-based brand equity and its dimensions and financial brand values show a statistically significant difference according to hospital types; It has been determined that there are significant relationships between consumer-based brand value and dimensions, financial brand value and dimensions, corporate performance indicators and financial performance indicators of hospitals. Based on these results, it is recommended that hospital managers work on issues that will increase brand equity without increasing service costs in the current competitive environment.

### **Keywords**

Hirose Method, Financial Brand Equity, Corporate Performance, Financial Performance

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	<b>i</b>
<b>YAYIMLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	<b>ii</b>
<b>ETİK BEYAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>vii</b>
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>xi</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>vi</b>
<b>GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>1. BÖLÜM: MARKA VE MARKA DEĞERİ:</b> .....	<b>5</b>
<b>TANIMLAMALAR, TARİHSEL GELİŞİM, ÖLÇÜM MODELLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DEĞERİ</b> .....	<b>5</b>
<b>1.1. MARKANIN TARİHSEL GELİŞİMİ</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2. MARKANIN TANIMI VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>9</b>
<b>1.3. MARKANIN ÖNEMİ / FAYDALARI</b> .....	<b>11</b>
<b>1.4. MARKA DEĞERİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE</b> .....	<b>14</b>
<b>1.5. MARKA DEĞERİNİN BOYUTLARI</b> .....	<b>17</b>
1.5.1. Marka Farkındalığı.....	18
1.5.2. Marka Sadakati .....	19
1.5.3. Algılanan Kalite .....	21
1.5.4. Marka imajı.....	24
<b>1.6. MARKA DEĞERLEME MODELLERİ</b> .....	<b>26</b>
1.6.1. Tüketici Temelli Marka Değeri ve Modelleri.....	27
1.6.2. Finansal Marka Değeri ve Modelleri .....	39
1.6.3. Karma Marka Değeri Modelleri.....	63

<b>1.7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA.....</b>	<b>71</b>
1.7.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Oluşturma .....	73
<b>1.8. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DEĞERİ.....</b>	<b>75</b>
1.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Farkındalığı .....	76
1.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Sadakati .....	78
1.8.3. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite.....	79
1.8.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka İmajı.....	81
<b>2. BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS ve PERFORMANS DEĞERLEME .....</b>	<b>84</b>
<b>2.1. PERFORMANS KAVRAMI .....</b>	<b>84</b>
<b>2.2. PERFORMANS YÖNETİMİ .....</b>	<b>86</b>
<b>2.3. PERFORMANS DEĞERLEME .....</b>	<b>87</b>
<b>2.4. SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS VE PERFORMANS DEĞERLEME KAVRAMLARI .....</b>	<b>89</b>
<b>2.5. SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS DEĞERLEME YÖNTEMLERİ.....</b>	<b>94</b>
2.5.1. Dünya Sağlık Örgütü Performans Ölçüm Yöntemi (PATH).....	95
2.5.2. Dengeli Puan Cetveli (Balanced Score Card).....	98
2.5.3. White ve Griffith Sağlık Hizmetleri Kurumsal Puan Cetveli .....	104
2.5.4. Flood vd. Performans Değerleme Modeli.....	105
2.5.5. Bij ve Vissers Performans Değerleme Modeli.....	107
2.5.6. Pabon Lasso Performans Değerleme Modeli.....	108
2.5.7. Veri Zarflama Analizi .....	110
2.5.8. Finansal Performans.....	113
<b>2.6. SAĞLIK BAKANLIĞI KURUMSAL PERFORMANS DEĞERLEME ...</b>	<b>115</b>
<b>3. BÖLÜM: MARKA DEĞERİ VE PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ</b>	<b>117</b>
<b>4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>	<b>124</b>
<b>4.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ.....</b>	<b>124</b>
<b>4.2. ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ .....</b>	<b>126</b>
<b>4.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....</b>	<b>127</b>
<b>4.4. ETİK BEYAN VE İZİN SÜRECİ .....</b>	<b>128</b>

<b>4.5. VERİ KAYNAKLARI VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ .....</b>	<b>131</b>
4.5.1. Tüketici Temelli Marka Değeri Ölçümü.....	131
4.5.2. Finansal Temelli Marka Değeri Ölçümü .....	132
4.5.3. Kurumsal Performans Göstergelerinin Ölçümü.....	135
4.5.4. Finansal Performans Göstergelerinin Ölçümü.....	137
<b>4.6. VERİLERİN ANALİZİ.....</b>	<b>139</b>
4.6.1. Tüketici Temelli Marka Değeri Analizleri .....	139
<b>4.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....</b>	<b>148</b>
<b>4.8. VARSAYIMLAR .....</b>	<b>149</b>
<b>5. BÖLÜM: BULGULAR .....</b>	<b>150</b>
<b>5.1. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ İLE İLGİLİ BULGULAR</b>	<b>150</b>
<b>5.2. FİNANSAL MARKA DEĞERİ İLE İLGİLİ BULGULAR .....</b>	<b>156</b>
5.2.1. Sadakat Değişkeni.....	156
5.2.2. Genişleme Değişkeni .....	157
5.2.3. Prestij Değişkeni .....	158
5.2.4. Finansal Marka Değeri.....	159
5.2.5. Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri Sıralamalarının Karşılaştırılması .....	160
5.2.6. Kurumsal Performans Göstergelerine İlişkin Bulgular.....	161
5.2.7. Finansal Performans Göstergelerine İlişkin Bulgular.....	163
<b>5.3. MARKA DEĞERİ İLE KURUMSAL VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE İLİŞKİN BULGULAR.....</b>	<b>166</b>
<b>6. BÖLÜM: TARTIŞMA .....</b>	<b>171</b>
<b>6.1. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER .....</b>	<b>171</b>
<b>6.2. FİNANSAL TEMELLİ MARKA DEĞERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRİLMELER.....</b>	<b>173</b>
<b>6.3. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL MARKA DEĞERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.....</b>	<b>174</b>
<b>6.4. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>176</b>

<b>6.5. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>178</b>
<b>6.6. FİNANSAL MARKA DEĞERİ VE KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>182</b>
<b>6.7. FİNANSAL MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....</b>	<b>184</b>
<b>7. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>188</b>
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>197</b>
<b>Ek 1. Etik Kurul İzni .....</b>	<b>238</b>
<b>Ek 2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Başvurusu .....</b>	<b>239</b>
<b>Ek 3. Hastane İzin Belgesi 1 .....</b>	<b>240</b>
<b>Ek 4. Hastane İzin Belgesi 2 .....</b>	<b>241</b>
<b>Ek 5. Hastane İzin Belgesi 3 .....</b>	<b>242</b>
<b>Ek 6. Hastane İzin Belgesi 4 .....</b>	<b>243</b>
<b>Ek 7. Hastane İzin Belgesi 5 .....</b>	<b>244</b>
<b>Ek 8. Hastane İzin Belgesi 6 .....</b>	<b>245</b>
<b>Ek 9. Hastane İzin Belgesi 7 .....</b>	<b>246</b>
<b>Ek 10. Hastane İzin Belgesi 8 .....</b>	<b>247</b>
<b>Ek 11. Anket Formu .....</b>	<b>248</b>
<b>Ek 12. Tez Çalışması Orjinallik Formu .....</b>	<b>251</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

AMOS	: Analysis of Moment Structures (Faktör Yapılarının analizi)
BBDO	: Batten, Barton, Durstin ve Osborn Modeli
BEE	: Brand Equity Evaluator
BEES	: Brand Equitation Evaluation System
BEVA	: Brand Equity Valuation for Accounting Method
CFI	: Comparative Fit İndex (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)
CMIN/DF	: Relative Chi Square Index/ Degree of Freedom (Ki kare İstatistiğinin Serbestlik Derecesine Oranı)
FAVÖK	: Faiz, Amortisman ve Vergi Öncesi Kar
GD	: Genişleme Değişkeni
HBPS	: Hekim Başına Poliklinik Sayısı
HBYS	: Hekim Başına Yatan Hasta Sayısı
KHGM	: Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü
KVYK	: Kısa Vadeli Yabancı Kaynak
MD	: Marka Değeri
OECD	: Organization for Economic Co-Operation and Deveelopment (Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü)
OKG	: Ortalama Kalış günü
PATH	: Performance Assesment Tool for Quality Improvement in Hospitals
PD	: Prestij Değişkeni
RMSEA	: Root Mean Square Error of Approximation (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)
ROA	: Return on Asses (Varlıkların Karlılığı)
ROE	: Return on Equity (Öz Sermaye Karlılığı)
ROI	: Return on Investment (Yatırımların Geri Dönüşü)
SB	: Sağlık Bakanlığı
SD	: Sadakat Değişkeni
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences (Sosyal Bilimler için İstatistik Programı)

TTMD	: Tüketici Temelli Marka Değeri
UVYK	: Uzun Vadeli Yabancı Kaynak
VZA	: Veri Zarflama Analizi
WHO	: World Health Organization
YDA	: Yatak Devir Aralığı
YDH	: Yatak Devir Hızı
YDO	: Yatak Doluluk Oranı
YHO	: Yatan Hasta Oranı

## ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Marka Değeri Zinciri .....	17
Şekil 2. Marka Değerleme Modelleri.....	27
Şekil 3. Aaker’ın Marka Değeri Modeli .....	29
Şekil 4. Keller Marka Değeri Modeli .....	30
Şekil 5. Marka Değerinin Kavramsal Çerçevesi.....	31
Şekil 6. Yoo vd’ne göre Marka Değeri Modeli .....	32
Şekil 7. Wang ve Finn’e göre Marka Değeri Modeli.....	33
Şekil 8. Icon’un Buz Dağı Marka Değeri Modeli.....	34
Şekil 9. Young ve Rubicam’ın Marka Değeri Modeli.....	36
Şekil 10. Kapferer’in Marka Değeri Modeli.....	38
Şekil 11. Interbrand Modelinde “S-Eğrisi” ve Marka Çarpanının Belirlenmesi .....	65
Şekil 12. BBDO Marka Yönetimi için Beş Seviye Modeli .....	69
Şekil 13. BBDO BEES: Marka Değeri Bileşenleri .....	70
Şekil 14. PATH’in Kavramsal Modeli.....	96
Şekil 15. Dengeli Puan Cetveli .....	100
Şekil 16. Pabon Lasso Modeli .....	109
Şekil 17. Araştırma Modeli.....	126
Şekil 18. Tüketici Temelli Marka Değerine İlişkin Ölçüm Modeli.....	145



## TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Marka Kelimesinin Anlamının Evrimi .....	10
Tablo 2. Markanın Tüketiciler Açısından Faydaları .....	12
Tablo 3. Marka Değeri Tanımları .....	16
Tablo 4. Hirose Yöntemi ile İlgili Yapılan Uluslararası Çalışmalar .....	54
Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar .....	58
Tablo 6. Interbrand Modelinde Marka Gücü Analizi .....	64
Tablo 7. Nilesen'in Marka Değeri Kriterleri .....	66
Tablo 8. Dengeli Puan Cetveli Boyutları ve Sağlık Sistemleri Ölçüm Kriterleri .....	103
Tablo 9. White ve Griffith Sağlık Hizmetleri Kurumsal Puan Cetveli .....	105
Tablo 10. Flood vd. Performans Değerleme Modeli .....	106
Tablo 11. Bij ve Vissers'e Göre Sağlık Bakım Süreçleri için Performans Göstergeleri Çerçevesi .....	107
Tablo 12. Bijj ve Vissers Sağlık Bakım Süreç Göstergeleri için Ölçüm Araçları .....	108
Tablo 13. Sağlık Kurumlarında Yapılan Veri Zarflama Analizi Çalışma Örnekleri .....	112
Tablo 14. Finansal Performans Ölçütleri .....	114
Tablo 15: Anket Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı .....	128
Tablo 16. Araştırma Kapsamındaki Hastanelere İlişkin İzin Bilgileri .....	129
Tablo 17. Finansal Boyutta İncelenen Değişkenler .....	137
Tablo 18. KMO için Nitelendirmeler .....	142
Tablo 19. Yapısal Eşitlik Uyum İndeksleri .....	142
Tablo 20. Hastane Marka Değeri Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları .....	144
Tablo 21. Tüketici Temelli Marka Değerine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları .....	147
Tablo 22. Araştırmaya Katılan Tüketicilere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler .....	151
Tablo 23. Tüketicilerin Marka Değerine İlişkin Değerlendirmelerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı .....	152
Tablo 24. Tüketici Temelli Marka Değeri Boyutları ile İlgili Değerlendirmelerinin Hastanelere Göre Dağılımı .....	155
Tablo 25. A Hastanesi Sadakat Değişkeni Değeri Hesaplaması .....	156

Tablo 26. Hastanelerin Hesaplanmış Sadakat Değişkenleri Değerleri (2017) .....	156
Tablo 27. A Hastanesi Genişleme Değişkeni Değeri Hesaplaması .....	157
Tablo 28. Hastanelerin Hesaplanmış Genişleme Değişkeni Değerleri (2017) .....	157
Tablo 29. A Hastanesi Yıllara Göre Prestij Değişkeni Değeri Hesaplaması için Gerekli Olan Veriler .....	158
Tablo 30. A Hastanesi Yıllara Göre Prestij Değişkeni Değeri Hesaplanması.....	158
Tablo 31. Hastanelerin Hesaplanmış Prestij Değişkeni Değerleri (2017).....	159
Tablo 32. A Hastanesi Marka Değeri Hesaplanması .....	159
Tablo 33. Hastanelerin Yıllara Göre Hesaplanmış Marka Değerleri.....	159
Tablo 34. Hastanelerin Finansal Marka Değerlerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı	160
Tablo 35. Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri Sıralamalarının Karşılaştırılması .....	161
Tablo 36. Kurumsal Performans Göstergeleri ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler .....	162
Tablo 37. Kurumsal Performans Göstergeleri Değerleri .....	163
Tablo 38. Finansal Performans Göstergeleri ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler .....	164
Tablo 39. Finansal Performans ile İlgili Göstergeler.....	165
Tablo 40. Marka Değerleri ve Boyutları ile Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkiler .....	167

## GİRİŞ

Günümüz sağlık hizmet sunucuları diğer birçok sektörde olduğu gibi küreselleşme, teknolojinin gelişmesi, iletişim kanallarının artması gibi nedenlerle artan tüketici ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak, sunulan hizmetlerde kalite ve güven konusunda garanti sağlayarak tercih edirliliklerini ve rekabet avantajlarını artırmak için ilgili pazarlama konularında yoğun çalışmalar yapmak zorunda kalmaktadır. Tüketicilerin hastane seçiminde etkili olan faktörler incelendiğinde; sunulan hizmetlerin kalitesi, güven, etkili iletişim, hastanenin fiziksel özellikleri, tavsiye edilmesi, çalışanların ilgisi, hastanenin tanınırlığı, hekimin tanınırlığı, ulaşılabilirlik, temizlik, yakınlık, bekleme süresi ve geçmiş olumlu deneyimler gibi faktörlerin etkili olduğu görülmektedir (Moser vd., 2010; Dijs Elsinga vd., 2010; Tengilimoğlu vd., 2008; Victor vd., 2012; Şişmanlar, 2014; Sunal, 2016; Güleç, 2016; Yağar ve Soysal, 2016; Zor ve Biçer, 2016; Korkutan, 2021; Aydın, 2021). Marka; hastanelerin tercih kriterlerinde yer alan bu noktaların birçoğu hakkında bilgi sunmasından dolayı hem tüketiciler hem de sağlık hizmet sunucuları açısından oldukça önemlidir. Kavramsal anlamda ortaya çıkışından günümüze kadar marka bir isim ve sembolden öte tüketicilerin zihninde oluşan ve satın alma kararlarında oldukça etkin bir rol oynayan bir yapıya dönüşmüştür. Dolayısıyla bu yapı hastanelere de rekabet ve fiyat avantajı oluşturmanın yanında sürdürülebilirlikleri konusunda da öngörülebilirlik ve talep güvenliği sağlamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde marka, sadık bir tüketici tabanı sağlamanın yanında tedarikçilerle daha güçlü bir müzakere gücü, alanda iyi olan sağlık çalışanlarını kendi bünyesine alabilme becerisi anlamlarına da gelmektedir. ABD’de yapılan bir çalışma sonucuna göre 2030 yılına kadar sistemde 100 binden fazla doktor açığı olacağı beklenmektedir (Mann, 2017, s.1). Bu nedenle yalnızca tüketicilerin değil, tüketicilerin hastane seçiminde etkili olan en önemli faktörlerden, alanda iyi olan hekimlerin çalışmak istedikleri hastane tercihi konusunda da markalaşmanın önemli bir yer tutacağı düşünülmektedir.

Rekabet avantajı elde edebilmenin maddi olan varlıklardan ziyade maddi olmayan varlıklara yöneldiği günümüzde (King and Grace, 2010, s. 938; Poulis ve Wisker, 2016, s. 490-491) hastanelerin güvenilirliklerini sürdürmeleri, hastaların algılanan riskini azaltması ve tüketicilerin zihninde olumlu bir izlenim ve farklılık oluşturarak rekabet avantajı sağlamaları markalaşma sayesinde mümkün görülmektedir (Işık, 2011; s. 215). Sağlık hizmetlerinde markalaşmanın başarısı tüketicilere sağlanan deneyimlere dayalı olarak bir hastane veya sağlık sistemi hakkında süregelen düşünce, duygu, görüş ve davranışların birikimi yoluyla marka değerinin oluşması ve sürdürülmesi ile olabilmektedir (Sinuraya vd., 2021, s.25). Marka değerinin oluşması tüketicilerin zihninde marka farkındalığı, çağrışımı ve marka bilgisi oluşturmaya yapılan pazarlama yatırımları ile başlamakta ve yapılan bu yatırımların kısa ve uzun vadeli perspektiflerle değerlendirilmesine ve ne kadar etkin kullanıldığına ortaya konulmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Dolayısıyla sadece marka değerini geliştirmek ve ölçmek tek başına yeterli değildir ve bunu takiben işletmelerin markalarını yönetmek için yaptıkları harcamaları performanslarıyla kanıtlamaları beklenmektedir (Mohan Ve Sequeira, 2016, s. 13).

Pazarlama faaliyetlerinin işletmelerin kurumsal ve finansal performanslarına katkısını ölçme ihtiyacı yöneticilerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri olarak görülmektedir (Mızık, 2014, s. 691). Pazarlama varlıklarının çoğunluğunun somut olmaması, veri toplamadaki zorluklar ve zamanlama nedeniyle dinamik etkisinin değerlendirilememesi nedeniyle marka değerinin performans üzerindeki etkisini ölçmek oldukça güç olarak değerlendirilmektedir (Pauwels vd., 2005, s. 169; Mızık, 2014, s. 691). Bu etkinin yeterli şekilde değerlendirilememesi yöneticilerin performansı artırmak için kısa vadede daha etkili olduğunu düşündükleri farklı yöntemlere yönelmesine veya etkisi uzun vadede görülecek yatırımları yapmaktan vazgeçmelerine neden olmaktadır. Bu nedenle marka değerinin performans ile ilişkisinin ortaya konulması işletme içerisinde yapılacak farklı pazarlama girişimleri arasında daha verimli kaynak tahsisi için gerekli olarak görülmektedir.

Ulusal ve uluslararası literatüre ilişkin yapılan taramalar sonucunda marka değerine ilişkin yapılan çalışmaların hem diğer sektörler hem de sağlık sektörü kapsamında tüketici temelli marka değeri üzerine yoğunlaştıkları ve çalışmaların genellikle tüketici temelli marka değeri ile boyutlarının birbirleri ve sosyo-demografik göstergelerle ilişkileri üzerine odaklandığı görülmüştür (Smutkupt vd., 2012; Bianchi vd., 2013; Seric vd., 2014; Işık, 2014; Virvialite vd., 2015; Yoganathan vd., 2015; Chow vd., 2016; Molinillo vd., 2016; Barredar vd., 2016; Baynal, 2017; Rahman vd., 2017; Katmani, 2019; Urkut ve Cengiz, 2019; Quan vd., 2020; Wu vd, 2020; Biçer, 2020). Finansal marka değeri konusu ile ilgili ise sağlık sektöründe yapılan bir çalışmaya rastlanamamış; dolayısıyla sağlık sektöründe tüketici temelli marka değeri ile finansal marka değerlerinin ilişkisi ve performans göstergeleri ile finansal marka değerlerinin ilişkisini inceleyen bir çalışma olmadığı tespit edilmiştir. Bununla birlikte farklı sektörlerde de marka değerlerinin performans göstergeleri ile ilişkisini inceleyen çalışmaların hem tüketici temelli marka değeri (Tawitiyaman vd., 2011a; Tawitiyaman vd., 2011b) hem de finansal marka değeri (Yeung ve Ramasamy, 2007; Wang ve Sengupta, 2016; Malik ve Kanwal, 2018; Rahman vd., 2019; Wang ve Jiang, 2019) konusunda kurumsal performanstan ziyade finansal performans ile ilişkisini inceleyen çalışmalar yapıldığı tespit edilmiştir.

Bu bilgiler ışığında ortaya konulan bu tez çalışmasının amacı; hastanelerin tüketici temelli ve finansal temelli marka değerlerini belirlemek ve marka değerlerinin hastanelere göre farklılığını araştırmaktır. Bununla birlikte hastanelerin marka değerleri ile kurumsal ve finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkinin tespit edilmesidir. Tezin gerçekleştirilmesi ile öncelikle hastanelerin tüketici temelli ve finansal temelli marka değerleri ortaya konulacak, sonrasında marka değerlendirme yöntemlerinin birbirleri ve performans göstergeleri ile ilişkisi incelenerek bu ilişkilerin neden ve sonuçlarına ilişkin fikirlerle birlikte, nasıl iyileştirilebileceği konusunda önerilerde bulunulacaktır. Ulusal ve uluslararası alanda bu ilişkiyi sağlık sektörü özelinde araştıran başka bir çalışma tespit edilememesinden dolayı gerçekleştirilecek olan tez çalışmasının literatürdeki bu boşluğa katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı doğrultusunda ilk bölümünde marka ve marka değeri kavramlarının ikinci bölümde ise performans ve performans değerlendirme kavramlarının ne olduğu, tarihsel gelişimi, önemi ve ölçüm yöntemleri; üçüncü bölümünde ise marka değeri ve performans kavramlarının birbiri ile ilişkisinin anlaşılmasını sağlayacak literatür bilgisine yer verilmiştir. Araştırmanın gereç ve yönteminin ortaya konulduğu dördüncü bölümde; araştırmanın amacı ve önemi, araştırma modeli ve hipotezleri, araştırmanın evren ve örnekleme, etik beyan ve izin süreci, veri kaynakları ve veri toplama aracı, verilerin analizi ile sınırlılıklar ele alınmıştır. Beşinci bölümde araştırmanın bulguları, altıncı bölümde bulgulara ilişkin tartışmalar ve son bölümde ise araştırmanın sonuç ve önerileri yer almaktadır.

## **1. BÖLÜM: MARKA VE MARKA DEĞERİ: TANIMLAMALAR, TARİHSEL GELİŞİM, ÖLÇÜM MODELLERİ VE SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DEĞERİ**

Maddi varlıkların maddi olmayan duran varlıklara oranının son 50 yılda çarpıcı biçimde değiştiği görülmektedir. “US Federal Rezerv Board” tarafından yapılan bir araştırmada, 1955'te maddi varlıkların finansal olmayan işletmelerin değerinin yaklaşık yüzde 80'ini oluşturduğu, 2005 yılına gelindiğinde ise bu oranın yüzde 50'lere gerilediği, Millward Brown Optimor tarafından Standard & Poor's 500'ün piyasa değeri üzerine yapılan bir başka araştırmada ise, maddi olmayan varlıkların değerinin son 35 yılda üç katına çıktığı ve 2020 yılına gelindiğinde toplam varlıkların %90'ını oluşturduğu rapor edilmektedir (Pringle and Field, 2008, s. 6; Berman, 2021, s. 1). Büyük ölçüde maddi varlıklara odaklanmaya devam eden geleneksel yönetim biçiminin dışında, yapılan çalışmalarda maddi olmayan varlıkların artık modern ekonominin temel itici güçleri olduğu ve şirketler üzerinde maddi olmayan duran varlıkların mevcut ve gelecekteki performanslara katkısının görülmesiyle birlikte bu bakış açısı ile kurumların yönetilmesi gerektiğine dikkat çekilmekte ve en önemli maddi olmayan duran varlık olan marka olgusunun son yıllarda hem şirketler hem de tüketiciler için artan bir önem kazandığı görülmektedir (Pringle and Field, 2008, s. 6, Wiegandt, 2009, s. 6). Birçok işletme yöneticisinin artık kabul ettiği gibi, bir firmanın sahip olduğu en değerli varlıklardan biri zaman içinde yatırım yaptığı ve geliştirdiği markalardır ve markalar paha biçilmez maddi olmayan varlıkları temsil etse de güçlü bir marka yaratmak ve sürdürülebilirliğini sağlamak oldukça zordur (Keller ve Swaminathan, 2020, s. 21). Bu zorluklarla birlikte Dünyada ana muhasebe standartlarını belirleyen kurumlar, markaları muhasebe varlıkları olarak tanımasa da, markalaşma genellikle kurumsal başarının önemli bir faktörü ve rekabet avantajının itici gücü olarak kabul edilmektedir (Wang vd., 2012, s. 461). Bu nedenle marka değeri göstergelerinin anlaşılması, yorumlanması ve ölçülmesi gün geçtikçe daha da önem kazanmaktadır.

Bu amaçla bu bölümde marka ve marka değeri kavramları öncelikle tarihsel gelişimi açısından incelenmiş, kavramsal yapısı ortaya konulmuş ve sonrasında marka değerinin boyutları ve marka değerlendirme modelleri incelenmiştir.

## 1.1.MARKANIN TARİHSEL GELİŞİMİ

*Bir marka yaşayan bir varlıktır ve binlerce küçük hareketin ürünü olarak zaman içinde kümülatif olarak zenginleşir veya zayıflar.”*

*Michael Eisner*

Markalaşma, terimin modern kullanımını kazanmasından yüzyıllar önce bir üreticinin mallarını diğerinden ayırt etmenin bir yolu olarak kullanılmaktaydı (Wengrow, 2008, s. 21; Lalaounis, 2021, s. 5). Aslında birçok kavramdan bahsedilirken kullanılan insanlık tarihi kadar eski kavramını marka içinde kullanabilmek mümkündür. Çünkü herhangi bir ürünü diğerlerinden ayırt etmek, farklılığını ortaya koymak ve farkındalık kazandırmak için bir ad veya şekille ifade edilmesi insanlık tarihi kadar eskidir denilebilir. Ticarete ve hukuktaki ilk örneklerinden önce mağara duvarlarına çizilen şekillerinde aslında bir iletişim şekli ve farkedilmek amacıyla yapıldığı düşünüldüğünde markanın tarihinin M.Ö. 5000 yıllarında mağara duvarlarında ki çizimlere dayandığını söylemek mümkündür.

MÖ 3500’lü yıllarda eşyalar üzerindeki mühürler, MÖ 2. Yüzyılda Antik Yunanda zeytinyağı üreticilerinin sadece bu ürünler için özel kaplar ve çömlekler üretmeleri, yüzyıllar önce Eski Mısır’daki tuğla ustalarının, tuğlalarına semboller koymaları, Roma’da kasabın bir dizi jambonu, kunduracının bir çizmeyi, mandıranın kaba bir inek taslağı ile dükkanlarını tabelalaştırmaları, atların damgalanması, üreticilerin markalama demiri kullanarak ürünlerini taşıyan fiçılara kimliklerini yakması gibi bir çok örnek markanın yüzyıllardır ürün ve hizmetlerin tanımlayıcısı olarak kullanıldığını göstermektedir (Room, 1998, s. 14, Batey, 2008, s. 2; Davis, 2009, s. 16). Avrupa’da markalaşmanın ilk işaretleri ise, orta çağ loncalarının, zanaatkarların kendilerini ve tüketicileri düşük kaliteye ve taklitlere karşı korumak için ürünlerine ticari markalar koymaları ile görülmüş, güzel sanatlarda markalaşma ise sanatçıların eserlerine imza atmaları ile başlamıştır (Kotler and Keller, 2006, s. 274).



Hukuki anlamda markanın kanunlaşması incelendiğinde marka kavramına ilk defa 1857 yılında Fransa’da, takip eden yıllarda ise sırasıyla İngiltere (1862), Amerika (1870), Almanya (1874), Belçika (1879) ve İsviçre (1879)’de kabul edilen “Fabrika ve Ticaret Markaları Kanunu”nda rastlanmaktadır. Bunu takiben ticaretin küreselleşmesi ile birlikte markalara uluslararası alanda geçerli olabilecek bir yasal güvence gerekliliği doğmuş ve 1883 yılında sınai mülkiyet haklarının temini amacıyla 11 ülkenin katılımı ile “Paris Sözleşmesi” imzalanmıştır (Schuyler, 1982, s. 155). Bu anlaşma 175 ülkeyi kapsayacak şekilde halen geçerliliğini korumaktadır.

Modern markalaşma ve bireysel marka adlarının kullanılmasının kökeni ise 19. yy’a dayanmakta fakat markalaşma kavramının 20. yy’a kadar pazarlama düşüncesinin merkezi bir parçası olarak ortaya çıkmadığı görülmektedir (Room, 1998, s. 13, Bastos and Levy, 2012, s. 353). Stern (2006, s. 217) "marka" teriminin pazarlamaya 1922’de ticari veya tescilli bir ad anlamına gelen bileşik bir ifade olan “marka adı” olarak girdiğini ifade etmektedir. Markanın önemine işaret eden ilk çalışmalar olan Butler (1914, s. 189) ve Cherington’un (1920, s. 150) çalışmalarında markalaşma hem satış hem de reklamcılık açısından yükselen bir değer olarak görülmüş ve pazarlama alanında satış yöntemleri başlığı altında önemine vurgu yapılmıştır. Sanayi devrimi, savaş sonrası ekonomilerin büyümesi, demiryollarının genişlemesi, yeni fabrikaların inşası ve genişleyen orta sınıf gibi faktörler ürün miktarı ve çeşitliliğini artırdıkça, onlara olan talebi de artırmış ve bu durum üreticilerin ve pazarlamacıların mümkün olduğu kadar fazla yönden etkili olacak pazarlama davranışları geliştirmesine sebep olmuştur. Bu durum markalaşma çalışmalarına da ivme kazandırmıştır (Room, 1998, s. 15; Davis, 2009, s. 17).

1980’lerin ortasında birleşme ve satın almalarda yaşanan artış, üst düzey yöneticilerin ve diğer yönetim kurulu üyelerinin markaların finansal değerine ilişkin farkındalıklarını artırmış, bu farkındalıkla birlikte, markaları değerli maddi olmayan varlıklar olarak yönetmenin öneminin daha iyi anlaşılır hale geldiği görülmüştür. Aynı zamanda, daha farklı türdeki firmalar, güçlü bir markaya sahip olmanın avantajlarını ve buna bağlı olarak zayıf bir markaya sahip olmanın dezavantajlarını daha net şekilde ayırt etmeye

başlamışlardır (Keller and Swaminathan, 2020, s. 10). 1990'lardan sonra marka kavramı şirket birleşmeleri ve satın almaları ile farklı bir boyuta geçmiş, telekomünikasyon, ulaşım gibi endüstrilerde özelleşmelerin artması ve yeni markaların ortaya çıkması ile rekabeti artıran bir unsur olarak daha da önem kazanmaya başlamıştır. Bununla birlikte medyanın da aynı yıllarda hızlı bir şekilde büyümesi markaların daha geniş kitlelere hitabı açısından etkili olmuştur (Davis, 2009, s. 18). Moore ve Reid (2008, s. 430) markaları sanayi devrimi öncesi, “fiziksel veya doğal olarak bir ürün veya ürün kabına (ambalaj) bağlı olan” ve ürün hakkında genel bilgi ileten bir kavram olarak değerlendirirken sanayi devrimi sonrası statü, güç, içsel değer gibi markayla ilişkili kişilik özellikleri de barındıran bir kavram haline geldiğini ve her dönem bu kavramın çok daha karmaşık anlamlar ifade ederek ilerlediğini düşünmektedir (Lalaounis, 2021, s. 11).

Markaların yıllar içerisindeki evrimi, markalaşma ve toplumsal gelişim arasındaki güçlü bağlantıyı göstermektedir. Günümüzde temel tüketim malları (kaya tuzu, deniz tuzu vs gibi), dayanıklı ve bozulabilir fiziksel ürünler (Nike spor ayakkabıları, iPhone'lar, iPad'ler, Smoothie'ler), çevrimiçi platformlar (eBay, LinkedIn, Facebook, Instagram, Snapchat), sanat, spor ve eğlence etkinlikleri (Olimpiyat Oyunları, Formula 1), fikirler ve kavramlar (tek ulus gündemi), hayır kurumları (The Red Campaign) ve hatta insanlar (İngiliz Kraliyet ailesi, Kardashian aileleri) bununla birlikte giyilen kıyafetler, alışveriş yapılan mağazalar, uğranılan mekanlar ve hatta çevresindeki insanlarla olan ilişkileri göz önüne alındığında bireysel benliklerin bile markalaştığı görülmektedir (Lalaounis, 2021, s. 11). Özellikle sosyal medya platformları hem ürün ve firma hem de kişisel olarak hemen herkesin mikro ünlüler olma ve markalaşmaya gitme potansiyellerini öne çıkarmakta, bununla birlikte bu markaları küresel sahneye taşıma fırsatı sunmaktadır (Khamis, Ang ve Welling, 2017, s. 191; Lalaounis, 2021, s. 11).

Marka kavramını firmalar, ürün ve hizmetler açısından ele alarak günümüz koşullarını değerlendirdiğimizde hem mali krizler gibi ekonomik hem de iklim değişiklikleri gibi toplumsal eğilimlere ayak uyduracak şekilde kendilerini sürekli geliştirip dönüştürmeye çalışan pazarlarda öneminin gün geçtikçe artırdığı, dolayısıyla firmaların bu eğilimlere

ayak uyduracak şekilde misyon, vizyon ve stratejilerini belirledikleri ve markalarını bu değerler etrafında şekillendirmeye başladıkları görülmektedir (Davis, 2009, s. 18; Keller ve Swaminathan, 2020, s. 10; Lalaounis, 2021, s. 11).

## 1.2.MARKANIN TANIMI VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Marka terim olarak, bir ürün veya hizmetin semantik ve sembolik özellikleri ile tüketicinin zihinsel temsilinde oluşan temel bilinçli ve bilinçsiz unsurlarının toplamını ifade etmektedir. Ürün veya hizmetin somut niteliklerinin soyut nitelikleriyle bulunduğu yerdir. Buna en iyi örnek kozmetik ürünlerin satıldığı bir firma yöneticisi olan Charles Revlon'un "Fabrikada kozmetik yapıyor mağazada umut satıyoruz. Kozmetik ve umut eş anlamlıdır" sözleridir (Batey, 2008, s. 111). Bir ürün yalnızca fiziksel bir nesne veya hizmetken, marka kendisine bağlı tutarlı duygusal ve işlevsel faydaları olan bir ürün olarak görülmektedir. Stratejik düzeyde marka, şirket ile müşteri arasındaki bir ilişki; taktiksel düzeyde ise, müşteriyle mümkün olduğu kadar çok temas noktasında buluşan tutarlı bir mesaj olarak görülmektedir. Kısacası marka tüketiciye verilen bir "vaat" olarak düşünülebilmektedir (Goodman, 2006, s. 20).

Amerikan Pazarlama Birliği (The American Marketing Association) tarafından 1960 yılında yapılan geleneksel tanıma göre marka "bir satıcının veya satıcı grubunun mal veya hizmetlerini tanımlamayı ve bunları rakiplerinden farklılaştırmayı amaçlayan bir isim, terim, işaret, sembol, tasarım veya bunların bir kombinasyonu" olarak ifade edilmiştir (De Chernatony ve Riley 1997, s. 90). Dolayısıyla bir marka, aynı ihtiyacı karşılamak için tasarlanmış diğer ürün veya hizmetlerden bir şekilde kendisini farklılaştıran boyutlar ekleyen bir ürün veya hizmettir. Bu farklılıklar, markanın ürün performansı ile ilgili olarak işlevsel, rasyonel veya somut olabildiği gibi markanın temsil ettiği şeyle ilgili olarak daha sembolik, duygusal veya soyut olabilmektedir (Kotler and Keller, 2006, s. 274). Markalar, ürünler üzerinde etiket olarak başlamakta ve anlam simgeleri olarak sona ermektedir (Goodyear, 1996, s. 113). Hem özgünlüğün garantisi hem de güvenilir performans vaadi olarak nitelendirilen marka, ürün ve hizmetleri rakiplerinden ayırt etmek için kullanılan bir ürünün kimliğidir (Aaker, 1991; Hirose vd., 2002, Batey, 2008,

s. 3). Marka anlamının araştırılması, genellikle basit bir “kafa ve kalp” ikiliğine indirgenen, strateji belgelerinde markalara atfedilen, işlevsel ve dürtüsel olarak duygusal yapıların çok ötesine uzanan bütünsel bir yaklaşım gerektirmektedir. Markalar, kullanım bağlamları, tüketicilerinin sosyopsikolojik doğası ve bu tüketicilerin ait oldukları kültürler açısından derin bir anlam deposu taşımaktadırlar (Batey, 2008, s. 14). Nihayetinde marka bir yapıt, karmaşık bir tasarım, bir mozaik, bir senfoni, bilgili ve kavrayışlı bir yönetmenden yararlanan ve hayal gücünü ateşleyen, gelişen bir kültürel yapıdır (Bastos and Levy, 2012, s. 360). Bedbury ve Fenichell'in (2002, s. 5) tanımlamasına göre ise markalar, tüketicilerin zihninde tutulan psikolojik kavramlardır.

Markanın anlamı zamanının yönetimsel düşüncesine ve şartlarına göre sürekli bir evrim geçirmiş ve farklı anlamlar kazanarak günümüzde ifade edilen şeklini almıştır (Tablo 1).

**Tablo 1. Marka Kelimesinin Anlamının Evrimi**

<b>Markanın Anlamları</b>
bir ürünün menşeyini ve orijinalliğini garanti eden bir isim ve/veya işaret
farklı ve üstün bir ürünün adı
bir ürüne benzersiz ve üstün kılmak için verilen bir kimlik
tüketicinin zihninde güçlü bir şekilde tutulan bir konum
güvenilir bir söz anlamına gelen bir isim
insanların zihninde bir faydayı veya bir değerler bütünü ifade eden bir isim
ifade ettiği ürünün faydasının ötesinde değer katan bir isim
piyasaları etkileme gücüne sahip bir isim
arzu ve sadakat yaratan bir isim
insanlara fiyatı unutturan bir isim
dikkate değer bir değer önerisinin adı
saygı, hayranlık, sevgi ve tutkuya hükmeden bir isim
değerleri etrafında bir topluluk oluşturabilen bir isim

**Kaynak:** Kapferer (2012, s. 12)

Tarhisel süreçte çoğu marka rakiplerinden daha iyi performans gösteren bir ürün olarak düşünüldüğü için (Kapferer, 2012, s. 39) kavramsal olarak marka ve ürün kelimesi

sıklıkla karşılaştırılmakta ve karıştırılmaktadır. Bir ürün bir işletme tarafından üretilen ve para karşılığında tüketiciye satılan bir kavramı ifade ederken; müşterinin bu ürün veya hizmetten ne algıladığı, deneyimlediği ve beklediğine dayalı algısı ise markayı ifade etmektedir (Batey, 2008, s. 3; Lee vd, 2015, s. 5). Marka, bir ürünün pazarlamacısının söylediği şeyden ziyade tüketicinin düşündüğü şey ve ürünle kurduğu duygusal ve davranışsal ilişkidir. Marka ve ürün arasındaki temel farklar incelendiğinde; markalar uzun süre yaşarken ürünlerin kullanım durumu, teknoloji gibi değişkenlerden kaynaklı olarak değişmesi dikkat çekmektedir (Seetharaman. 2001, s. 245; Lee vd, 2015, s. 5). Buna en iyi örnek dijital kamera, akıllı telefonlar, müzik çalar vb ile birlikte fotoğraf filmi ve kaset gibi ürünlerin değişmesi ve farklı yerde konumlanması gösterilebilir. Marka ve ürün arasındaki bir diğer farklılık ise kopyalanmadır. Birçok ürün rahatlıkla kopyalanıp benzer özellik ve faydalara sahip yeni bir ürün üretilebilirken markaların kopyalanmasının çok güç olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte bir ürün benzersiz ve faydalı işlevler sunuyorsa tüketiciler için hızlı bir şekilde anlamlı hale gelebilirken bir markanın tüketici ile anlamlı ilişkiler kurması (farketmesi, deneyimlemesi, güvenmesi vb) daha uzun bir süreç gerektirmektedir (Batey, 2008, s. 3; Lee vd, 2015, s. 5). Ted Levitt (Keller vd, 2015, s. 3) 'in, "yeni rekabet, şirketlerin fabrikalarında ürettikleri arasında değil, fabrika çıktılarına paketlenme, hizmetler, reklam, müşteri tavsiyesi, finansman, teslimat düzenlemeleri, depolama ve insanların değer verdiği diğer şeyler arasında" derken kastettiği şey aslında marka kavramının içerisindeki değerlerdir. Bu nedenle marka bir üründen daha fazlasıdır (Kapferer, 2012, s. 38; Lee vd, 2015, s. 5; Keller and Swaminathan, 2020, s. 3), çünkü aynı ihtiyacı karşılamak için tasarlanmış diğer ürünlerden onu bir şekilde farklılaştıran boyutlara sahip olabilir ve bu farklılıklar, markanın ürün performansı ile ilgili olarak rasyonel ve somut olabildiği gibi markanın temsil ettiği şeyle ilgili olarak daha sembolik, duygusal ve soyut olabilmektedir.

### **1.3.MARKANIN ÖNEMİ / FAYDALARI**

Kavramsal olarak ortaya çıkışından günümüze kadar marka sadece bir isim ve sembolden öte çok daha farklı anlamlara gelen karmaşık bir yapıya dönüşmüş; üreticiler, tüketiciler ve satıcılar gibi tüm paydaşları için ayrı öneme sahip bir kavramı ifade eder hale gelmiştir (Batey, 2008, s. 3). Tüketiciler için markalar önemli işlevler sağlamaktadır (Tablo 2)

çünkü markalar bir ürünün kaynağını veya üreticisini tanımlamakta ve o tüketicilerin o kaynağa özel bir anlam yüklemesine (Keller ve Swaminathan, 2021, s. 6) dolayısıyla zihninde marka bilgisi oluşturmasını sağlamakta (Lee vd, 2015, s. 34) ve bu bilgi karar verme sürecinde etkin bir rol oynamaktadır (Lalaounis, 2021, s. 12). Tüketiciler için bilinen ve güvenilen bir markadan alışveriş yapmak; tüketicinin satın alma ve tüketme ile ilgili karşılaştığı işlevsel (çalışır durumda mı?, beklenen faydayı sağlayacak mı?), fiziksel (bana ve/veya çevremdekilere zarar verir mi?), finansal (katlandığım fiyata değecek mi?), psikolojik (ailem, arkadaşlar, meslektaşlar, tanıdıklar ve çevremdeki halka istediğim mesajları iletecek mi?), sosyal (beklentilerimi güçlendirecek mi?) ve zaman (beklediğimi sağlamadığı için onun yerine başka bir ürün veya hizmet aramak zorunda kalacak mıyım?) risklerini (Roselius, 1971, s. 58) azaltacak bir etkiye sahiptir (Keller and Swaminathan, 2020, s. 7). Özetle markalar tüketiciler için algılanan riski azaltarak, güven sağlayarak, karar vermede kolaylık ve zaman tasarrufu sağlayarak, kendi imajlarını yansıtmalarına izin veren sembolik bir araç ve kalite garantisi olarak fayda sağlamaktadır (Lee vd, 2015, s. 20; Keller and Swaminathan, 2020, s. 7).

**Tablo 2. Markanın Tüketiciler Açısından Faydaları**

Fayda	Açıklama
Tanınırlık	Açıkça görülmek, aranan ürünleri hızlı bir şekilde belirlemek, raf algısını yapılandırmak.
Pratiklik	Aynı yenisinden satın alma ve sadakat yoluyla zaman ve enerji tasarrufu sağlamak.
Garanti	Ürünü veya hizmeti nereden ve ne zaman alırsanız alın aynı kaliteyi bulacağınızdan emin olmak.
Etkinlik	Kategorisindeki en iyi ürünü, belirli bir amaç için en iyi performansı gösteren ürünü satın aldığınızdan emin olmak.
İşaret, İmaj	Kendi imajınızın veya başkalarına sunduğunuz sosyal imajınızın onayını almak.
Süreklilik	Yıllardır tükettiğiniz marka ile yakınlık ve samimiyet ilişkisinin yarattığı memnuniyet.
Bireysel Haz	Markanın çekiciliğine, logosuna, iletişimine ve deneyimsel ödüllere bağlı büyü.
Etik	Markanın toplumla olan ilişkisindeki sorumlu davranışıyla bağlantılı memnuniyet (sürdürülebilir kalkınma, istihdam, vatandaşlık)

**Kaynak:** Kapferer (2012, s. 23)

Markalar tüketiciler için olduğu kadar işletmeler içinde çok önemlidir ve birçok noktada çeşitli faydalar sağlamaktadır. Brown (2016, s. 9) markaların işletmeler için önemini

“Güçlü markalar hazine veya altın kaplar gibi son derece değerli kurumsal varlıklar olup çoğu zaman işletme bilançosunda yer alan ve üretim sürecinde kullanılan somut unsurlarda daha değerlidir.” şeklinde ifade etmiştir.

Markaların işletmelere sağladığı faydalar şu şekilde özetlenebilir (Kapferer, 2012: 24; Keller and Swaminathan, 2020, s. 7-8; Lalounis, 2021, s. 14);

- Markalar memnun tüketicilerin o ürün ve hizmete ihtiyaç duyduğunda tekrar kolayca seçebilmesini sağlayan bir kalite seviyesini işaret etmektedir. Burdan yakalanan tüketici sadakati, firmalar için öngörülebilirlik ve talep güvenliği sağlamakla birlikte o ürün ve hizmet için aynı zamanda rakiplere de pazar giriş engeli yaratmaktadır.
- Markaların kolay kopyalanamaz olması işletmelere rekabet avantajı sağlamanın önemli bir yolu olarak görülmektedir.
- Yasal bir perspektiften bakıldığında, bir marka aynı zamanda kuruluşun ürünlerinin benzersiz özelliklerinin yasal olarak korumasına ve marka öğelerinin telif hakkını güvence altına almasına olanak tanımaktadır. Örneğin bir kuruluş, ürün veya hizmet kategorisinde rakiplerinin aynı adı veya marka rengini kullanmasını yasaklayabilmektedir.
- Markalar aynı zamanda işletmeler için birer finansal getiri kaynağıdır ve işletmelere fiyat avantajı sağlamaktadır. Benzer mal ve hizmetler objektif olarak karşılaştırıldığında ciddi bir fark olmasa bile tüketiciler kalite, güven ve imaj gibi nedenlerden dolayı markalı ürünü tercih ederek daha fazla fiyat ödemeye katlanmaktadırlar.

Marka değerine ilişkin farklı görüşler ifade edilmiş olsa da, bunların tümü genel olarak marka değerinin bir ürün veya hizmete, markanın pazarlamasına yapılan geçmiş yatırımların bir sonucu olarak sağlanan “katma değeri” temsil ettiği temel fikrinden yola çıkmaktadır. (Tuominen, 1999, s. 72). Bu katma değer yatırımcı, üretici, firma sahipleri ve tüketici perspektifi açısından değerlendirildiğinde her biri için farklı temel faydalar içeren önemli bir yapıdır (Farquar, 1989, s. 24; Cobb-Walgreen vd, 1995, s. 26). Markalar; yatırımcılarına finansal fayda sağlayarak değer kazandırırken, üretici ve satıcılar için ise ürünlerinin daha fazla satışı olması ve dolayısıyla kar sağlması, genel imajlarının

iyileşmesi ve tutarlı bir satış hacmi yakalamaları konusunda bir avantaj sağlayarak değer kazandırmakta ayrıca üreticiye yeni ürünleri tanıtmak ve markayı rakiplerinden korumak için güçlü bir platform sunmaktadır (Ukiwe, 2009, s. 19; Bagus vd., 2018, s. 216). Ayrıca pazarlama verimliliğini ve etkinliğini artırarak, marka sadakati oluşturarak, kar marjlarını iyileştirerek, perakendeciler üzerinde avantaj sağlayarak ve rekabette farklılaşma sağlayarak firmalara değer yaratmaktadır (Bagozzi vd, 1998, s. 320).

Markalar sadece insanların işlevsel, duygusal ve sembolik ihtiyaçlarını karşılamakla ve kuruluşların ürünlerini başarılı bir şekilde pazarlamasını sağlamakla kalmamakta, genel olarak topluma da katkıda bulunmaktadır. Markalar toplum için önemlidir, çünkü faaliyet gösterdikleri ülkelerde sürdürülebilir zenginlik yaratarak, istihdam güvenliği ve istikrarına katkıda bulunarak sosyal faydalar sağlamaktadır (Hales, 2011, s. 149). Ekonomik açıdan bakıldığında, markalar küresel servetin büyük bir kısmına sahiptir ve genellikle birçok ulustan daha zengin markalar bulunmaktadır. Dünyadaki en zengin marka sahibi olan 42 kişinin mal varlığı, dünya nüfusunun %50'sine tekabül eden 3,6 milyar insanla eşittir; en zengin 10 ülkenin geliri de en fakir 10 ülke gelirinin tam 77 katıdır (Emin, 2018, s. 1).

#### **1.4.MARKA DEĞERİ VE KAVRAMSAL ÇERÇEVE**

Ürün ve hizmetlerin çeşitliliğinin artması ile birlikte tüketicilerin karar verme süreci daha karmaşık hale gelmiştir. Markalar, aşırı doymuş bir pazarda tüketicilerin karar verme sürecinin kolaylaştırıcıları haline gelerek gittikçe önemli bir güç haline gelmektedir (Baalbaki ve Guzman, 2016, s. 32). Belirsizlik ve riskle karşı karşıya kalan tüketicilerin, onlarca, bazen de yüzlerce seçenek arasından kararlarını basitleştirmek için öncelikle değer katan markalara yönelmesi kaçınılmaz bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır (Kapferer, 1997, s. 123). Günümüzde markalar, bir tüketicinin bir markayla derinden ve benzersiz bir şekilde ilişki kurmasına veya ilişkisini kesmesine yardımcı olan içeriği, görüntüleri, duyguları, yaşam tarzlarını, kişilikleri, kültürü ve diğer özellikleri yakalama yeteneğine sahip çok boyutlu kavramlar haline gelmektedir (Baalbaki ve Guzman, 2016,



s. 32). Bu nedenle marka, değeri araştırılması ve ölçülmesi gereken bir kavram olarak önem kazanmıştır.

Feldwick (1996, s. 11), marka değerinin anlamı ile ilgili farklı yaklaşımları sınıflandırarak üç ayrı tanımda açıklamaktadır. Bu göre marka değeri; “ayrılabilir bir varlık olarak bir markanın toplam değeri (satıldığında veya bir bilançoya dahil edildiğinde), tüketicilerin bir markaya bağlılığının gücünün bir ölçüsü ve tüketicinin marka hakkında sahip olduğu çağrışımların ve inançların tamamı” olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımlardan ilki muhasebecilerin bakış açısıyla ifade edilen “marka değerlemesi”, ikincisi tüketicilerin bir markaya bağlanma düzeyini ifade eden marka sadakati, üçüncüsü ise marka imajı olarak adlandırılabilse de Feldwick bunların tamamı için marka değeri kavramını kullanmıştır.

Farquar (1989, s. 24) marka değerini “belirli bir markanın bir ürüne sağladığı katma değer” olarak ifade etmiş ve birçok araştırmacıda marka değerini tanımlarken “katma değer” ifadesini sıklıkla kullanmıştır. Bu katma değer kaynağı araştırmacılar tarafından üç farklı bakış açısına göre yorumlanmaktadır (Baalbaki ve Guzman, 2016, s. 33). Bunlardan ilki olan bilişsel psikoloji perspektifine göre bir markanın katma değer kaynağı, tüketicilerin bir markanın pazarlama karmasına nasıl tepki verdiğinden kaynaklanmaktadır. İkinci perspektif olan bilgi ekonomisi açısından bir markanın katma değer kaynağı, marka adının bir ürüne sağladığı artan faydadan kaynaklanmaktadır. Son olarak finansal piyasalar perspektifine göre ise bir markanın katma değer kaynağı finansal bir ölçü olarak görülür ve firmanın piyasa değerinden maddi varlıklarının çıkarılması ile tespit edilmektedir (Simon and Sullivan, 1993, s. 28-29). Bunlara son yıllarda eklenen eşitlik perspektifine göre ise markanın katma değer kaynağı şirketin çalışanları ile yaşanan marka deneyimlerinin önemi üzerinde durmaktadır (King ve Grace, 2009, s. 130).

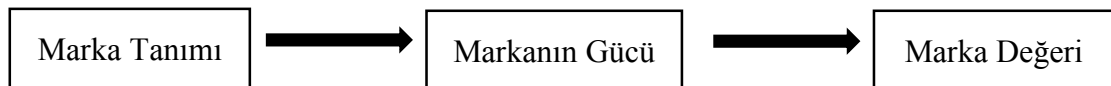
Marka değeri kavramı ile ilgili yapılan çalışmalarda araştırmacılar tarafından marka değerinin farklı yönlerine vurgu yapılarak ifade edilen birçok tanım bulunmakla (Tablo 3) birlikte standart genel kabul gören bir tanım bulunmamaktadır.

**Tablo 3. Marka Değeri Tanımları**

Yazar	Tanım
Leuthesser (1988)	<i>“bir markanın müşterileri, üyeleri ve ana şirket adına markanın, marka adı olmadan elde edebileceğinden daha fazla hacim veya daha fazla kar marjı elde etmesine izin veren çağrışımlar ve davranışlar dizisi”</i>
Shocker ve Weitz (1988)	<i>“bir marka adına ve o marka adına sahip olan firmaya atfedilebilen artan nakit akışlarının, hiçbir marka adı veya marka oluşturma çabası olmaksızın özdeş bir ürüne göre net bugünkü değeri”</i>
The Marketing Science Institute (1989)	<i>“...hem finansal bir varlık hem de bir dizi olumlu çağrışım ve davranış”</i>
Rangaswamy vd (1990)	<i>“bir markayla ilişkili geçmiş pazarlama faaliyetlerinin etkilerinden kaynaklanan kalıntı varlıkları”</i>
Aaker (1991)	<i>“bir firmaya veya o firmanın müşterilerine bir ürün veya hizmet tarafından sağlanan değere eklenen veya bundan çıkarılan, bir marka, adı ve sembolü ile bağlantılı bir dizi marka varlıkları ve yükümlülükleri”</i>
Srivastava and Shocker (1991)	<i>“gelecekteki karları ve uzun vadeli nakit akışını artıracak; tüketicilerin, dağıtım kanallarının ve etkilenecek diğer paydaşların zihinlerinde birikmiş tüm tutum ve davranış kalıplarının toplamı”</i>
Barwise (1993)	<i>“basit ürün tercihinin ötesine geçen farklılaştırılmış, net bir imaj”</i>
Keller (1993, 1998)	<i>“marka bilgisinin, o markanın pazarlanmasına yönelik tüketici tepkisi üzerindeki farklı etkisi”</i>
Moore (1993)	<i>“marka bilinirliği, beğeni ve algıların birleşimi”</i>
Park ve Srinivasan (1994)	<i>“tüketici tarafından algılandığı şekliyle markanın ürüne sağladığı katma değer”</i>
Keegan vd. (1995)	<i>“zaman içinde marka ile müşteriler ve diğer paydaşlar arasında geliştirilen güçlü ilişki nedeniyle bir markaya verilen değer”</i>
Keegan vd. (1995)	<i>“bir müşterinin bir marka için ödeyeceği artımlı fiyat ile üzerinde marka adı olmayan karşılaştırılabilir bir ürün veya hizmetin fiyatı”</i>
Ambler ve Styles (1996)	<i>“ileri tarihte gerçekleşecek kar deposu”</i>
Davis (1996)	<i>“bir markanın bir şirkete sağlayabileceği potansiyel stratejik katkılar ve faydalar”</i>
Duncan Moriarty (1997)	<i>“sadece müşteriler tarafından değil, tüm paydaşlar tarafından birikmiş marka desteği”</i>
Kerin – Sethuraman (1998)	<i>“bir şirketin markasına gömülü bilanço dışı maddi olmayan marka özellikleri”</i>
Arvidsson (2006)	<i>“bir markanın hem tüketiciden yüksek bir fiyat elde etme ve yatırım çekme hem de ilgili taraflar arasındaki ilişkiyi kolaylaştırma yeteneği olarak gelecekte bir değer elde etme yeteneği”</i>

Marka daha soyut bir kavramken marka değeri niceliksel olarak da ölçülebilen bir kavram olarak kabul edilmektedir (Wood, 2000, s. 662). Marka değeri zinciri (Şekil 1), marka ve marka değeri arasındaki farkın anlaşılmasında yardımcı olmaktadır. Buna göre; marka tanımı (veya kimliği veya imajı), ürün, fiyat, yer ve promosyonun pazarlama karmasını

kullanarak hedef pazarın ihtiyaç ve isteklerine göre uyarlamakta, bu sürecin başarısı veya başarısızlığı, markanın gücünü veya marka sadakatinin derecesini belirlemektedir. Bir markanın değeri ise, gelecekteki nakit akışlarının garantisi anlamına geldiğinden, marka bağlılığının derecesi ile belirlenmektedir (Wood, 2000, s. 662). Bu nedenle tüketicinin zihninde marka değerinin nasıl oluştuğu ve seçim davranışına nasıl dönüştüğünü anlamak oldukça önemli bir konudur (Cobb-Walgren vd., 1995, s. 26).



**Şekil 1. Marka Değeri Zinciri**

(Wood, 2000, s. 662)

### 1.5.MARKA DEĞERİNİN BOYUTLARI

Keller (2003) marka değerini, pazarlama faaliyetlerine verilen müşteri tepkisindeki farklılıklar olarak tanımlamakta ve marka belirginliği, marka performansları, marka imajı, marka duyguları, marka yargıları ve marka ilişkileri dahil olmak üzere 6 boyutta marka değerini değerlendirmektedir. Young ve Rubicam'a (1994) göre ise marka değeri; marka bilgisi, marka itibarı, markaya olan ilgi düzeyi ve marka farklılaştırması olmak üzere dört boyutta kavramsallaştırılmaktadır. Marka farklılaşması markaya olan ilgi düzeyi ile ilişkilendirildiğinde marka bilinci oluşturma felsefesi olarak görülmektedir. Keller (2003) ve Aaker (2001)'in marka değeri boyutlarında Young ve Rubicam'da olan marka farklılaşması kavramına rastlanmamaktadır. Oysa marka bilinci oluşturma özünü, müşterilerin zihninde markalar arasında farklılaşma oluşturmaya dayanmaktadır (Kimpakorn ve Tocquer, 2010, s. 379). Aaker (1991, s. 17) ise marka değerini; marka sadakati, marka farkındalığı, algılanan kalite, marka ilişkileri ve diğer marka varlıkları olmak üzere beş kategoride boyutlandırmaktadır. Araştırmada Kim ve Kim (2005) tarafından geliştirilen anketin uygulanmasından dolayı çalışmanın bundan sonraki bölümünde marka değerinin boyutları Kim ve Kim (2005)'in çalışmasındaki gibi marka farkındalığı, marka sadakati, algılanan kalite ve marka imajı boyutları olmak üzere 4 boyutta detaylı olarak incelenmektedir.

### 1.5.1. Marka Farkındalığı

Marka değeri oluşturmanın ilk adımı olan marka farkındalığı (Keller, 1993: 3; Baalbaki and Guzman, 2016, s. 33) “tüketici tarafından bir markanın belirli bir ürün kategorisinin üyesi olduğunun tanınması ve hatırlama yeteneği” olarak tanımlanmaktadır (Aaker, 1991, s. 61; Feldwick, 1996, s. 14; Keller, 2001, s. 8). Bir ismin "salt" farkındalığı ile onu belirli bir ürünle ilişkilendirmek arasında fark vardır. Kahve, peçete, fast food vb denilince akla gelen ilk isim bir markanın o kategoriye "sahip" olduğunun bir göstergesidir (Feldwick, 1996, s. 14). Akılda kalıcı olan veya herhangi bir yardım almadan hatırlanabilen markalar bir ürün veya hizmet kategorisinde tüketici seçimlerini etkilemektedir (Kimpakorn ve Tocquer, 2010, s. 379).

Marka farkındalığı, müşterilerin bir marka adını bilmesi ve daha önce, hatta belki de birçok kez görmüş olmaları gerçeğinden daha fazlası, markanın (marka adı, logo, sembol vb.) bellekteki belirli çağrışımlarla ilişkilendirilmesini de içermektedir (Keller, 2001, s. 8). Markaya ilişkin bilgiyi ayırt eden marka farkındalığı (Keller, 1993, s. 3) tüketicilerin farklı koşullar altında markayı tanımaları, hafızalarında edindikleri yeri, hatırlama düzeyleri, akılda kalıcı olmaları gibi marka hakkında farklı bilgilerde sunmaktadır (Kim vd, 2008, s. 77). Markayı tanıma; tüketicilerin markayı daha önce görmüş veya duymuş gibi ayırt etmesi anlamına gelirken; marka hatırlama ise tüketicilerin bir ürün kategorisini gördüklerinde doğrudan zihinlerine bir markanın geliyor olmasını ifade etmektedir (Keller, 1993, s. 3). Marka farkındalığı, marka tanıma ve hatırlamadan oluştuğu için (Keller, 1993, s. 3), tüketiciler arasında yüksek düzeyde farkındalık yaratabilen markalar satışlarını artıracak ve bu da karı artıracak ve firma performansını olumlu yönde etkileyecektir (Narteh, 2017, s. 384). Bu bilgilerden yola çıkarak Yasin (2009, s. 41) marka farkındalığını “tüketicilerin hafızasında bulunan ve tüketicilerin markayı kendi kategorisindeki diğerleri arasında tanıma yeteneğini gösteren bir marka ağı” olarak ifade etmektedir.

Marka farkındalığı derinlik ve genişlik olmak üzere iki boyut açısından değerlendirilmektedir (Keller, 2001: 9). Derinlik, tüketicilerin markayı ne kadar kolay hatırlayabildiğini veya tanıyabildiğini ifade ederken, genişlik ise markanın akla geldiği satın alma ve tüketim durumlarının aralığını ifade etmektedir. Çok dikkat çekici bir markanın, marka farkındalığının hem derinliğine hem de genişliğine sahip olduğu söylenebilir, başka bir deyişle; tüketiciler bu marka için her zaman yeterli satın alma yaparlar ve marka markanın kullanılabilceği veya tüketilebileceği her ortamda zihinlerine gelmektedir. Bu nedenle, marka farkındalığı yaratma açısından önemli olan nokta, satın alma sağladığı için önemli olarak görülen markanın derinliği değil, markanın müşterilerin zihninde çeşitli kategoriler ve ipuçlarıyla doğru şekilde bağlantı kurmasını sağlayan marka genişliğidir. Diğer bir ifadeyle, markanın sadece “akılda kalan” olması ve yeterli “zihin paylaşımına” sahip olması değil, bunu doğru zamanda ve doğru yerde yapması da önem arz etmektedir.

Tüketici karar verme sürecinde marka farkındalığı oldukça önemli rol oynamaktadır (Kim vd, 2008, s. 77). Çünkü tüketiciler genellikle seçimlerini farkında oldukları markalardan yana yapmaktadırlar (Jacoby ve ark. 1977, s. 214; Shabbir ve Rehman 2013, s. 349). Marka farkındalığı tüketiciler için genellikle; kalite, güven, yakınlık, erişilebilirlik hakkında bilgi sağlamakta (Kapferer, 2008, s. 21), tüketicilerde seçimlerini yaparken bu bilgileri göz önünde bulundurmaktadırlar.

### **1.5.2. Marka Sadakati**

Marka değerinin en önemli unsurlarından biri olan marka sadakati “Tercih edilen bir ürünü gelecekte tutarlı bir şekilde yeniden satın almak veya yeniden sahiplenmek, böylece durumsal etkilere ve pazarlama çabalarına rağmen aynı markanın veya aynı marka setinin tekrarlanmasına neden olmak için derinden bağlı bir taahhüt” olarak tanımlanmaktadır (Oliver, 1997, s. 15). Dibb vd. (2001, s. 271) ise marka sadakatini “alıcıların belirli bir markaya sadık kaldığı ölçüde bir ürün veya hizmeti satın almak için duyduğu güçlü motivasyon ve uzun süre devam eden bir karar” olarak tanımlamaktadır. Başka bir deyişle marka sadakati, bir müşterinin, bir işletmenin ürün ve hizmetlerini,

rakip işletmelerin tüm eylemlerine rağmen yeniden satın alma ve gelecekte düzenli olarak o işletmenin müşterisi olmayı taahhüt etmesi olarak ifade edilmektedir (Dick ve Basu, 1994, s. 99; Oliver, 1999: 35). Buna paralel olarak marka sadakati, tüketici aynı markayı satın almaya devam ettiğinde bilinçli bir kararı yansıtan bir yeniden satın alma davranışıdır (Solomon, 2011, s. 646). Schiffman ve ark. (2010, s. 468) marka sadakatini belirli bir ürün veya hizmet kategorisinde sürekli olarak aynı markayı satın almayı veya satın almayı tercih eden tüketiciler olarak ifade etmişlerdir. Batey (2008: , s. 17) ise marka sadakatini tüketicinin ödemeye hazır olduğu fiyat primini hesaba katarak değerlendiren bir markaya bağlılık ölçüsü olarak nitelendirmiştir.

Marka sadakati, bir markaya veya işletmeye önemli değer katar çünkü uzun süre sadık kalacak ve fiyat nedeniyle bir rakibe geçme olasılığı daha düşük olan bir alıcı grubu yaratmaktadır (Baalbaki and Guzman, 2016, s. 33). Günümüz rekabetçi pazarlarında eldeki müşterileri korumanın yeni müşteriler kazanmaktan çok daha az maliyetli olduğu düşünüldüğünde marka sadakatinin pazarlama faaliyetleri üzerinde belirgin bir etkisi bulunmaktadır (Aaker, 1996, s. 21; Heding, Knudtzen and Bjerre, 2009, s. 13). Sadakat olmadan firmaların sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde edemeyeceği öngörülmekte (Narteh, 2018, s. 385) bununla birlikte hali hazırdaki müşterilerin sadakati, aynı zamanda rakipler için önemli bir giriş bariyeri anlamına gelmektedir. Başka bir deyişle, marka sadakati, işletme için öngörülebilirlik ve talep güvenliği sağlamak ve diğer işletmelerin pazara girmesini zorlaştıran giriş engelleri yaratmaktadır (Kotler ve Keller, 2006, s. 276).

Müşterilerin aynı markayı satın almaları, sadakatin davranışsal yönünü göstermektedir (Lam vd., 2004, s. 294; Jones ve Taylor, 2007, s. 36). Bir markaya davranışsal bağlılık gösteren müşterilerin, düşük fiyat duyarlılığının ötesinde yeni müşteriler kazandırma konusunda yetenekli oldukları ve daha fazla satın aldıkları bilinmektedir. Müşteriler tarafından marka hakkında olumlu paylaşımlar yapılması, potansiyel müşterilere markanın tavsiye edilmesi ve onları satın almaya teşvik edilmesi sadakatin davranışsal yönü olarak sayılabilmektedir. Bloemer vd. (1999, s. 1087), sadakatin ilk akla gelen fiyat toleransı olmasının yanı sıra bilişsel bir yönü de olduğunu belirtmişlerdir. Markaya

yönelik davranışsal bağlılık, işletmeye doğrudan gelir sağlarken, tutumsal ve bilişsel bağlılık, çevrelerindeki insanlara güvenilir tavsiyeler verme eğilimini artırmakta ve yeni müşteriler edinmede önemli bir rol oynamaktadır. Bu açıdan marka sadakati, işletmeler için önemli bir maddi olmayan varlıktır (Moisescu, 2014, s. 1; Jiang ve Zhang, 2016, s. 80).

Mittal ve Lassar'ın (1998, s. 178) marka sadakatini etkileyen faktörlere ilişkin kurduğu modele göre; tüketici tatmini parasal değer, değişime olan direnç, etki, güven ve marka değeri marka sadakatini olumlu yönde etkilemektedir. Bununla birlikte Zikmund vd.'nin (2003, s. 73) marka sadakati modeline göre ise tüketicinin tatmini, duygusal bağı ile güven ve risk azalması tutumsal sadakat, tüketici tercihinde azalma ve firma ile geçmişte yaşananlar ise marka sadakatinin davranışsal sadakat boyutunu etkilemektedir.

Marka sadakati markayı tekrar satın alma davranışının veya tekrar satın alma niyetinin bir alt kümesi olarak kabul edilmektedir. Fakat marka sadakati sadece markanın yeniden satın alınması değildir. Çünkü durumsal faktörler veya müşterinin marka tercihi eksikliği nedeniyle tekrar satın alma gerçekleşebilmektedir. Bu nedenle, tekrar satın alma, marka sadakatinin sonuçlarından birisi olmakla birlikte sadakatin belirleyicisi değildir. Bu nedenle marka sadakatinin sağlanabilmesi için yalnızca yeniden satın almayla ilgilenilmemeli, aynı zamanda yeniden satın almayı sağlayan nedenlere de odaklanılmalıdır (Katari and Saini, 2019, s. 65).

### **1.5.3. Algılanan Kalite**

Marka değerinin anahtar boyutlarından biri olan algılanan kalite marka farklılaşması sağlayarak tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyen önemli bir stratejik düşüncedir (Falahat, 2018, s. 3). Algılanan kalite kavramsal olarak incelendiğinde odaklandıkları yönler göre farklılaşan birçok tanımla karşılaşılmaktadır. Buna göre; Zeithaml (1988, s. 3) algılanan kaliteyi “tüketicinin bir ürünün genel mükemmelliği veya üstünlüğü hakkındaki yargısı,

Aaker (1991, s. 85) ve Tuominan (1999, s. 96) “müşterinin alternatifleri içerisinde bir ürün veya hizmetin genel kalitesine veya üstünlüğüne ilişkin algısı”,  
 Netemeyer ve arkadaşları (2004, s. 210) “tüketicilerin mevcut alternatif markalarınkiyle karşılaştırıldığında markanın genel üstünlüğünü değerlendirmesi”,  
 (Ha ve arkadaşları, 2010, s. 913) “tüketicinin bir markaya ilişkin genel deneyiminin bilişsel değerlendirmesi”,  
 Kotler ve Armstrong, (2011, s. 13) “bir ürünün tüketicinin belirtilen veya ima edilen ihtiyaçlarını karşılama derecesi”,  
 Alhaddad (2015, s. 2) “müşterinin bir ürün veya hizmetin genel kalitesine veya alternatiflerine göre amaçlanan amacına göre üstünlüğünü veya üstünlüğünü algılaması”  
 Khosrow-Pour (2019, s. 1469-1470) “Tüketici algısını etkileyen ek hizmetler ile tüketicinin davranış ve tutumlarını yönlendirerek ürünün gerçek kalitesine değer katan müşteri zihninde yaratılan marka çağrışımları”  
 Keller and Swaminathan (2020, s. 156-157) ise “müşterilerin bir ürün veya hizmetin genel kalitesine veya alternatiflerine ve kullanım amacına göre üstünlüğüne ilişkin algıları” olarak tanımlanmaktadır.

Kalite ve algılanan kalite birbirleri ile ortak noktası olan fakat değerlendiricisine göre farklılaşan kavramlardır. Kalite rakiplerin markalarına karşı gerçek üstünlük veya mükemmellik olarak ifade edilirken algılanan kalite tüketicilerin bir ürünün üstünlüğüne ilişkin soyut algılarıyla ifade edilmektedir (Keller, 1993, s. 16). Kalite objektif olarak değerlendirilebilen ve teknik olarak ölçülebilen ürünün performansı ile ilgili bir kavramken, algılanan kalite subjektif olarak değerlendirilen ve tüketicinin bilişsel süreçleriyle ilişkili olan bir kavramdır (Shabbir and Rehnem, 2013, s. 350). Algılanan kalite bir algı olduğu ve tüketiciler için neyin önemli olduğuna ilişkin yargılar içerdiğinden (Panchal vd, 2010, s. 84) nesnel olarak belirlenemez (Aaker 1991, s. 85–86; Tuominan, 1999, s. 96). Tüketicilerin öznel değerlendirmelerine dayanan algılanan kalite davranışsal niyetleri ortaya koyan özet bir yapıdır (Aaker 1991, s. 85–86; Tuominan, 1999, s. 96; Gotlieb ve diğerleri, 1994, s. 875). Başka bir ifadeyle ürün kalitesi doğası gereği nesnel bir olguyken müşteriler için neyin önemli olduğuna ilişkin yargılar içermesi



bakımından (Panchal vd, 2010, s. 84) algılanan kalite öznel bir olgudur (Shabbir and Rehnam, 2013, s. 350; Kataria and saini, 2019, s. 65-66).

Bir tüketicinin marka hakkında sahip olduğu bilgi ve marka ile olan ilişkisi ve deneyimi, karar vermede önemli değişkenlerdir. Tüketiciler, markanın beklediklerini sunduğuna ikna olduktan sonra satın alma ya karar vermektedir (Patricia, 2009, s. 51). Tüketiciler satın alma kararı verirken kaliteli olduğunu düşündükleri markaları tercih etmekte dolayısıyla diğer markalar göz ardı edilmektedir. Algılanan kalite, müşteriler tarafından özellikle marka bilgisinin sınırlı olduğu durumlarda satın alma kararları vermede bir ölçüt olarak kullanılmaktadır (Ogunnaike vd, 2017, s. 405; Narteh, 2018, s. 384).

Algılanan kalite marka çağrışımından farklı olarak markayı farklılaştırıp benzerleri arasından ayırarak satın alma nedeni sağlamak (Ha vd, 2010, s. 913) suretiyle markalara değer kazandırmaktadır. Yüksek kalite, tüketicilere markayı satın almak için iyi bir neden verir ve markanın kendisini rakiplerinden farklılaştırmasına, yüksek bir fiyat talep etmesine ve güçlü bir markaya sahip olmasına izin vermektedir (Alhaddad, 2015, s. 2). Tüketiciler bir markayı üstün kalitede algıladıklarında, onu tercih etme, tekrar satın alma ve olumlu ağızdan ağıza iletişim kurma eğilimi gösterirler (Kotler ve Armstrong, 2021, s. 35). Özetle algılanan kalite; satın alma için bir neden oluşturarak, markayı farklılaştırma ve yüksek fiyat avantajı sağlayarak, ilgili kişileri yönlendirerek ve marka genişlemesine yardımcı olarak değer yaratmaktadır (Aaker, 1991, s. 86).

Araştırma sonuçları, algılanan kalitenin müşteri satın alma niyetleri üzerinde doğrudan önemli bir etkisi olduğunu ortaya koyarken, farklı araştırma sonuçları ise algılanan kalitenin memnuniyet yoluyla dolaylı bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Cronin ve Taylor, 1992, s. 55; Sweeny diğerleri, 1999, s. 77). Algılanan kalite özellikle satın alma öncesi belirli bir fikrin değerlendirilmesi iken memnuniyet satın alma sonrasını ifade eden bir kavramdır. Memnuniyet; değerlendirmenin bilişsel bir ögesi olan algılanan kaliteden yola çıkarak tahmin edilebilen duyuşsal bir değerlendirmedir. Burdan hareketle

algılanan kalitenin aslında tüketici memnuniyeti için bir öncül olduğu söylenebilmektedir (Kataria ve Saini, 2019, s. 68). Memnuniyetten farklı olarak, kalite algısının marka veya hizmetle önceden deneyim gerektirmemesi ve dolayısıyla hem bir markayı kullananların hem de kullanmayanların ona değer verebildiği bir kavramı ifade etmektedir (Khosrow-Pour, 2019, s. 898). Marka değerinin oluşması bütüncül bir şekilde incelendiğinde; tüketiciler yüksek kaliteyi algıladıklarında, ürünün tüketicilerin ihtiyaçlarını karşılar nitelikte olduğu bilinir, bu durumsa tüketicinin memnuniyetleri ve sadakatlerine olumlu yönde yansımaktadır (Juran ve Gofrey, 1999, s. 173; Pappu vd, 2005, s. 151). Algılanan kalite, marka sadakatinin ana öncülü olarak görülmektedir (Biedenbach ve Marell, 2009, s. 453-454).

#### **1.5.4. Marka imajı**

Markanın değerinin tüketicilere iletildiği noktada yer alması nedeniyle marka değerinin ayrılmaz bir bileşeni olan marka imajı "bir kişinin bir nesneye ilişkin sahip olduğu inançlar, fikirler ve izlenimler dizisi" olarak tanımlanmaktadır (Kotler, 2001, s. 273). Ker (1998, s. 25) marka imajını "ürünün hedef pazarda yarattığı duygusal ve estetik olumlu veya olumsuz izlenimlerin toplamı" olarak ifade ederken, Dobni ve Zinkhan (1990, s. 111) "marka imajını, büyük ölçüde ister mantıklı ister duygusal olsun, tüketici yorumuyla oluşturulan öznel ve algısal bir fenomen" olarak ifade etmiştir. Bu tanımların her biri tüketicinin zihninde marka hakkında nesnel veya öznel olarak yer alabilecek çeşitli soyut özellikler olduğu anlamına vurgu yapmaktadır (Malik vd., 2012, s. 13069). Tanımlardan da anlaşılacağı gibi her tüketicinin zihninde bir markanın imajının farklı olmasından kaynaklı olarak her markanın tüketicileri kadar çok imaja sahip olduğu söylenebilmektedir. Diğer bir ifadeyle, marka imajı tüketicilerin zihninde var olduğundan ve tüketicilerin bireysel ihtiyaçlarından, değerlerinden ve zaman içinde biriken bilgisinden kaynaklandığından, aynı marka müşteriler arasında farklı marka imajları uyandırabilmektedir (Chernev, 2017, s. 62; Lalounis, 2021, s. 29). İmaj tüketicilerin zihninde işletme hakkında oluşan duygu, düşünce, tecrübe, inanç, bilgi ve izlemlerinin bütünleşmiş halini ifade etmektedir (Nguyen ve Leblanch, 2002: 243; Abratt ve Mofokeng, 2001: 370).

Marka imajı, tüketicilerin belirli bir markayı nasıl gördüğünü yansıtmaktadır ve tüketicinin zihninde var olan markayla ilgili tüm çağrışımların ağı olarak görülmektedir. Marka imajı, tüketicinin kendi değerleri, inançları ve deneyimleri merceğinden algılanan markanın temel yönlerini anlamlandırması olarak ifade edilmekte ve marka adıyla bağlantılı temel kavramları betimleyen bir ilişki haritası olarak görsel olarak temsil edilebilmektedir (Chernev, 2017, s. 61-62). Bu temsillerde yer alan her madde (kaliteli, güvenli, samimi, ucuz, pahalı vb) tüketicinin zihninde markaların her biriyle ilişkilendirilen farklı kavramları temsil etmektedir. Markaya daha yakın olan öğeler, doğrudan marka ile ilişkili düşünceleri, daha uzaktaki öğeler ise müşterinin zihninde daha az belirgin olan ikincil çağrışımları göstermektedir. Bir tüketicinin “Apple markasını düşündüğünüzde aklına ne geliyor?” sorusuna verdiği yanıt (iyi tasarlanmış, kullanımı kolay, en son teknoloji vb) Apple’ın o tüketici için yaptığı çağrışımlardan oluşur ve bu da o markanın imajını ifade etmektedir (Keller and Swaminathan, 2020, s. 41).

Marka imajı, bir işletmenin hem maddi hem de maddi olmayan yönlerini temsil etmesi nedeniyle işletmelerin stratejik planlamasında önemli bir rol oynamaktadır. Ürünler ve binalar gibi işletmenin gerçek unsurları imajın maddi yönünü ifade ederken, işletmenin kimliği ve tüketicilerin algısı gibi duygusal öğelerde maddi olmayan yönü ifade etmektedir (Keaveney ve Hunt, 1992, s. 167). Marka kimliği ise işletmelerin tüketicilerin benimsemesini istediği ürünü benzersiz kılmayı amaçlayan reklam, paketlenme ve diğer pazarlama stratejileri ile oluşturulan imajdır. Marka imajının amacı, belirli bir tüketici kitlesinin ürünü benimsemesini sağlamak ve hem kullanıcılara hem de organizasyonlara değer katmaktır.

Kotler ve Gertner (2002, s. 225) marka imajının güçlü bir marka oluşturmak için bir gereklilik olduğunu ve imajın uzun vadede nispeten tutarlı bir algı olduğunu belirtmişlerdir. Marka imajı çoklu deneyimlere, gerçeklere, bölümlere ve marka bilgisine maruz kalmaya dayanması nedeniyle karmaşıktır ve bu nedenle geliştirilmesi uzun zaman almaktadır (Lalounis, 2021, s. 35). Dolayısıyla bir marka imajı oluşturmak kolay değildir,

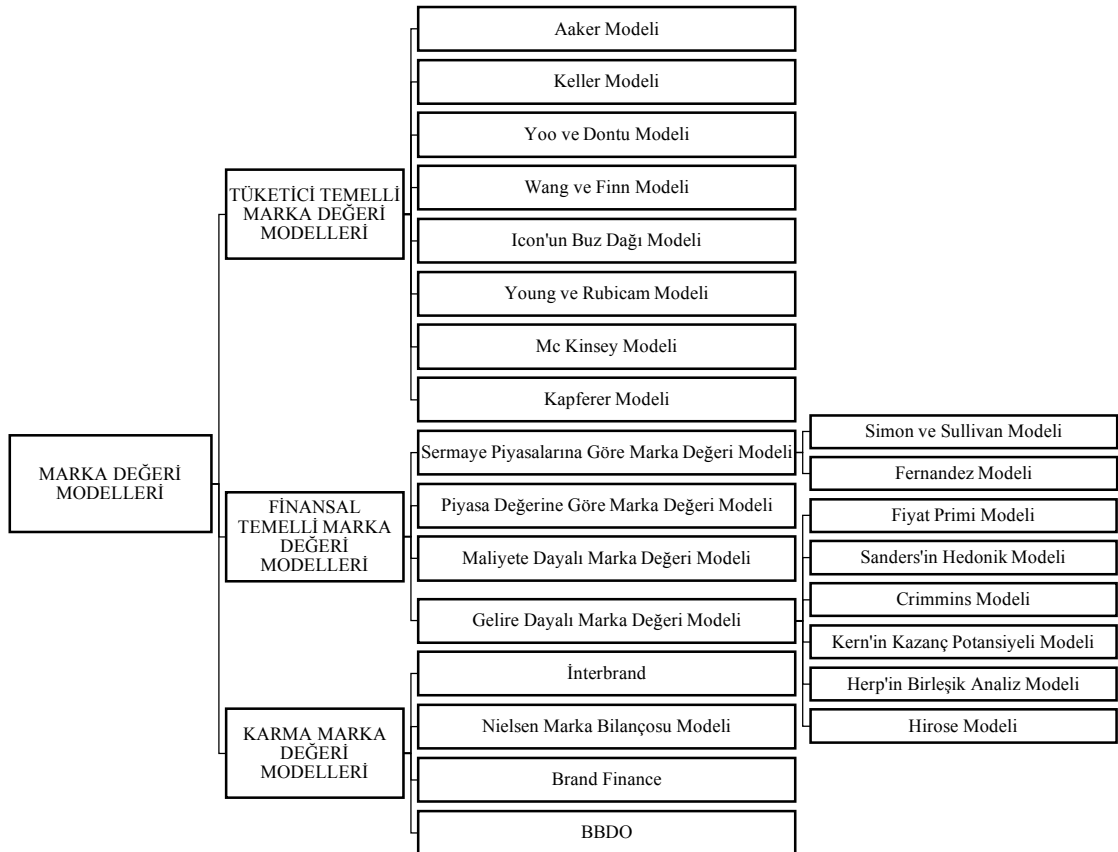
ancak bir kez oluşturulduktan sonra onu değiştirmek zor olacağı için oluşturulan imaj net olmalı ve rakiplerine göre avantaj sağlamalıdır (Tan ve Trang, 2019, s. 10).

Kotler ve Armstrong (1996) marka imajını “belirli bir marka hakkında sahip olunan inançlar dizisi” olarak tanımlamakta ve bu inanç seti, tüketicilerin alternatif markaları değerlendirirken karar verme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Alhaddad, 2014, s. 29). Kahle ve Kim'e göre, günümüzün büyüyen rekabetçi pazarında tüketiciler, fiyat veya işlev açısından çok küçük farklılıklar gösteren pazardaki çeşitli ürün veya markalar arasında seçim yapmak zorunda olduklarını ve bu gibi durumlarda nihai kararlarının farklı markalarla ilişkilendirdikleri imaja bağlı olduğunu savunmaktadır. Kotler ve Armstrong (1997) ile Hsieh vd. (2004) çalışmalarında marka imajının, tüketicilerin markayla ilgili ihtiyaçlarını ve memnuniyetini fark etmelerine yardımcı olduğunu ve aynı zamanda müşterileri markayı satın almaya teşvik etmek için markayı rakiplerinden ayırdığını ifade etmektedir. İyi bir marka imajı, firmaların pazarda rekabet avantajı elde etmelerini sağlamaktadır (Roy ve Banerjee 2007; Tan ve Trang, 2019, s. 18). Jalilvand ve Samiei (2012), Riyandika (2013) ve Hamidun (2018) çalışmalarında marka imajının satın alma kararları üzerinde önemli bir etkisi olduğunu bulmuştur. Hermiyenti ve Wardi (2018, s. 540-543) ise çalışmasında bir ürünün marka imajı iyi ise tüketicinin o ürünü satın alacağını ve ürünün marka imajını korumak için işletmeler tarafından doğru pazarlama stratejisine ihtiyaç duyulduğunu vurgulamaktadır.

## **1.6.MARKA DEğERLEME MODELLERİ**

Marka değeri, tüketici algı ve tercihlerine göre sürekli geliştirilmesi ve dönüştürülmesi gereken dinamik bir süreçtir. Bu dinamik yapının ölçülmesi için farklı araştırmacılar farklı ölçüm metodları ve modelleri geliştirmişlerdir. Marka değerinin ölçümü; tüketici davranışlarını esas alarak oluşturulan “tüketici temeli (davranışsal) modeller”, firmaların finansal göstergelerini temel alarak gelir ve gider dengeleri üzerinden hesaplamalar yapılmak suretiyle hesaplanan “finansal temelli modeller” ve tüketici ve finansal modelleri bir arada ele alarak değerlendiren “karma modeller” olmak üzere üç ayrı grupta incelenmektedir. Birçok marka değeri yöntemi olmakla birlikte Zimmerman vd. (2001),

Salinas (2009), Kapferer (2012), Lee vd. (2015), Khosrow-Pour (2019), Keller ve Swaminathan (2020) ve Lalaounis (2021) tarafından ele alınan marka değeri modelleri incelenerek Şekil 2 oluşturulmuş ve modellerin kapsamı ile birlikte olumlu ve olumsuz anları bu bölümde detaylı bir şekilde incelenmiştir.



**Şekil 2. Marka Değerleme Modelleri**

### 1.6.1. Tüketici Temelli Marka Değeri ve Modelleri

Tüketici temelli marka değeri; bir markanın başarısının, müşterilerin o markaya yönelik tutumlarına nasıl doğrudan atfedilebileceğini göstermek için kullanılmaktadır. Diğer bir ifadeyle, güçlü bir marka oluşturmak için tüketicilerin ürün hakkında nasıl düşündüğünü ve hissettiğini anlamak önemlidir. Marka değeri bireysel tüketici perspektifinden kavramsallaştırılır ve tüketici markaya aşına olduğunda ve hafızasında bazı olumlu, güçlü ve benzersiz marka çağrışımları tuttuğunda tüketici temelli marka değeri oluşmaktadır (Kamakura ve Russell, 1991, s. 21). Oluşan bu değer tüketicinin bir markaya yönelik

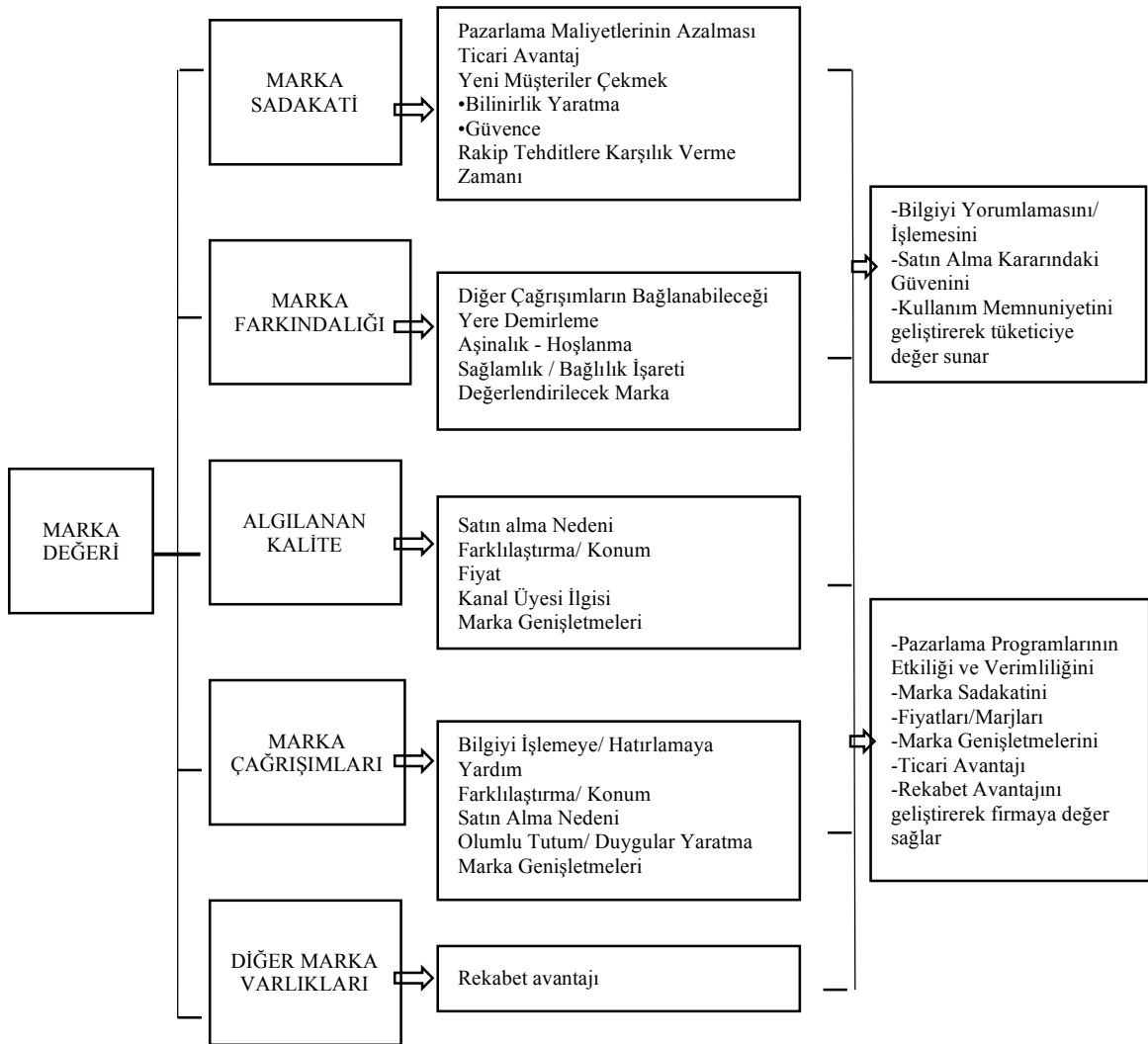
tutumunun gücünü ve bunun bir markanın başarısına veya başarısızlığına nasıl yol açabileceğini göstermektedir.

Günümüzde marka değeri üzerine yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu tüketici temelli marka değeri üzerine yoğunlaşmakta ve pazarlama araştırmalarında sıklıkla başvurulan yöntemlerden biri olmaktadır. Çünkü bir markanın tüketici için bir anlamı yoksa üreticiler ve satış yapanlar içinde bir anlamı yoktur (Cobb-Walgreen et al., 1995, s. 26). Marka değeri kavramının ortaya çıkışı ile birlikte kavramların büyük çoğunluğunun tüketici temelli marka değerine atıfta bulunarak tanımlamalar yaptıkları görülmektedir. Tüketici bir markaya aşina olduğunda ve hafızasında o markayla ilgili olumlu, güçlü, benzersiz çağrışımlar olduğunda marka değerinin ortaya çıktığı görülmektedir (Farjam ve Hongyi, 2015, s. 15). Szócs (2012, s. 82) tüketici temelli marka değerini, tüketicilerin markaya ilişkin sahip olduğu fikirler hakkında yöneticilere faydalı bir tespit oluşturan bir karar destek aracı olarak ifade etmektedir. Yöneticilere marka değerlerini nasıl yönetecekleri veya onu oluşturan bileşenleri nasıl inceleyecekleri konusunda tavsiyelerde bulunabilmek için, farklı kültürel bağlamlarda ve farklı ürün kategorilerinde marka değerinin kompozisyonunun daha iyi anlaşılması gerekmektedir (Christodoulides). el, 2015, s. 310). Tüketici temelli marka değeri oluşturmak, markanın değerini artırmanın bir yolu olmakla birlikte kritik hedeflere ulaşırken tüketicilerin işletmelerden beklenti ve istekleri hakkında yöneticilere fikir sağlamaktadır.

Tüketici temelli marka değeri ölçüm yöntemleri araştırmacıların marka değeri bileşeni olarak temel aldıkları noktalara göre değişmektedir. Buna göre en sık kullanılan tüketici temelli marka değeri yöntemleri bu bölümde incelenmektedir.

#### **1.6.1.1.Aaker'in Marka Değeri Modeli**

Aaker'a (1991, s. 15) göre marka değeri, bir ürün veya hizmetin bir işletmeye ve/veya o işletmenin tüketicilerine sağladığı değere eklenen veya bundan çıkarılan, markanın adı ve sembolü ile bağlantılı marka varlıkları ve yükümlülükleridir.

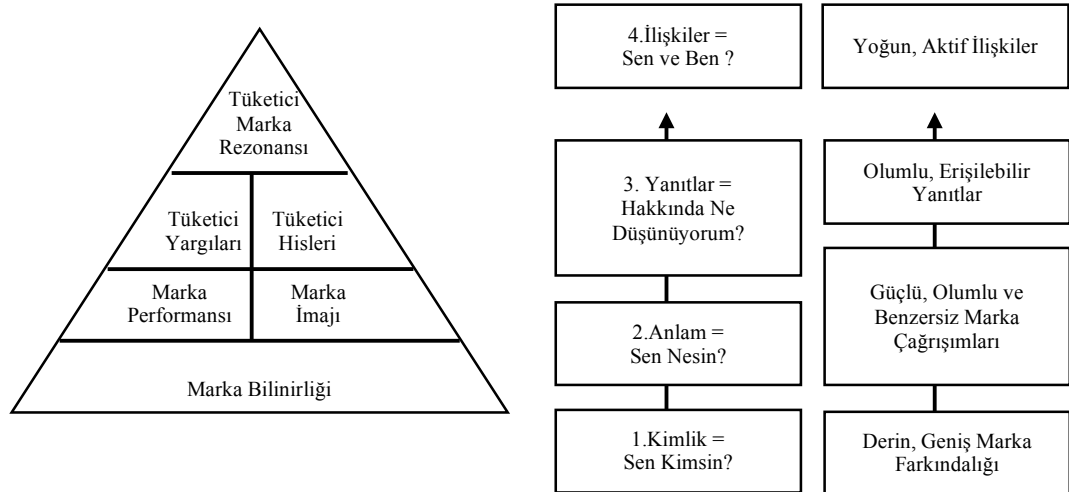


**Şekil 3. Aaker'ın Marka Değeri Modeli**

Varlıkların veya yükümlülüklerin marka değerinin temelini oluşturması için markanın adı ve/veya sembolü ile ilişkilendirilmeleri gerekmektedir, çünkü markanın adının veya sembolünün değişmesi durumunda, varlık veya yükümlülüklerin bir kısmı veya tamamı bu durumdan etkilenebilir ve hatta yeni bir isim ve sembole kaydırılsa da tamamen yok olabilir. Aaker'a göre marka değerinin dayandığı varlıklar ve yükümlülükler bağlamdan bağlama farklılık göstermekle birlikte marka sadakati, marka farkındalığı, algılanan kalite, marka çağrışımları ve diğer marka varlıkları olmak üzere beş kategoride incelenmekte ve markalar bu şekilde değer kazanmaktadır (Şekil 3).

### 1.6.1.2. Keller'ın Marka Değeri Modeli

Keller'ın (2001, s. 5-7) marka değeri modeline göre güçlü bir marka oluşturmak, her adımın bir önceki adımın başarıyla tamamlanmasına bağlı olduğu bir dizi adım olarak düşünülmekte, tüm adımlar hem mevcut hem de potansiyel tüketicilerle belirli hedeflere ulaşmayı içermektedir. İlk adım, markanın tüketicilerle özdeşleşmesi ve markanın tüketicilerin zihninde belirli bir ürün sınıfı veya ihtiyacı ile ilişkilendirilmesini sağlamak; ikinci adım, bir dizi somut ve soyut marka çağrışımlarını stratejik olarak birbirine bağlayarak müşterilerin zihninde marka anlamını sağlam bir şekilde kurmak; üçüncü adım, bu marka kimliğine ve marka anlamına uygun tüketici tepkilerini ortaya çıkarmaktır. Dördüncü ve son adım, marka tepkisini, tüketiciler ve marka arasında yoğun, aktif bir sadakat ilişkisi oluşturmak için dönüştürmektir.



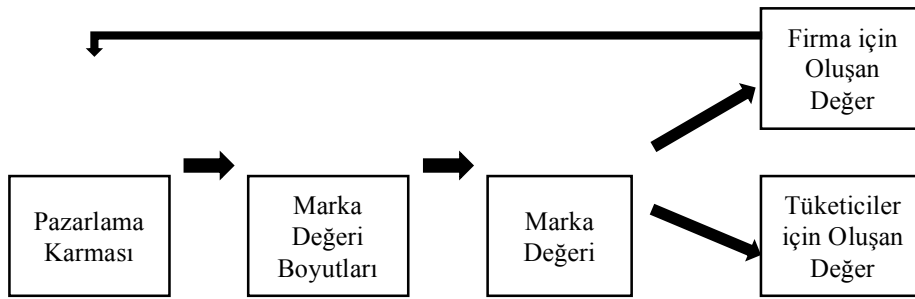
**Şekil 4. Keller Marka Değeri Modeli**

Keller'ın “markalaşma merdiveninde” (Şekil 4) takip edilmesi gereken bir sıralama bulunmaktadır; bu sıralamaya göre kimlik oluşturulmadan anlam kurulamayacağı; doğru anlam geliştirilmedikçe tepkilerin oluşmayacağı ve uygun tepkiler alınmadan bir ilişki kurulacağı ifade edilmektedir. Doğru marka kimliğini, marka anlamını, marka tepkilerini ve marka ilişkilerini oluşturmak için bu dört adımı hayata geçirmek karmaşık ve zor bir süreçtir. Bir yapı sağlamak ve güçlü bir marka oluşturmak için gerekli olan dört adımı gerçekleştirmede altı “marka-yapı taşı” kullanılmaktadır. İlgili sıralamayı belirtmek için, bu yapı taşları bir marka piramidi olarak bir araya getirilmektedir. Önemli bir marka değeri, piramidin zirvesine ulaşmayı içermekte ve ancak doğru marka yapı taşları yerinde olduğunda gerçekleşmektedir.



### 1.6.1.3.Yoo ve Donthu Marka Değeri Modeli

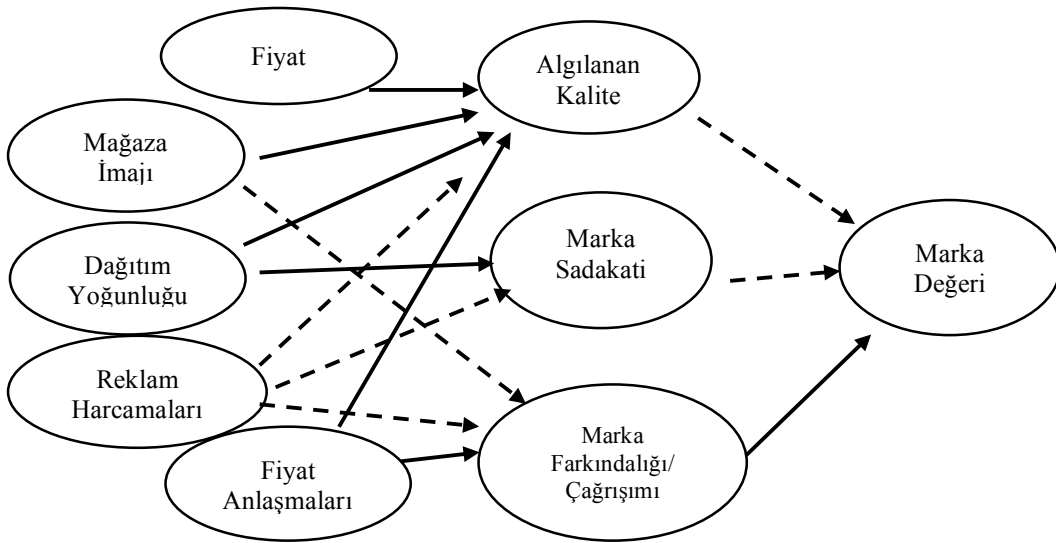
Yoo ve diğerlerine göre (2000, s. 196) marka değeri oluşumunun yapısal modeli üç bileşenden oluşmaktadır. Bunlar; geleneksel “4P” pazarlama faaliyetinden seçilen pazarlama karması unsurları (ürün, fiyat, dağıtım, tutundurma), marka değeri boyutları (algılanan kalite, marka sadakati, marka farkındalığı ve marka çağrışımları) ve genel marka değeridir. Yoo vd (2000), Aaker'ın (1991) marka değeri modelini pazarlama karması ve müşteri ve işletme için marka değeri arasına ayrı bir yapı olarak yerleştirerek genişletmektedir (Şekil 5).



**Şekil 5. Marka Değerinin Kavramsal Çerçevesi**

(Yoo vd., 2000: 196)

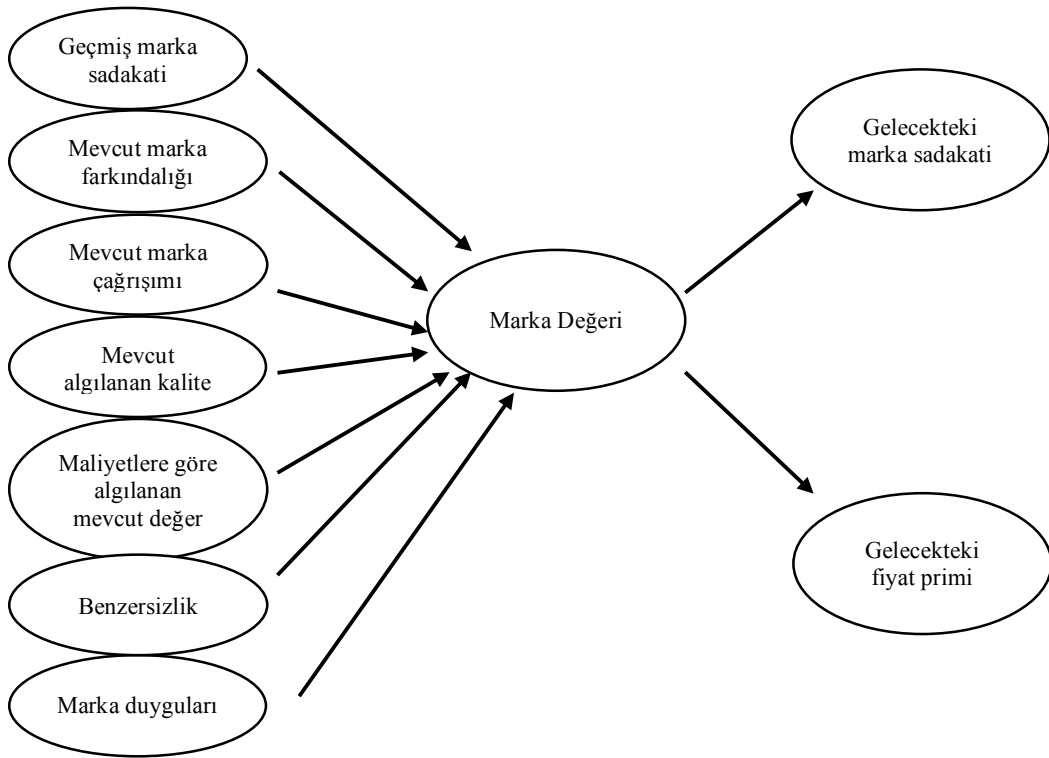
Marka değerini kavramsal olarak bu şekilde genişleten Yoo vd. (2000), marka değeri modellerinde marka farkındalığı ve marka çağrışımlarını tek bir grupta birleştirerek; marka değerini marka farkındalığı/çağrışımları, algılanan kalite ve marka sadakati olmak üzere üç boyutta incelemektedir (Şekil 6). Bu modelle, marka değeri varlıklarının haritasını çıkararak, marka değerinin bazı yönlerinin tüketici için diğerlerinden daha önemli olup olmadığını veya bir markanın bir veya daha fazla boyutta geride kalıp kalmadığını belirlemenin mümkün olduğunu ifade etmektedir. Bir markanın yüksek marka değerini koruması ve tüketicilerin tercihi olması için, markanın işletmenin müşteri tabanı tarafından nasıl algılandığı ile uyumlu olmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir.



**Şekil 6.Yoo vd'ne göre Marka Değeri Modeli**

#### 1.6.1.4.Wang ve Finn'e Göre Marka Değeri Modeli

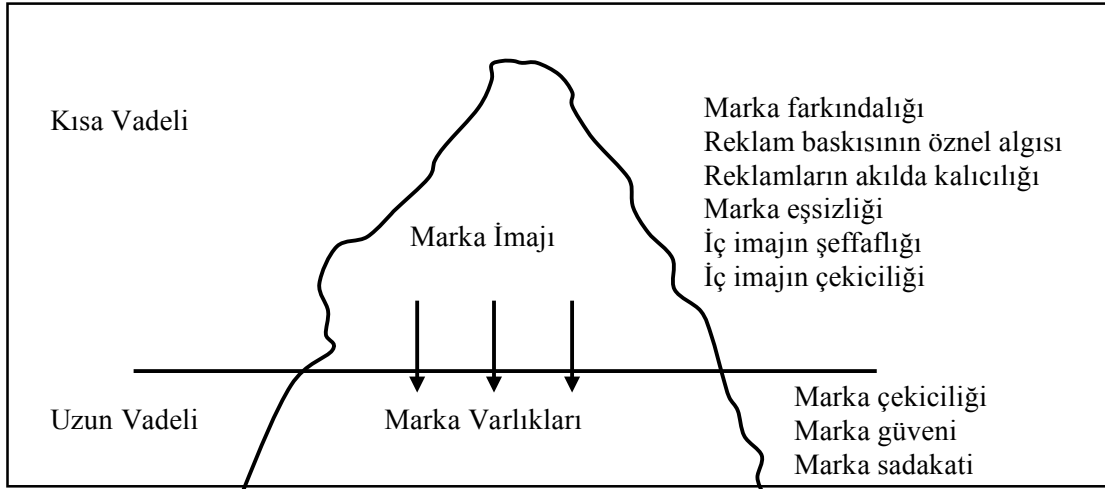
Luming Wang ve Adam Finn (2013, s. 677) tarafından sunulan marka değeri modeli, marka değeri boyutlarını diğer marka değeri modellerinden farklı şekilde gruplandırarak incelemiştir. Bu modele göre marka değeri boyutları Aaker'ın önerdiği marka değeri modeli yapısındaki şekli ile kullanılmamış, boyutlar marka değerini biçimlendirici ve yansıtıcı olarak ayrılarak değerlendirilmiştir (Şekil 7). Buna göre marka değerini biçimlendiren boyutlar bilişsel ve bilişsel olmayan öğeleri kapsayarak; geçmiş marka sadakati, mevcut marka farkındalığı, mevcut marka çağrışımları, mevcut algılanan kalite, maliyetlere göre algılanan mevcut değer, benzersizlik ve marka duyguları olarak genişletilmiştir. Yansıtıcı marka değeri boyutları ise gelecekteki marka sadakati ve gelecekteki fiyat primi olarak ele alınmıştır.



**Şekil 7. Wang ve Finn'e göre Marka Değeri Modeli**  
(2013, s. 677)

#### 1.6.1.5. Icon'un Buzdağı Teorisi

Icon'un marka değeri modeline göre markanın gücü; "gizli" ve "görünür" faktörlerin bir ürünü olarak ifade edilmekte marka imajından ve marka varlıklarından elde edilmektedir. Model genellikle bir markanın değerini bir buzdağı analojisini kullanarak görselleştiren "marka buzdağı" modeli olarak da anılmaktadır (Şekil 8). Modelde marka ikonografisi olarak ifade edilen marka imajı, markanın bütünsel algısını ifade etmekte ve ambalaj tasarımı, iletişim, reklam vb. gibi bir markanın tüketiciler tarafından "görünür" olan unsurlarını kapsamaktadır. Bu unsurlar kısa vadede oluşabilen ve değişebilen unsurlar olarak nitelendirilmektedir. Marka kredisi olarak ifade edilen marka varlıkları ise; buzdağının görünmeyen yüzü olarak ifade edilmekte ve marka sempatisi, marka güveni ve marka sadakati gibi bir markanın tüketiciler tarafından doğrudan görünmeyen "gizli" unsurlarını kapsamaktadır. Bu unsurlar ise tüketicilerin kolay kolay değiştiremediği uzun vadeli yatırımları temsil etmektedir.



**Şekil 8. Icon'un Buz Dağı Marka Değeri Modeli**

Bu modele göre marka imajı bir tüketicinin bir mal veya hizmeti satın alma ihtiyacını düşündüğündeki fikri olarak söylenebilir. Bu nedenle marka imajı, marka değeri üzerinde doğrudan bir etki yarattığı için marka değerinin anahtar/karmaşık bir unsuru olarak görülmektedir (Opatha, 2015, s. 3)

Buzdağı modelinde her iki boyutun da marka değerinin belirlenmesine yaptığı katkı, markanın yaşına bağlı olarak değişmekte, yeni markaların marka varlıklarının eski markalarinkine kadar iyi gelişmediğini öngörmektedir. Bu modele göre marka varlıkları bir markanın başarısı ile doğrudan bir bağlantıya sahip olsa da, yalnızca marka imajından etkilenebilmektedirler. Marka buzdağını oluşturan bireysel göstergeler için tanımlanan marka değerleri, ilgili sektör veya ürün alanı için karşılık gelen referans değerlerini içeren icon veritabanı kullanılarak karşılaştırılabilmektedir. Bu sistem, bir markanın sektör ortalamasından daha olumlu veya daha az olumlu olarak algılanacağı alanların bir göstergesini sunarak kıyaslama yapmayı mümkün kılmaktadır.

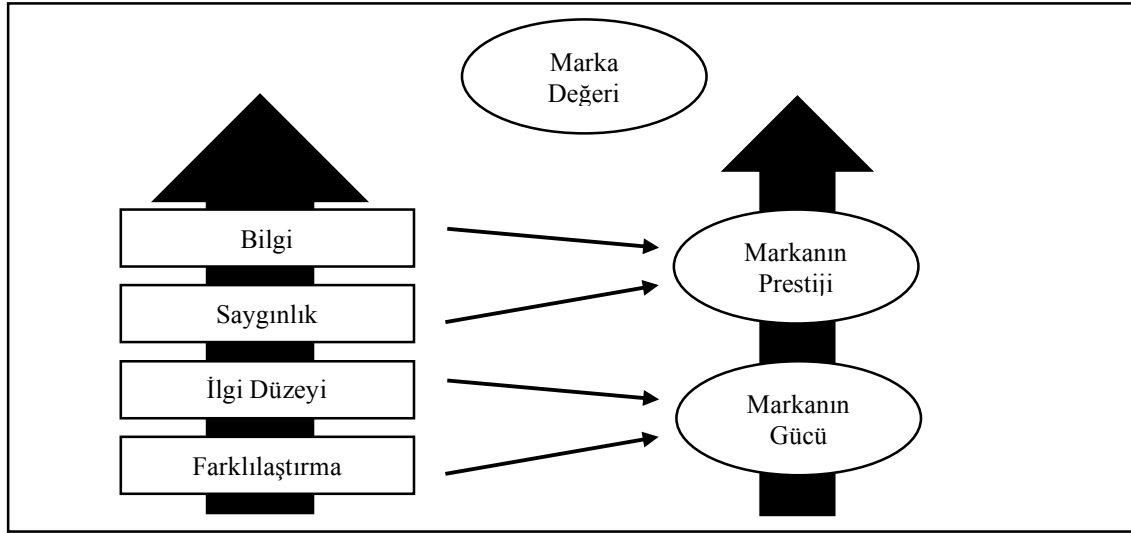
Bu yöntemin problemleri ise aşağıda özetlenmiştir (Zimmerman vd., 2001, s. 49). Markaların sadece göreceli değerleri belirlenmekte mutlak marka değerleri belirlenmemektedir. Karşılaştırma için belirlenen referans noktaları sadece diğer markalı ürünleri içerdiğinden, marka imajı ve marka varlıkları karşılaştırılamamaktadır.

Bu modelle hesaplanan marka değeri yalnızca marka değeri için bir alt sınır çizmeye yardımcı olmaktadır. Referans markaların mutlak marka değeri ne kadar düşükse, alt sınır o kadar gerçek değere yaklaşmaktadır. Marka karşılaştırması konusu, marka imajı ile marka varlıkları arasındaki güç farklılıklarının dengelenip dengelenemeyeceği sorusunu gündeme getirmektedir. Bu nedenle marka imajı ve marka varlığı göstergelerinin marka değeri üzerindeki etkisini kesin olarak belirlemek pek mümkün görünmemektedir. Marka değerinin tamamen marka odaklı bir değer mi yoksa gerçekten ürün odaklı bir değer mi olduğu konusu bu modelle tam olarak ayrılmamaktadır. Bu sebeplerle amaç; genel evrensel anlamda kullanılabilir marka değerlemelerini elde etmekse, bu model çok tatmin edici olarak görülmemektedir.

#### **1.6.1.6.Young ve Rubicam’ın Marka Değeri Modeli**

Young & Rubicam reklam ajansı tarafından geliştirilen Brand Asset Valuator, davranış bilimi ilkelerine dayalı uluslararası bir tüketici temelli marka değerlendirme modelidir. Young & Rubicam'a göre marka değeri; farklılaşma, ilgi düzeyi, saygınlık ve bilgi olmak üzere dört boyut üzerine inşa edilmiştir (Zimmerman, 2001, s. 50; Mortanges ve Riel, 2003, s. 522). Modelde (Şekil 9) yer alan boyutlardan farklılaştırma, markanın pazarda ne kadar ayırt edici olduğunu göstermektedir. Markalar olgunlaştıkça ve rakip markalar ortaya çıktıkça farklılaşmanın sıklıkla azaldığı görülmekle birlikte yaşam döngüsünde olgunluk aşamasına ulaştıktan sonra bile bir marka, iyi bir marka yönetimi sonucunda farklılaşma düzeyini sürdürebilmektedir. İlgi düzeyi, pazarlama karması açısından bir markanın tüketicileri tarafından beğenisini ölçer ve” Fiyatı doğru mu?”, “Tüketicilerin bulabileceği yerlere dağıtılıyor mu?”, “Doğru formda mı geliyor?”, “İyi paketlenmiş mi?” gibi soruların yanıt bulduğu boyuttur. Saygınlık, markanın yüksek itibara sahip olup olmadığını ve sınıfının en iyisi olarak kabul edilip edilmediğini değerlendirmekle birlikte tüketicilerin kendileriyle alakalı bir markayı ne kadar önemseydiğini göstermektedir. Saygınlıkta “Tüketicilerin beklentilerini karşılıyor mu?”, “Yapmayı amaçladığı şeyi ne kadar iyi yapıyor?” soruları yanıt bulmaktadır. Agres ve Dubitsky'ye (1996) göre saygınlık, tüketicilerin kalite ve popülerlik algılarının bir sonucudur. Son olarak modelde bilgi ise bir markanın ne anlama geldiğine dair bir anlayış ölçüsü olarak ele alınmakta, tüketicilerin hem markanın açıkça farkında olduğunu hem de markanın ne anlama

geldiğini anladığını ifade etmektedir. Dolayısıyla bilgi, sadece marka farkındalığını ifade etmeyen ve tek başına reklam ve/veya tanıtımın bir sonucu olmayan bir değişken olarak değerlendirilmektedir (Mortanges ve Riel, 2003, s. 522).



**Şekil 9. Young ve Rubicam'ın Marka Değeri Modeli**

(Mortanges ve Riel, 2003, s. 522)

Modelde farklılaşma ve ilgi düzeyi marka gücü olarak; saygınlık ve bilgi boyutları ise marka prestiji olarak ele alınmaktadır (Mortanges ve Riel, 2003, s. 522). Bu nedenle Young & Rubicam, marka değerini marka gücünün ve marka itibarının bir fonksiyonu olarak değerlendirmektedir. Bu boyutların belirlenmesi tüketici anketleri yapmayı ve katılımcılardan markayla bağlantılı çeşitli unsurları değerlendirmelerini içermekte fakat boyutların nasıl katkı sunduğunu ele almak için belirlenen kriterlerin nasıl yapılandırıldığı konusunda bilgi verilmemektedir. Bu modelin problemleri ise; ortaya çıkan marka değerlerini somut parasal terimlere dönüştürmekte başarısız olmasıdır (Zimmerman vd., 2001, s. 51).

#### 1.6.1.7. McKinsey Marka Değeri Modeli

Marka değerini performans, kişilik ve varlıktan oluşan 3P (Performance, personnel, presence)'nin bir fonksiyonu olarak modelleyen McKinsey markanın kesin olarak ölçülebilir ve nicel olduğunu varsaymaktadır (Riesenbeck, 2000; Jucaityte ve Virvilaite, 2007, s. 378). Bunlardan ilki olan performansın tüketiciler açısından görünür olması,

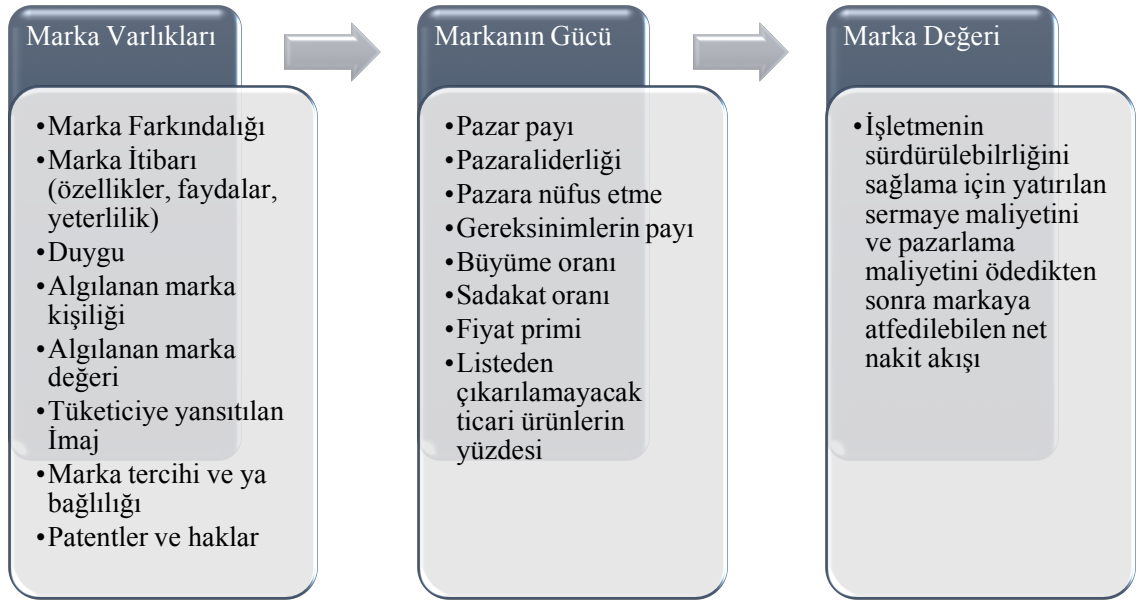
açıkça farklılaştırılmış bir fayda taahhüdü ve bu taahhüdün reklamcılıkla tutarlı bir şekilde uygulanması ile gerçekleşmektedir. İkinci belirleyici olan marka kişiliği; bir markanın etkileyici olması ve bir şeyi temsil etmesi gerektiği anlamına gelmektedir. Üçüncü belirleyici ise süregelen, yükselen bir mevcudiyet, her yerde bulunabilirlik, reklam malzemelerinde yenilik ve en güncel, çağdaş imaj anlamına gelen varlıktır (Zimmerman vd, 2001:52 ). Marka yönetimi açısından büyük faydalar sağlayan bu bileşenler tüketici temelli marka değeri hesaplama metodunun temelini oluşturmaktadır. Buna göre sürekli yüksek pazar payı (Persil, Lufthansa), yüksek fiyat pimi (Porsche), marka sadakati sayesinde düşük pazarlama maliyetleri (Mercedes) ve yüksek patent, lisans ve marka transferi potansiyeli (Nivea, Disney) marka değerlemesinde oldukça etkilidir.

McKinsey'in marka değeri modelinin problemleri ise şu şekilde özetlenebilir: Bu değerlendirme modelinin, bireysel marka gücü değerlerini varsaymasına ve bunları ölçülebilir olarak belirlemesine rağmen, işlevsel bağlam veya küresel marka değeri hakkında herhangi bir bilgi sunmadığı görülmektedir. Bununla birlikte, üç P'nin marka gücüyle ilgili tüm itici güçleri gerçekten kapsayıp kapsamadığı veya başkaları olup olmadığı net olarak görülmemektedir (Zimmerman, 2001, s. 53).

#### **1.6.1.8.Kapferer'in Marka Değeri Modeli**

Kapferer modelinde marka değeri Leuthesser'in tanımından hareketle oluşturulduğu söylenebilir (Kapferer, 2008, s. 14). Bu tanıma göre marka değeri, "bir markanın müşterileri, kanal üyeleri ve ana işletme adına markanın, marka adı olmadan elde edebileceğinden daha fazla hacim veya daha fazla marj elde etmesine izin veren çağrışımlar ve davranışlar dizisi" olarak ifade edilmektedir (Leuthesser, 1988, s. 90). Kapferer'e göre tanımdaki önemli noktalar; kapsayıcılık, kanal üyelerinin marka değerindeki önemini vurgulaması ve marjları özellikle marka çağrışımlarına ve tüketicilerin davranışlarına bağlamasıdır. (Kapferer, 2008, s. 15). Kapferer bir markanın oluşumunda daha yüksek bir hacim veya daha yüksek bir marj yoksa orda marka değerinden bahsetmenin zor olacağını düşünmektedir. Kapferer'e göre marka değerinin

merkezinde tüketici ve satın alma davranışı yer almaktadır. Reklam ve satış noktası ürün sunumları, müşteriye markayı denemeye teşvik etmekte, bu satın alma deneyimine ve markalı ürünün kalitesine ve fiyatına bağlı olarak, bu, alışılmış bir satın alma kararı veya tekrar satın almada kendini gösterecek bir marka tercihi oluşturmaktadır. Kapferer'e göre marka kazançları ile pozitif bir ilişki içinde olan markanın pazar payı, öncelikle markaya sadık tüketici sayısı tarafından belirlenmektedir.



### Şekil 10. Kapferer'in Marka Değeri Modeli

(Kapferer, 2012, s. 15)

Kapferer'e göre markalar tedariki tanımlamakta, garanti etmekte, yapılandırmakta ve dengelemekte, değerlerini ise risk ve belirsizliği azaltma kapasitelerinden almaktadır (Kapferer, 1992: 10). Kapferer'in marka değeri modeli; bir markanın değerinin, marka ile müşterileri arasında tekrar satın almayı sağlayan bir kalite mührü taşıdığı varsayımına dayanmaktadır. Müşteri ve marka arasındaki sözleşme, üretici için finansal ödüller yaratırken, müşterinin teminat elde etme maliyetini düşürmektedir (Zimmerman, 2001, s. 47).

Kapferer'de de Aaker'ın modelinde olduğu gibi, marka değeri tüketicilerin değişen satın alma davranışlarının bir sonucu olarak görülmektedir (Zimmerman, 2001, s. 47). Ancak bu değişikliği marka sadakatine bağlayan Aaker'ın aksine Kapferer, satın alma riskinin



azalmasından kaynaklandığını öne sürmektedir. Kapferer'in yaklaşımında değer inşasında önemli olan noktalardan biri de bu inşanın olumlu geri bildirim içeren bir sistemde gerçekleşmesidir. Yeniden yatırım (pazarlama, Ar-ge vb) olarak geri dönüşü yapılan marka kazançları, aynı zamanda, marka yönetimi aracılığıyla bir tür sürekli hareket oluşturan artan uzun vadeli finansal kazançlar sağlamaktadır. Ancak modelin, değişen tüketici değerlerini, rakiplerin stratejilerini veya marka değeri büyümesi üzerinde geciktirici etkisi olabilecek diğer faktörleri dikkate almadığı görülmektedir. Yine de modelin belirleyici faktörleri olması ve sonuçlarını açıkça sınırlandırması işlevsel olarak mantıklı olmasını sağlamaktadır.

### **1.6.2. Finansal Marka Değeri ve Modelleri**

Markaların işletme bilançolarında yer alan varlıklarının finansal anlamdaki değerinin çok ötesinde bir finansal değere sahip olduğu düşünülmektedir (Franzen, 2005:96). Bu değer, bir işletmenin, markasının gücü sayesinde ürünlerine alan oluşturduğu üstün talep nedeniyle elde ettiği kazançların finansal temsili olarak ifade edilmektedir (Hales, 2011, s. 146; Lalaounis, 2021, s. 4). Kotler ve Pfoertsch'ın (2006, s. 196) markaların rakipleri üzerinde hakimiyet kurabilecekleri fiyat primini ve markaların gücüne atfedilebilen kazançları olarak nitelediği finansal marka değerinde temel amaç, marka değerinin parasal bir unsur olarak hesaplanmasına dayanmaktadır (Başçı, 2009: s. 55). Kapferer (2012, s. 446) ve Chernev (2017, s. 235) ise finansal marka değerini, bir markanın gelecekteki kazançlarının net bugünkü değeri olarak ele almaktadır. Bu yaklaşım tipik olarak; işletmenin gelecekteki nakit akışlarını tahmin etmek, markanın bu nakit akışlarına katkısını tahmin etmek ve markaya atfedilen kazançların değişkenliğini yansıtan bir risk faktörü kullanarak bu nakit akışlarını ayarlamak olmak üzere üç temel adımı içermektedir.

İşletme birleşmeleri, satın almalar, finansal analiz veya yönetim isteği ile firma değerinin parasal olarak hesaplanmasının gerek olduğu durumlarda sıklıkla kullanılan finansal marka değeri; marka değerini parasal olarak anlamlı bir şekilde tespit etmeye yönelmiş, finansal verilerden yola çıkan ve işletme dışı bilgilere ihtiyaç duyulmayan modellerdir

(Kaya, 2005:58). Aşağıda bu modeller olumlu ve olumsuz yanları ele alınarak detaylı şekilde incelenmiştir.

### **1.6.2.1.Maliyete Dayalı Marka Değeri Modeli**

Maliyete dayalı marka değeri ölçüm yöntemine göre marka, gelişimindeki tüm aşamalar (test, ürün konsepti Ar-Ge, ürün iyileştirmeler vb) ve bu esnada ortaya çıkan tüm maliyetler (marka edinme, oluşturma veya sürdürme) ele alınarak değerlendirilmektedir (Keller, 2003, s. 495; Salinas, 2009, s. 58). Salinas (2009, s. 58-59) maliyete dayalı marka değeri ölçüm yöntemlerini 4 grupta incelemiştir. Bunlar;

**Oluşumun tarihsel maliyeti:** Bu yöntem, marka geliştirme aşamasında bu amaçla yapılan harcamaların toplamını ifade etmektedir. Referans olarak alınabilecek bir değer olsa da burda ölçülen şey aslında marka değerinden ziyade marka oluşturma maliyetidir. Bir marka oluşturmanın maliyetinin o markanın mevcut değeriyle çok az ilgisi olabileceğinden, kavramsal anlamda geçerliliğinin çok yüksek olduğu söylenememektedir (Khosrow-Pour, 2019, s. 94). Kolay hesaplanır olmasının yanında; markanın geçmişteki stratejilerine odaklanması önemli bir dezavantaj olarak görülmektedir (Farquar vd.,1992, s. 20).

**Değiştirme maliyeti:** Değiştirme maliyeti, markayı sahibine eşdeğer bir fayda sağlayabilecek aynı özelliklere sahip başka bir markayla değiştirmek için yapılan harcama ve yatırımın parasal değerini ifade etmektedir. Maddi olmayan duran varlıklardaki mevcut yetersizlikler ve eskimeler buna dahil değildir (Reilly ve Schweih, 1999, s. 122). Bu kriter, tarihsel maliyetten daha mantıklı olsa da (tahakkuk eden masraflardan ziyade eşdeğer faydaya dayandığından), markanın yarattığı karı dikkate almadığı için tek başına kullanışlı görülmemektedir.

**Yeniden üretim/yeniden oluşturma/kopyalama maliyeti:** Bu yaklaşım, markanın mevcut durumuna ulaşması için geliştirmenin potansiyel maliyetlerini belirler. Bu, söz konusu maddi olmayan duran varlıklarla aynı yetersizlikleri ve eskimeyi içermektedir (Reilly ve Schweih, 1999, s. 122).

**Markaya atfedilebilir giderlerin değerinin tahmini:** Markaya atfedilebilen geliştirme maliyeti, onu geliştirmek için tarihsel olarak yapılan harcamaların oranını ifade etmektedir. Birikmiş reklam giderlerinin, yapılan toplam pazarlama giderlerine oranı esas alınarak markaya atfedilebilen işletmenin değeri belirlenmektedir.

Maliyetlerin markaları değerlendirmek için uygun olmamasının temel nedeni, markaya yatırılan para ile oluşturduğu ekonomik değer arasında önemli bir ilişki olmamasından kaynaklanmaktadır (Aktaran: Khosrow-Pour, 2019, s. 94 / Tollington, 2002). Bununla birlikte getirilerin ve dolayısıyla marka değerinin “marka yatırımı” ile diğer satış ve dağıtım faaliyetlerine yapılan yatırım arasında orantılı olarak bölüneceğini varsayması açısından uygun bir marka değerlendirme yöntemi olarak nitelendirilmemektedir (Salinas, 2009, s. 58). Son olarak bu yöntemde marka için yapılan tüm harcamalar göz önüne alındığından yüksek maliyetli marka daha değerli bir marka olarak nitelendirileceği varsayımına dayanmaktadır (Çelik, 2006, s. 198).

### **1.6.2.2.Piyasa Değerine Dayalı Marka Değeri Modeli**

Piyasa değerine dayalı marka değeri modeli en basit şekliyle bir markayı değerlendirirken pazardaki benzer işletmelerin marka değerleri ile karşılaştırma esasına dayanmaktadır (Kapferer, 2008, s. 516). Otomobil ya da daire alım-satımlarında sıklıkla başvuru olan bu yöntemde değer verilen şey somut olarak bir ürünken, marka söz konusu olduğunda değer verilen nokta soyut olarak nitelendirilebilecek marka ile tüketiciler arasındaki etkileşimdir (Kapferer, 2008, s. 516). Piyasa değerine göre marka değeri ölçmenin problemleri noktaları aşağıdaki şekilde özetlenmiştir.

Bu yöntemin kullanılabilmesi ve güvenilir bir değer belirlenebilmesi için önemli sayıda karşılaştırılabilir işlem gören işletme olması ve bu işletmelerin karşılaştırılabilir verilerinin açık olması gerekmektedir. Karşılaştırılabilecek işletme bulmak bile zorken, markasını oluşturmuş benzer bir işletme bulmak oldukça güçtür. Coca-Cola ve Pepsi markaları ele alındığında bu markalar bulunabilecek en benzer işleri yapan, ürünleri nerdeyse aynı olan, aynı hedef pazarlara ve tüketicilere sahip olan, çok benzer bir dağıtım sistemi yürüten ve ürünleri için benzer bir fiyat talep eden iki markadır. Fakat bu iki marka imaj ve değer açısından çok farklılık göstermektedir. Coca-Cola ebedi pazar lideri iken Pepsi ebedi takipçi ve meydan okuyucu olarak pazarda yerini korumaktadır. Coca-Cola daha güçlü bir küresel pazara sahipken, Pepsi daha çok ABD pazarına odaklanmaktadır. Bu iki marka örneği, markaların aynı iş kolunda dahi kıyaslanamaz olduğunu göstermektedir (Khosrow-Pour, 2019, s. 95). Sonuç olarak, pazar odaklı yaklaşımlar, karşılaştırılabilir işlemlerin olmaması ve markaların özgün doğası nedeniyle markaları değerlemeye uygun bir yöntem olarak görülmemektedir (Zimmerman, 2001, s. 33; Salinas, 2009, s. 61-62; Kapferer, 2008, s. 516; Khosrow-Pour, 2019, s. 95). Ancak, bu yaklaşım marka değerlemesi için ilk tercih olarak değil, değerlendirme için ek bir yöntem olarak kullanılabilir (Khosrow-Pour, 2019, s. 95).

### **1.6.2.3.Sermaye Piyasalarına Göre Marka Değeri Ölçüm Yöntemleri**

Sermaye piyasalarına göre marka değeri ölçüm yöntemleri Simon ve Sullivan ile Fernandez modeli olmak üzere 2'ye ayrılmaktadır. Aşağıda bu modeller detaylı şekilde incelenmektedir.

#### **1.6.2.3.1. Simon ve Sullivan Modeli**

Simon ve Sullivan (1993, s. 28), marka değerini “aynı ürünün marka adına sahip olmaması durumunda oluşacak gelire karşılaştırıldığında, markalı bir ürün gelirinden kaynaklanacak gelecekteki nakit akışları” olarak tanımlamaktadır. Geliştirdikleri modelde Simon ve Sullivan işletmenin finansal piyasa değerine dayanan bir işletmenin marka değerini tahmin etmek için hisse senedi fiyatını kullanarak bir teknik sunmaktadır.

Bunu yapmak için marka değeri, diğer işletme varlıklarının değerinden izole edilerek firma değeri maddi ve maddi olmayan varlıklar arasında bölünmekte; daha sonra marka değeri, maddi olmayan duran varlıkların toplam değerinden çıkarılmaktadır.

Model, makro ve mikro olmak üzere iki analiz aşamasını içermektedir (Simon ve Sullivan (1993, s. 29). Makro analizde, işletmenin markaları için nesnel bir değer belirlenmekte ve bu değer marka değeri belirleyicileri arasında bağlantı kuran bir denklemle ilişkilendirilmektedir. Modelde kullanılan belirleyiciler ise;

- reklam giderleri (cari ve geçmiş),
- markanın yaşı (markanın hayatta kalma süresinin, işletmenin sürekli olarak tüketicileri tatmin eden ve tüketici sadakati yaratan yüksek kaliteli ürün ve hizmetler sunma yeteneği ile pozitif ilişkili olduğuna inanılmaktadır),
- giriş sırası (stratejik konum ve tüketici sadakati/risk algısı ile pozitif ilişkili olduğu kabul edilir),
- güncel ve geçmiş reklam payı (tüketici algısı ile pozitif ilişkili olduğu kabul edilir).

Mikro analizde ise (Simon and Sullivan, 1993, s. 29); marka değerinin pazarlama politikasındaki değişikliklere tepkisinin ölçülmesi hedeflenmekte, marka değerinin büyük pazarlama kararlarına tepkisi ölçülerek bireysel marka düzeyinde marka değerindeki değişiklikler izole edilmektedir.

Bu yöntemin bazı zayıf yönleri bulunmaktadır (Simon and Sullivan, 1993, s. 28-52; Zimmerman, 2001, s. 32; Salinas, 2009, s. 274):

- Bu yöntem sadece borsada işlem gören işletmeler için uygulanabilir.
- Birçok markayı içinde barındıran işletmelerin değerlemesini yapmak için uygun değildir, çünkü marka değerini hesaplamalar üzerinden orantılı olarak bölmek oldukça güçtür.
- Marka gücünü dört faktörle sınırlamak kısıtlayıcı olabilmektedir.

- Borsadaki değeri sadece marka değerindeki değişikliklere bağlamak uygun değildir.
- Pazar kimliğini oluşturan olayların kolayca tanımlanabilmesi için pazarın çok şeffaf olması gerekmektedir, bu yönüyle de her markanın değerlemesi için kullanılmayacağını göstermektedir.

#### **1.6.2.3.2. Fernandez Modeli**

Fernandez'in marka değerlemesi yapılırken üzerinde durduğu iki temel nokta bulunmaktadır (2013, s. 5). Bunlardan ilki bir markaya değer verilirken, bu değer "kimin için" belirlendiği özellikle önemlidir. Çünkü markanın değeri, markaya sahip olan işletme için rakip bir markaya sahip işletme veya o markada faaliyet gösteren başka bir işletme için aynı olmadığı gibi o işletmeyle rekabet etmeyen bir marka ile farklı endüstrilerdeki işletmeler içinde aynı şekilde değerlendirilememektedir. Diğer önemli nokta ise "amaç" tır. Bir markanın değerini; satış, markanın yönetimini kolaylaştırmak veya bilançodaki değerini aktifleştirmek için "ne amaçla" istendiğinin tanımlanması oldukça önemlidir. Fernandez, marka entelektüel sermayesi ile marka değerinin ayrıştırılması gerektiğini öne sürmektedir (2013, s. 14). Bu yöntemde de marka değerlemesi yapılmak istenen işletmenin özkaynaklarının satışlara oranı, markalaşmamış bir işletmenin özkaynaklarının satışlara oranı ile farkının alınması ile hesaplanmaktadır. Bu yöntem verilere ulaşmaktaki güçlüklerden dolayı Türkiye'de uygulanması zor bir yöntemdir (Eyiler, 2019, s. 66).

#### **1.6.2.4. Gelire Dayalı Marka Değeri Modelleri**

Gelire dayalı marka değeri modelleri; fiyat primi, Sanders'in hedonik marka değeri, Crimmins modeli, Kernin Kazanç Potansiyeli modeli, Herp'in Bileşik (Conjoint) Analiz modeli ve Hirose modeli olmak üzere 6 modelde ele alınmaktadır. Aşağıda bu modeller detaylı şekilde incelenmektedir.

#### 1.6.2.4.1. Fiyat Primi Modeli

Fiyat primi odaklı yaklaşımlar; marka kalitesi, marka bilinirliği veya marka gücü gibi belirli özelliklerin; marka için bir fiyat primi sağlayacağını varsaymaktadır. Başka bir ifadeyle marka, müşteri için biraz daha fazla ödemeye razı olduğu ek bir fayda sağlayan bir faktör olarak değerlendirilmektedir (Zimmerman vd., 2001, s. 37). Fiyat primi yönteminde; markalı bir üründen elde edilen gelir ile markasız benzer üründen elde edilen gelir karşılaştırılır ve belirlenen fiyat farkından kaynaklanan gelecekteki nakit akışlarının net bugünkü değeri hesaplanmaktadır. Bu yöntem markayı tüketicilerin yüksek fiyat ödeme istekliliğine göre değerlendiren McKinsey ve Pwc gibi birçok pazarlama araştırmasında kullanılmaktadır (Khosrow-Pour, 2019, s. 96). Bu yöntemde marka değerinin tek kaynağı olarak fiyat primlerinin değerlendirilmesi kullanıldığından kısıtlı bir bilgi sağlamakla birlikte aynı ürün grubundan olan markasız ürünün seçim kriterlerini de net olarak belirtmemiştir. Ürün ve hizmet çeşitliği göz önüne alındığında günümüzde ürünlerin tek başına marka olmasından ziyade satışlarının yapıldığı kurumların (süpermarket vb) markalaşması, hizmet sektöründe hem hizmeti veren kişilerin hem de kurumlarının ayrı bir marka olarak tercihleri etkilediği düşünüldüğünde kısıtlı bir marka değeri bilgisi sunmakta ve temel marka değeri faktörlerini göz ardı ettiği görülmektedir. Bu yöntemde karşılaştırılacak markalı ve markasız ürünlerin ambalaj ve miktar gibi görünen özelliklerinin birbiri ile benzer olmasına dikkat edilmelidir. Aksi takdirde iki marka arasındaki fiyat farkının temel nedeninin markadan mı yoksa ambalaj veya miktar gibi diğer özelliklerden mi kaynaklandığı konusunda doğru karşılaştırmalar yapılamamaktadır (Drews, 2004, s. 7).

#### 1.6.2.4.2. Sanders'in Hedonik Marka Değeri Modeli

Marka değerlemesinde hedonik yöntem markaya atfedilen birim geliri ifade etmekte ve bu yöntemle, belirli ürün veya hizmetin özellikleriyle ilişkili geliri istatistiksel olarak izole edilerek, marka bu özelliklerden biri olarak ele alınmaktadır (Sander, 1995, s. 76-80). Hedonik fonksiyon, ürün özelliklerinin farklı olması durumunda fiyatta meydana gelecek değişiklikleri öngörebilmektedir. Toplam marka gelirleri, markanın hedonik fiyatının (yani markaya atfedilebilen birim gelir) satılan toplam miktar ile çarpılmasıyla

belirlenmekte, ardından, markaya özgü kazançlar elde etmek için markaya özgü giderler (marka olmasaydı gerçekleşmeyecek olanlar) toplam marka gelirlerinden düşülerek markaya özgü kazançlar elde edilmektedir (Salinas, 2009, s. 262). Özetle, tüketici davranışları hesaplamalara dahil edilmeden pazarda bulunan aynı özelliklere sahip ürünlerin fiyat farklılıkları modele dahil edilerek incelenmektedir (Eyiler, 2019, s. 68). Modelin doğru sonuç verebilmesi modelde yer alan ürünün özelliklerinin doğru bir şekilde tanımlanmasına bağlı olmakla birlikte modelde piyasa koşulları, ürünler ve fiyatlarla ilgili birçok varsayım bulunmaktadır. Bu durum modelin nesnel bir şekilde değerlendirmesinde önemli olsa da, varsayımlardan dolayı öznellik barındırmaktadır (Salinas, 2009, s. 265).

Yöntem, yeterli sayıda rakibin (aynı ürünü satan ancak farklı özelliklere sahip markalar) tanımlanmasını gerektirdiğinden, yaklaşımın doğru bir şekilde uygulanabilmesi için ürünün faaliyet gösterdiği pazarın iyi gelişmiş olması gerekmektedir. Boos (2003)'a göre; ürün özelliklerine ilişkin verilerin yetersiz olduğu, rakip ürün fiyatlarındaki veya özelliklerindeki varyasyonların yeterince önemli olmadığı durumlarda, hedonik fiyat yöntemleri doğru sonuçlar vermemektedir. Sanders'in bu modelde yalnızca marka geliştirme, koruma, tasarım vb. maliyetleri dikkate alması ve reklam, sponsorluk, halkla ilişkiler, ürün promosyonları vb. gibi diğer pazarlama yatırımlarını modele dahil etmemesi de modelin bir diğer kısıtı olarak görülmektedir (Salinas, 2009, s. 265).

#### **1.6.2.4.3. Crimmins'in Marka Değeri Modeli**

Fiyat primi odaklı modellerden biri olan Crimmins'e göre marka değerinin belirlenebilmesi için üç önemli faktör bulunmaktadır. Bunlar; gerçek miktar, genişlik (markanın katma değer üretebileceği ürün kategorilerinin sayısı) ve marka çağrışımlarıdır. Modele göre katma değer; tüketicilerin marka ile rakip bir ürün arasında kayıtsız kaldığı noktaya ulaşılan kadar incelenen markalı ürünün fiyatını yükselterek veya düşürerek ölçülmektedir. Bu iki ürün fiyatları arasında kalan fark fiyat primi olarak nitelendirilmektedir. Örnek olarak; aynı ürün için A Markası 1.10, B Markası 1.00 birim fiyat etiketine sahipken bu iki markanın tüketici tarafından seçim şansı eşitse A



markasının örtülü katma değeri %10 oranındadır (Crimmins, 2000, s. 141). Markaların katma değer miktarını bu şekilde ölçmek nispeten kolay ve ucuz olduğundan, değer artmasına veya azalmasına neden olan koşulların daha iyi anlaşılması için katma değer sürekli takibini mümkün kılmaktadır (Crimmins, 2000, s. 144).

Bu yönetime gelen en temel eleştiri; ürün özelliklerindeki farklılıkları dikkate almaması olarak görülmektedir. Tüketicilerin ödemeye razı oldukları fiyatlardaki farklılıkların, ürünlerin markalarının yanı sıra farklı özelliklere sahip olmaları veya farklı düzeylerde belirli özellikleri taşımalarından kaynaklanabilmektedir. Bununla birlikte tüketicilerin satın alma niyetleri ve satın almayı gerçekleştirdikleri andaki gerçek davranışları arasında fark olabileceğinden yöntemin doğru sonuçlar vermeyeceği düşünülmektedir (Zimmerman vd., 2001, s. 39).

#### **1.6.2.4.4. Kern'in Kazanç Potansiyeli Modeli**

Kern'in kazanç potansiyeli modeli, bir markaya, yaratılan ek gelecekteki nakit akışının aktifleştirilmiş değeri üzerinden değer vermektedir (Kern, 1962, s. 26-27). Aslında, model doğrudan kazançlara değil, gelirlere dayanmaktadır ve daha sonra sektör ortalamasına uygun bir satış getirisi elde etmenin mümkün olması gerektiği varsayımını geliştirmektedir. Kern, ayrıca marka değerinin gelire birlikte büyüyeceğini varsayarak gelirlerin bir fonksiyonu haline getiren ileriye yönelik bir model oluşturmuştur. Modelde gelecekteki gelir akışı, markanın tahmini faydalı ömrü boyunca iskonto edilmektedir. Model, markanın pazar gücünü ve fikri mülkiyet mevzuatı tarafından korunma düzeyini yansıtmak için bir lisans ücreti oranı şeklinde pazara yönelik başka bir değişken içermektedir. Bu modele yönelik önemli eleştiri noktaları, gelirlere paralel olarak marka değerindeki büyüme için yavaşlayan eğri varsayımını destekleyecek herhangi bir kanıt bulunmamasıdır (Zimmerman, 2001, s. 36). Bununla birlikte yöntemde marka değerinin gerçekleşmemiş ve ileride olacak satışlar üzerinden hesaplanması ve karın hesaplamalarda dikkate alınmaması da modelin diğer eleştiri alan noktasıdır (Huber, 2001, s. 63).

#### **1.6.2.4.5. Herp'in Birleşik (Conjoint) Analiz Yöntemi**

Herp, ürün markalamasının işletmenin satış başarısını etkileyeceğini varsaydığından, bu modelde marka değeri, bir işletmenin ürünlerini markalaştırmanın sonucu olarak kazanılan tüm artan gelirlerin toplamı olarak değerlendirilmekte, ürünün fiyatına göre bir markanın tüketiciye özel faydası olarak ifade edilmektedir. (Herp, 1982, s. 3). Birtakım veriler, görüşmeler veya zorunlu seçim deneyleri yoluyla elde edilen bilgilerle (Zimmerman, 2001, s. 40), hangi fiyat ve gelir etkilerinin tamamen markalara atfedilebileceği hakkında bilgi sağlamaktadır (Salinas, 2009, s. 192; Zimmerman, 2001, s. 41). Genel anlamda, birleşik analizin avantajı, bir markanın faydasının nesnel olarak belirlenmesidir, çünkü tüketicilerin yargıları, kriterler uygulandığında veya ağırlık katsayıları kullanıldığında ortaya çıkanlar gibi herhangi bir dış çarpıklığa maruz kalmamaktadır (Zimmerman vd. , 2001, s. 41).

Bu yöntemde karşılaştırma benzer markasız bir üründen ziyade markalı benzer bir ürünle yapıldığından, mutlak bir marka değerinden ziyade göreceli bir değer vermektedir (Zimmerman, 2001, s. 41; Salinas, 2009, s. 193). Bununla birlikte, yaklaşımın diğer bir zayıf noktası ileriye dönük yönleri dikkate almaması (Zimmerman, 2001, s. 41), temel kısıtı ise; incelenen markaların aynı kategoriye ait olması durumunda uygulanabilir olmasıdır (Salinas, 2009, s. 193).

#### **1.6.2.4.6. Hirose Modeli**

Japon Ekonomi, Ticaret ve Sanayi Bakanlığı'na bağlı bir danışma organı olan Marka Değerleme Komitesi (Başkan: Dr. Yoshikuni Hirose, Waseda Üniversitesi'nden Profesör) tarafından geliştirilen bu yöntem, yöntemi geliştiren komite başkanı Waseda Üniversitesi profesörü Yoshikuni Hirose'nin adı ile anılmaktadır. Komite çalışmalarını Haziran 2002'de yayınlanan ve "Marka Değerleme Komitesi Raporu" başlıklı ilgili raporda özetlemiştir (Hirose ve diğerleri, 2002). Raporda marka (2002, s. 10); işletmeler tarafından ürünlerini rakiplerinden ayırt etmek ve farklılaştırmak için kullanılan isim, logo, işaret, sembol, paket tasarımları vb. içeren amblemler olarak tanımlanmaktadır.

Metodda marka değeri finansal raporlarda ulaşılabilecek veriler kullanılarak ölçülmektedir. Yöntemde prestij, sadakat ve genişleme değişkenleri belirlenmekte bu değişkenlerin çarpımının risksiz faiz oranına bölünmesi ile işletmelerin marka değeri bulunmaktadır.

**Prestij Değişkeni**, markanın güvenilirliğinin yarattığı fiyat avantajına odaklanan ve şirketin ürünü rakiplere göre sürekli daha yüksek fiyatlarla satmasını sağlayan marka değeri faktörüdür (Hirose vd., 2002, s. 67). Bu model, markanın getirdiği fiyat avantajını marka değerinin ana kaynağı olarak gördüğünden, karşılaştırma yapmak için bir kıyaslama yapılması gerekmektedir. Kavramsal olarak, kıyaslamamanın, markalı ürünlerle aynı kalite ve işlemlere sahip markasız ürünler için satış maliyeti başına satış olacağı anlamına gelmektedir. Kıyaslamamanın belirlenmesinde; aynı endüstrinin ortalamasını kullanma ve aynı endüstrideki en düşük rakamı kullanma fikirleri incelenmiş ve ortalama kullanıldığında aynı endüstride yer alan işletmelerin yarısının negatif değer alacağı görüldüğünden endüstrideki en düşük değere sahip olan işletmenin karşılaştırılacak işletme olarak seçilmesine karar verdikleri görülmektedir. Prestij değişkeninde formüle eklenen bir diğer değişken ise marka bilinirliği açısından önemli bir rol oynadığı için reklam giderleridir. Reklam giderleri hesaplamaya “reklam giderinin toplam işletme maliyetine oranı” alınarak dahil edilmiştir. Prestij değişkeni; işletmenin marka değeri ne kadar yüksek olursa, kendi ürününü daha yüksek bir düzeyde fiyatlandırma yeteneğine sahip olduğunu göstermektedir (Hsiao and Hsiyeh, 2019, s. 39).

**Sadakat Değişkeni** (Hirose, 2002, s. 72), bir markanın istikrarlı müşterilerine bağlı olarak uzun bir süre boyunca satışlarını istikrarlı şekilde sürdürebilme yeteneğine odaklanan marka faktörüdür. Sadakat değişkeni bir anlamda markanın gücünü tanımladığından formüle etmek için üzerinde çalışan kurul, tüketici araştırması yapmaya yönelmiş fakat her dönem istatistiksel öneme sahip tüketici sayısı üzerinden tüketici araştırması yapmak, her mali dönemi finansal, muhasebe bilgisi olarak yakalayabilecek rakamlara dönüştürmek pratik olarak imkânsız olduğundan bu değişkenin finansal göstergeler üzerinden değerlendirilmesi gerektiği görüşüne varmışlardır (Hirose, 2002, s.

72). Bununla birlikte kurul, işletmeler için yüksek sadakate sahip olan müşterileri tespit etmek, bu müşterilerin toplam müşterilere oranını belirlemek ve son olarak yüksek sadakate sahip müşterilerden elde edilen satış ve karları hesaba katmanın da sadakat değişkeni hesaplanırken kullanılması gerektiği düşünmekle birlikte, işletmeler açısından bu bilgilerin stratejik öneme sahip gizli bilgiler olması, her işletmeden bu bilgileri elde etmenin zor olması, karşılaştırılabilirlik ve nesnellik açısından uygun olmaması sebebiyle sadakat değişkeni hesaplamasında kullanılmamasına karar verdikleri görülmektedir (Hirose, 2002, s. 73). Son olarak hesaplamalarda pazar payı faktörünün de hesaba katılması düşünülerek finansal tablolardaki ilgili değişkenlerin hesaplamaya dahil olması düşünülmüş ancak pazar payı kullanıldığında pazarın bir bütün olarak büyümesi veya küçülmesinin hesaplamaya yansıtılamayacağı ve diğer işletmelerdeki eğilimler gibi dışsalılıkların işletmenin payını etkileyebileceği düşünüldüğünden hesaplamalara dahil edilmemiştir. Sonuç olarak kurul, finansal tablo verilerine dayanması, objektif olması ve piyasaların büyüme ve düşüşünü yakalaması nedeniyle “Sadakat Değişkeni” için parametre olarak “Satışların Maliyetinin İstikrarı”nın kullanılması gerektiğine karar vermiştir. Hesaplanan değerde müşteri sadakatının yüksek olduğunu söyleyebilmek için standart sapmanın küçük ve sadakat değişkeni değerinin 1’e yakın olması gerekmektedir (Hirose, 2002, s. 74).

**Genişleme değişkeni** (Hirose, 2002, s. 74), yüksek statüye sahip bir markanın geniş çapta tanınmasına ve bu nedenle geleneksel endüstri ve pazarından benzer veya farklı endüstrilere ve ayrıca pazarını coğrafi olarak denizaşırı ülkelere genişletme yeteneğine odaklanmasını ifade etmektedir. Bir markanın genişletme kabiliyetini gösteren genişleme değişkeni, prestij ve sadakat değişkenleri ile çarpılarak, markanın genişlemesiyle yaratılan gelecekteki nakit akışlarının beklenen büyümesini değerlendirmektedir. Hesaplamalar yapılırken genişleme değişkeninin hesaplanması için hangi parametrelerin kullanılması gerektiği ile ilgili kurul tarafından birçok fikrin öne sürüldüğü görülmektedir (Hirose, 2002, s. 74). Bunlardan ürün bazında yurtdışına yayılma derecesi (denizaşırı satışların payındaki ve denizaşırı müşteri sayısındaki değişiklikler), aynı markayı kullanan ürün sayısına göre genişleme derecesi (farklı ürünlerde kullanılan marka sayısı) ve farklı endüstrilere genişleme (birden çok endüstride kullanılan markaların sayısı) gibi

faktörlerin hesaplamalara dahil edilme fikri objektif ve karşılaştırılabilir veri sağlamadaki sorunlar nedeniyle uygun görülmemiştir. Genişleme değişkeni için kullanılması düşünülen bir diğer faktör olan Ar-ge faaliyetleri ise; bu faaliyetlerin marka değerini destekleyen bir faktör olarak değerlendirilmesi gerektiği, ancak know-how veya maliyetten tasarruf etme yeteneği gibi maddi olmayan unsurlar olarak değerlendirilmesi gerektiği sonucuna varıldığı için uygun görülmemiştir. Bunlara ek olarak kurul marka genişleme kabiliyetinin göstergesi olarak “ürün markalarının sayısı” ve “markanın genişlediği işletme sayısı”nın kullanılması olasılığını da tartışmış, ancak bu değerler para birimine dönüştürülemedikleri için kurul bu değişkenleri de genişleme değişkeni için bir faktör olarak kullanmamaya karar vermiştir.

Markanın genişlemesini düşünürken, işletmelerin genellikle sadece temel olmayan iş alanlarında genişlemeyi değil, aynı zamanda bir markanın ana faaliyet alanı içindeki genişlemesini de göz önünde bulundurduğuna dair bir görüş bulunmaktadır. Bununla birlikte, bir markanın genişleme gücünü mali tablolarındaki nesnel verilerle yakalamanın zor olması ve kurumsal kârın ana kaynağı olarak ana faaliyetten elde edilen marka karı Prestij değişkeninde hesaplamalara dahil edilmektedir. Sonuç olarak genişleme değişkeni hesaplanmasında en uygun yöntem; “yurt dışı satışlar” ve “ana faaliyet dışındaki gelirlerin” ortalamasının kullanılması olarak belirlenmiştir.

**Risksiz faiz oranı:** Hirose yönteminde yer alan son değişken ise markanın bugünkü değerini belirlemek için formülde yer alan risksiz faiz oranıdır. Bu oran için hesaplanan son dönemdeki gösterge tahvilin bileşik faiz oranı kullanılmaktadır (Başçı, 2009, s. 117; Eyiler, 2019, s. 136).

Hirose yöntemi ile marka değerlendirmede, hesaplama için kullanılan verilerin tamamı objektif olarak nicelleştirildiğinden, son yıllarda sıklıkla tercih edilmektedir (Hsiao and Hsiyh, 2019, s. 38). Japonya’da Ekonomi Ticaret ve Endüstri Bakanlığı’nın yaptığı bir çalışma sonucunda ortaya çıkan bu yöntem kamuya açık finansal raporlara dayandığından birçok firma tarafından kullanılabilir nitelikte olup marka değerlemesinde tarihsel

nesnellik ve keyfilik sorununu çözmeye anahtar değere sahiptir (Hirose vd, 2002, s. 22-24; Beccacece, Borgonovo and Reggiani, 2006: 19; Hsiao and Hsiyeh, 2019, s. 39). Bununla birlikte anket yanlılığı, zamanlama gecikmesi ve anket hatırlama yeri kısıtlamalarını ortadan kaldırmakta, finansal alanla da ilgilenen pazarlama araştırmacılarına makul bir ölçüm yaklaşımı sağlamaktadır (Hsiao and Hsiyeh, 2019, s. 39). Yöntemin en önemli avantajı yukarıda bahsedildiği gibi kullanılan verilerin bulunabilir nitelikte olması ve uygulama kolaylığı olurken (Başçı, 2009, s. 76) bu verilerin standart ve hemen hemen tüm işletmeler için benzer özelliklerde kaydedilen veriler içermesi bakımından karşılaştırmaya imkân tanınması da yöntemin önemli avantajlarından biridir. Yöntem markalar dışındaki maddi olmayan duran varlıkların değerlendirilmesine kolayca genişletilebilecek, oldukça genel bir metodoloji sağlamaktadır (Beccacece vd, 2006, s. 4).

Modele gelen eleştiriler incelendiğinde; marka değerinin bir fonksiyonu olarak önerilen faktörlerin birbirleri ile olan ilişkisi göz ardı edilmesi sorunu öne çıkmaktadır (Beccacece vd., 2006, s. 8). Bununla birlikte Salinas (2009, s. 206) prestij değişkeninde markaya atfedilen ve reklam ve promosyon giderlerinin toplam faaliyet giderlerine oranı ile hesaplanan oranın sadece markadan kaynaklı karı göstermeyebileceğini ifade etmiştir. Reklam ve promosyon giderlerinin sektörden sektöre farklılık göstermesi de bir diğer kısıt olarak görülmekte; markaya atfedilen harcamaların az olmasının marka değerinin küçük çıkmasına sebep olduğu ifade edilmektedir.

#### **1.6.2.4.6.1.Hirose Modeli ile Yapılan Ulusal ve Uluslararası Çalışmalar**

Rekabetin giderek arttığı günümüzde en önemli rekabet avantajlarından biri olan markanın, marka gücünden kaynaklı olarak işletmelere sağladığı avantajların finansal bir temsilini belirlemenin örgütler için önemini giderek artması, araştırmacıları da bu konuda çalışmalar yapmaya yönlendirmiştir. Finansal marka değerinin tespiti ve ilişkili olacağı düşünülen faktörlerin ortaya konulabilmesi için farklı sektörlerde ve farklı coğrafyalar üzerinde birçok araştırma yapılmıştır. Yürütülen ulusal ve uluslararası araştırmalarla, hem finansal marka değerinin ve önemini daha iyi anlaşılmasına, hem

değerleme yöntemlerinin gelişimine ve karşılaştırılmasına hem de gelecekteki araştırmalara ışık tutması bakımından literatüre önemli katkılar sağlanmaya çalışılmıştır.

Araştırmada kullanılan Hirose modeli ile ilgili yapılan uluslararası çalışmalar Tablo 4’de listelenmektedir. Buna göre 2009-2019 yılları arasında yayınlanmış 12 çalışma tespit edilmiştir. Çalışmaların 1’i hariç hepsinin borsada işlem gören firmalar üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bununla birlikte çalışmaların amaçları incelendiğinde;

- Finansal marka değerlerini belirlemek,
- Finansal marka değerine katkıda bulunan faktörleri belirlemek,
- Marka değerlendirme yöntemlerini karşılaştırmak,
- Ülke koşullarına en uygun marka değerlendirme yöntemini belirlemek,
- Marka değerinin firma değeri üzerindeki etkisini/ilişkisini belirlemek ve
- Marka değerinin finansal performans göstergeleri üzerindeki etkisini/ilişkisini belirlemek olduğu görülmektedir.

Yapılan araştırmalarda Hirose yöntemi ile belirlenen işletme marka değerleri genellikle diğer marka değerlendirme yöntemlerinden; Royalty, İnterbrand, Brand Finance marka değerlendirme yöntemleri, finansal performans göstergelerinden ROA ve ROE ve son olarak firma değeri olarak Tobin’s Q firma değerlendirme yöntemleri ile karşılaştırılmıştır.

**Tablo 4. Hirose Yöntemi ile İlgili Yapılan Uluslararası Çalışmalar**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Beccacece ve Borgonovo, 2009	McDonalds, Kodak, Gillette, Disney, Colgate, Budweiser, Nike, Tiffany, Pepsi, Coca Cola (1999-2003)	Finansal marka değerleme yöntemlerini karşılaştırmak	Hirose MD Royalty MD Interbrand MD Alternatif MD	Hirose MD ile İnterbrand MD ve Alternatif model MD arasında ve Royalty MD ile Alternatif model MD arasında yüksek; Hirose MD ise Royalty MD arasında orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur. En düşük ilişki ise Royalty ve İnterbrand arasındadır.
Wu, 2009	Tayvan'da bulunan Chinese Petroleum Corporaiton şirketi. Değişen adı: CDC Crop.	Şirketlerin isim değişikliğinin marka değeri üzerindeki etkisini belirlemek ve marka değerleme yöntemlerini karşılaştırmak	Hirose MD İnterbrand MD	İsim değişikliği marka değerini önemli ölçüde etkilememiştir. Marka değerleri yöntemlere göre farklılık göstermektedir.
Barajas ve Mantecon, 2012	Adolfo Dominguez markasının 2006-2008 yılları	Finansal marka değerinin belirlenmesi ve yıllar itibariyle karşılaştırılması	Hirose MD	Hirose modeliyle hesaplanan marka değeri, risksiz faiz oranından dolayı değerlendirme anında mevcut olan ekonomik durumdan etkilenmektedir
Tsuda, 2012	Japon borsasında 2001-2009 yıllarında işlem gören gıda endüstrisinden 78, ilaç ve kimya endüstrisinden 168 firma	Kurumsal marka gücü değerlendirme modeli oluşturulması	Hirose MD Kurumsal marka gücü değerlendirme modeli	Kurumsal marka gücü değerlendirme modeli, kurumsal marka gücü seviyesinin tahmini için iyi performans göstermektedir.
Wang vd., 2012	Tayvan Menkul Kıymetler Borsasında 2002-2010 yıllarında işlem gören 124 firma	Tayvan'ın finansal hizmet şirketlerinin marka değerlerine katkıda bulunan faktörleri belirlemek ve marka değerinin değer ilişkisini incelemek	Hirose MD Ohlson'ın Firma Değeri	Bankacılık firmalarındaki reklam harcamalarının marka değerlendirme üzerinde olumlu ve anlamlı etkileri olduğunu ve bankacılık firmalarının marka değerinin piyasa değeri ile pozitif ilişkili olduğunu göstermektedir. Ayrıca, marka sadakati faktörünün, marka değeri daha düşük olan bankalara fayda sağlayabileceği bulunmuştur.



**Tablo 4. Hirose Yöntemi ile İlgili Yapılan Uluslararası Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Wang vd., 2015	Tayvan Menkul Kıymetler Borsasında 2010-2013 yıllarında işlem gören yüksek teknoloji şirketlerinden firma	Kurumsal sosyal sorumluluk, marka değeri ve firma performansı arasındaki ilişkileri incelemek	Hirose MD	Kurumsal sosyal sorumluluk ve marka değeri firma performansını olumlu yönde etkilemektedir
Majerova ve Kliestik, 2015	384 katılımcı ile yarı yapılandırılmış görüşme sonrasında belirlenen 7 yöntemin performans ve önem göstergeleri kullanılarak seçilen yöntemlerin ana dezavantajları analiz edilmiştir	Slovak koşullarına en uygun marka değerlendirme modelini tespit etmek	BEES, BEE, Brand Economics, Domadoran, Financial World, Hirose ve Kern's x-times modelleri	Hirose modeli, belirli Slovak koşullarında en uygun marka değerlendirme yöntemidir.
Bagus vd, 2018	Endonezya Menkul Kıymetler Borsasında işlem gören tüketim sektöründe 2012-16 yıllarında işlem gören 22 firma	Marka değerinin firma değeri ve karlılık üzerine etkisini analiz etmek	Hirose MD Tobin's Q Firma Değeri ROA ROE	Marka değeri karlılığı önemli ölçüde etkilerken karlılık da firma değeri artırmaktadır.
Eyiler, 2019	Kuyumculuk sektöründe faaliyet gösteren 16 şirket (2016 yılı MD)	İşletmelerin uluslararasılaşma derecesi ve marka değerleri arasındaki ilişkiyi analiz etmek	Uluslararasılaşma Derecesi Ölçeği (DOI <sub>INT</sub> ) Hirose MD	Marka değeri ile uluslararasılaşma derecesi arasında yüksek düzeyde bir ilişki bulunmamıştır

**Tablo 4. Hirose Yöntemi ile İlgili Yapılan Uluslararası Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Hsiao vd, 2019	Shenzhen Menkul Kıymetler Borsasında 2012-2018 yıllarında işlem gören 772 firma	Kurumsal sosyal sorumluluk ve marka değerinin finansal performans üzerindeki etkisi	Kurumsal sosyal sorumluluk modeli Hirose MD Karlılık göstergeleri	Bu çalışma, kurumsal sosyal sorumluluğun ve marka değerinin her bir bileşenini ayrı bir bağımlı değişken olarak belirlemiş, daha sonra nicel regresyon uygulayarak farklı karlılık seviyelerine sahip farklı şirketlerin farklı kurumsal sosyal sorumluluk ve marka stratejilerini alması gerektiğini bulmuştur.
Hsiao ve Hsieh, 2019	Shenzhen Menkul Kıymetler Borsasında 2008-2017 yıllarında işlem gören 3959 firma	Marka değeri, yönetim performansı ve firma değeri arasındaki ilişkinin belirlenmesi	Hirose MD Tobin's Q Firma Değeri Dengeli Puan Cetveli için belirlenen 10 gösterge	Kantil regresyon yönteminde farklı yüzdelerde farklı etkiler bulunmuştur. Prestij değişkeni firma değerini önemli ölçüde etkilemese de, %25 düzeyindeki örneklerde firma değeri üzerinde olumlu ve %95 düzeyindeki örneklerde ise olumsuz anlamlı bir etki göstermektedir. Sadakat değişkeni firma değeri üzerinde önemli bir etki göstermemektedir. Bununla birlikte, %75 ve %95 düzeyindeki örneklerde olumsuz bir etki görülmektedir. Genişletme değişkeni firma değeri üzerinde olumlu bir etki gösterirken, %25'lik örnekler olumsuz bir etki göstermektedir. Firma değeri ile ROA ve içsel süreçler arasında pozitif ROE ile negatif bir etki söz konusu iken öğrenme ve gelişim boyutunun ise düşük pozitif etkisi bulunmuştur.
Tungalag vd, 2019	Moğolistan'ın önde gelen ticari bankaları olan Khan Bank, Trade and Development Bank (TDB) ve Golomt Bank'ın 2018 yılı marka değerleri	Marka değerlendirme metodolojileri hakkında araştırma yapmak ve Moğolistan'ın önde gelen ticari bankalarının marka değerlerini tahmin etmek	Hirose MD Interbrand MD Finansal göstergeler (ROA, ROE, ROI)	İnterbrand yöntemine göre en yüksek marka değeri TDB olarak bulunmuştur, bu durumda en etkili kalemin pazarlama giderlerindeki yükseklik olduğu ifade edilmiştir. Marka değerinin ROA, ROE ve ROI'yı negatif etkilediği bulunmuştur, bu durum aşırı reklam ve medyada öne çıkmanın bankaların marka değerinde artışa yol açtığını ancak getirisini azalttığını göstermektedir.

Hirose modeli ile ilgili yapılan ulusal çalışmalar Tablo 5’te listelenmektedir. Buna göre 2007-2021 yılları arasında yayınlanmış 29 çalışma tespit edilmiştir. Çalışmaların 2’si hariç hepsinin borsada işlem gören işletmeler üzerinde yapıldığı görülmektedir. Bununla birlikte ulusal çalışmaların amaçları incelendiğinde uluslararası yapılan çalışmalarda amaçlanan noktalara ek olarak;

- Marka değerinin varlıklar ve kaynaklar üzerindeki etkisini/ilişkisini belirlemek ve
- Tüketici temelli marka değeri ile finansal marka değerlendirme yöntemlerini karşılaştırmak olduğu görülmektedir.

Yapılan ulusal araştırmalarda Hirose yöntemi ile belirlenen işletme marka değerleri uluslararası çalışmalarla benzer şekilde genellikle diğer marka değerlendirme yöntemlerinden Royalty, İnterbrand, Brand Finance marka değerlendirme yöntemleri, finansal performans göstergelerinden ROA ve ROE ve son olarak varlıklar ve kaynaklar ile karşılaştırılmıştır. Bununla birlikte Hissedar değeri (ekonomik katma değer ve piyasa katma değeri) ile finansal marka değerinin ilişkisi incelenmiştir. Son olarak işletmelerin tüketici temelli ve finansal temelli marka değerleri karşılaştırmak için ise anket ile tespit edilen TTMD hirose yöntemi ile tespit edilen finansal marka değerlerine göre işletmelerin sıralaması yapılarak karşılaştırmalar yapılmıştır.

**Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Bursalı, 2007	Denizli tekstil sektöründe faaliyet gösteren 14 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	Marka değeri üzerindeki en etkili değişken prestij değişkenidir. Bununla birlikte marka değerini açıklamada; devamlı sermaye, toplam varlıklar, dönem karı ve öz sermaye gibi değerlerin daha etkili oldukları tespit edilmiştir. Yapılandırılan hirose modeli hesaplanan marka değeri ile firmaların piyasa değeri karşılaştırıldığında daha anlamlı sonuçlar elde edilmektedir.
Başçı, 2009 Doktora Tezi	BIST’de 2003-2007 yıllarında işlem gören gıda sektöründen 23 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini karşılaştırmak ve Hirose modelinin yeniden yapılandırılması	Hirose MD Dönen Varlıklar Duran Varlıklar Maddi Duran Varlıklar Maddi Olmayan Duran Varlıklar	
İşgör, 2011	BIST’de 2014-2018 yıllarında işlem gören tekstil sektöründen 15 firma	Marka değeri ve marka değerinin piyasa değeri ile ilişkisini tespit etmek	Hirose MD Royaltilerden Kurtulma Yöntemi MD Piyasa Değeri Defter Değeri ROA, ROE, ROI	Finansal performans ölçütleri ve marka değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bununla birlikte Royaltilerden kurtulma yöntemine göre marka değeri ile piyasa değeri arasında yüksek korelasyon bulunmuştur.
Akgün ve Akgün, 2014	Vestel firması 2014 marka değeri (BIST)	Marka değerini belirlemek	Hirose MD	Firmanın sadık müşterilere sahip olduğu (SD=0,88), genişleme değişkeninin marka değerinin belirlenmesinde önemli bir rolü olduğu bulunmuştur.
Zengin ve Güngördü, 2015	Migros, Carrefoursa, BİM, TESCO KİPA, Kiler (BIST)	Finansal ve pazarlama boyutuyla hesaplanan marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD TTMD (Anket)	Hesaplanan iki farklı marka değerinde de ilk 3 firmanın aynı olmakla birlikte son iki firmanın sıralaması küçük oranlarda farklılık göstermektedir.

**Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Kendirli vd., 2016	BIST’de işlem gören gıda sektöründen 2 firma	Marka değerlerini belirlemek	Hirose MD	Bu oranlara bakılarak, firmanın varlıklarının%31’i kadar marka değerine sahip olduğu, marka değerinin firmanın öz sermayesinin yaklaşık 2,6 katı, aynı zamanda piyasa değerinin 1,1 katı olduğu bulunmuştur.
Demir, 2016 YL Tezi	BIST’de 2010-2014 yıllarında işlem gören Metal Eşya, Makine ve Gereç Yapım sektöründen 16 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini ve marka değerlendirme modellerini karşılaştırmak	Hirose MD Brand Finance MD Varlıklar, Kaynaklar ve Karlılık Göstergeleri	Hirose ve Brand Finance marka değerleri arasındaki en büyük farklılık parasal büyüklükler olarak bulunmuştur. Marka değeri en yüksek olan firmanın yüksek olması prestij değişkeninde yer alan kalemlerden kaynaklanmaktadır.
Uygurtürk vd., 2017	BIST’de 2011-2015 yıllarında işlem gören seramik sektöründen 3 firma	Marka değerlerini belirlemek ve firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	KUTPO firmasının marka değeri yaratma potansiyelinin daha yüksek olduğu bulunmuştur.
Alper ve Aydoğan, 2017	BIST’de işlem gören Metal Eşya Makine ve Gereç Yapım sektöründen 17 firmanın 2009-2016 yılları marka değeri	Marka değerinin firma performansı üzerindeki etkisinin tespit etmek	Hirose MD ROA ROE	Firmaların marka değeri ile firma değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif bir ilişki bulunmuştur.
Alsu ve Palta, 2017	BIST’de 2008-2016 yıllarında işlem gören imalat sektöründen 10 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini ve marka değerlendirme modellerini karşılaştırmak	Hirose MD Brand Finance MD	Marka değeri en yüksek şirket Banvit olmuştur. Brand Finance ve Hirose yöntemlerine göre hesaplanan marka değerlerinde ilk 3 sıra farklıdır. Farklılık Brand Finance yönteminde dikkate alınan nitel değişkenlerden kaynaklanmaktadır.
Baş ve Ardil, 2018	BIST’de işlem gören bilişim sektöründen 12 firma	Hirose yöntemiyle marka değerini hesaplayan web internet tabanlı uygulama geliştirmek	Hirose MD	Hirose marka değerlendirme yöntemi yazılımsal olarak modellenmiştir.

**Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Akbulut ve Rençber, 2018	BIST’de 2013-2017 yıllarında işlem gören mobilya sektöründen 2 firma	Marka değerlerini belirlemek ve firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	Doğtaş Kelebek Mobilya A.Ş.’nin marka değeri Gentaş Genel Metal Sanayi ve Ticaret A.Ş.’den yüksektir.
Çam vd, 2018	BIST’de işlem gören otomotiv sektöründen 6 firma	Marka değerinin firma değeri üzerinde etkisini belirlemek ve modellemek	Hirose MD Net Kar Net Satışlar Aktif Büyüklüğü Toplam Borç	Firmaların piyasa değerleri üzerinde net kar, net satışlar, aktif büyüklüğü, toplam borç ve prestij değişkeninin etkili olduğu bulunmuştur.
Çam vd, 2018a	Brand finance Türkiye listesindeki ilk 100 markada yer alan otomotiv sektöründen 7 firma	Yeni bir marka değerlendirme yöntemi geliştirmek	Hirose MD Risk Puanı (Beta Katsayısı ve Dibe Uzaklık Değişkeni)	2 firmanın Hirose yöntemi ile hesaplanan marka değerlerini sürdürme ihtimalleri yüksekken, 2 firmanın düşük olarak bulunmuştur.
Gerekan ve Koçan, 2018	Brand finance Türkiye ilk 100 şirket arasında yer alan ve BIST’te işlem gören gıda sektöründen 10 firma	Marka değerinin yıllar içerisindeki değişim seviyesi ve marka değerlendirme modellerini karşılaştırmak	Hirose MD Brand Finance MD	İki marka değeri yöntemlerindeki değişim düzeyi benzeşmeyip değişkenlik göstermektedir.
Bayırlı, 2019 Doktora Tezi	Alanya’da bir zincir otel ve 385 turist müşteri (2018 MD)	Konaklama işletmelerinde marka değerinin etkin bir biçimde nasıl ölçülebileceğini tespit etmek	Hirose MD Interbrand MD Brand Finance MD Alternatif MD TTMD	Marka değerlendirme yöntemlerinin ana amacı aynı olmasına rağmen sonuçlar farklılık göstermektedir.
Ceylan, 2019	Türkiye’nin en değerli 100 markası listesinde yer alan gıda sektöründen 4 firma, 2008-2018 dönemi	Marka değerini belirlemek ve firmaların aktif karlılık düzeyleri ile ilişkisini analiz etmek	Hirose MD ROA	Marka değerinden aktif karlılığa doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisi bulunmuştur.

**Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Divanoğlu vd., 2019	BIST’de 2014-2018 yıllarında işlem gören bankacılık sektöründen 16 firma	Marka değerlerini belirlemek ve marka değerlendirme modellerini karşılaştırmak	Hirose MD Brand Finance MD	Hirose ve Brand Finance marka değerleri sonuçları incelendiğinde hastanelerin sıralaması farklılık göstermektedir.
Ekinci, 2019	Albaraka Türk, Türkiye Finans Katılım ve Kuveyttürk Katılım bankaları (2017 MD) (BIST)	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	Müşteri sadakati ve bilinirliği Türkiye Finans Katılım’da yüksekken, marka değeri açısından değerlendirildiğinde Kuveyt Türk Katılım bankasının marka değeri daha yüksektir.
Gökbayrak, 2019	Vakko Firması (2017 MD) (BIST)	Marka değerini tespit etmek	Hirose MD	Vakko firması marka değeri 11.079.710,289 TL’dir.
Kayıhan, 2019	BIST’de 2011-2015 yıllarında işlem gören Taş ve Toprağa Dayalı Sanayi sektöründen 25 firma	Marka değerlerini belirlemek ve firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	Marka değeri en yüksek firma Trakya Cam, ikinci en yüksek firma Anadolu Cam üçüncü ise İzocam firması olarak bulunmuştur
İşseveroğlu, 2020	Türkiye’de 2014-18 yıllarında faaliyet gösteren emeklilik sektöründen 16 firma	Marka değerlerini belirlemek	Hirose MD	En yüksek marka değerine Anadolu Hayat Emeklilik sahipken, en düşük marka değerine Cigna Finans Emeklilik ve Hayat firması sahiptir
Karaca ve Karaca, 2020	BIST’de 2013-2017 yıllarında işlem gören dış ticaret sektöründen 16 firma	Marka değerlerini belirlemek ve firmaların marka değerlerini karşılaştırmak	Hirose MD	Marka değeri en yüksek firma Arçelik, ikinci en yüksek firma Ereğli Demir Çelik üçüncü ise Şişe Cam firması olarak bulunmuştur.
Karaömer ve Aypan, 2020	BIST’de 2014-2018 yıllarında işlem gören bankacılık sektöründen 6 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini ve marka değerlendirme modellerini karşılaştırmak	Hirose MD Brand Finance MD	Hirose ve Brand Finance marka değerleri sonuçları incelendiğinde hastanelerin sıralaması farklılık göstermektedir.

**Tablo 5. Hirose Yöntemi İle İlgili Yapılan Ulusal Çalışmalar (Devamı)**

<b>Yazarlar</b>	<b>Evren/Örneklem</b>	<b>Araştırmanın Amacı</b>	<b>Değişkenler</b>	<b>Temel Bulgular</b>
Uygurtürk ve Yılmaz, 2020	BIST’de 2014-2018 yıllarında işlem gören seramik sektöründen 13 firma	Marka değerlerini belirlemek ve finansal performans göstergeleri ile karşılaştırmak	Hirose MD Finansal Performans (10 Gösterge)	Çalışma kapsamındaki firmaların Hirose yöntemi ile hesaplanan marka değeri ile finansal gösterge sonuçları ile yapılan sıralama farklılık göstermektedir.
Uzun, 2020 Yüksek Lisans Tezi	THY (BIST)	Marka değerini belirlemek	Hirose MD Brand Finance MD	Marka değeri belirlenmiştir.
Ünlü ve Çıtak, 2020	BIST’de 2014-2018 yıllarında işlem gören Metal Ana Sanayi sektöründen 13 firma	Marka değerlerini belirlemek, firmaların marka değerlerini ve hissedar değerleri ile ilişkisini karşılaştırmak	Hirose MD Hissedar Değeri (EVA)	Marka değeri yüksek olan firmaların hissedarlarına sağladıkları katma değerinde yüksek olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte mark değeri düşük olan firmalar sermaye maliyetinin üzerinde yatırılan bir sermaye getirisi sağladıklarında da hissedarları için değer yaratmaktadır.
Günay, 2021	Brand finance Türkiye ilk 100 şirket arasında yer alan ve BIST’te işlem gören bankacılık sektöründen 10 firma (2018 MD)	Marka değeri ile değere dayalı ölçütler ve piyasa değeri arasındaki ilişkiyi belirlemek	Hirose MD Ekonomik Katma Değer (EVA) Piyasa Katma Değeri (MVA)	Marka değeri ile EVA ve MVA arasında anlamlı pozitif bir ilişki varken, piyasa değeri ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.
Can ve Yaman, 2021	Arçelik, Vestel, Tofaş, Ford Otosan (BIST)	Marka değerlerini belirlemek ve firma değeri ile ilişkisini incelemek	Hirose MD Firma değeri (Fiyat / Kazanç, FAVÖK, Net Satışlar; Piyasa Değeri / Defter Değeri)	Arçelik hariç diğer markalarda marka değerinin firma değeri üzerinde etkisi bulunmamıştır.



### 1.6.3. Karma Marka Değeri Modelleri

Karma marka değeri modelleri interbrand, Nielsen'in marka bilançosu, Brand finance, BBDO olmak üzere 4 modelde ele alınmaktadır. Aşağıda bu modeller detaylı şekilde incelenmektedir.

#### 1.6.3.1. Interbrand yöntemi

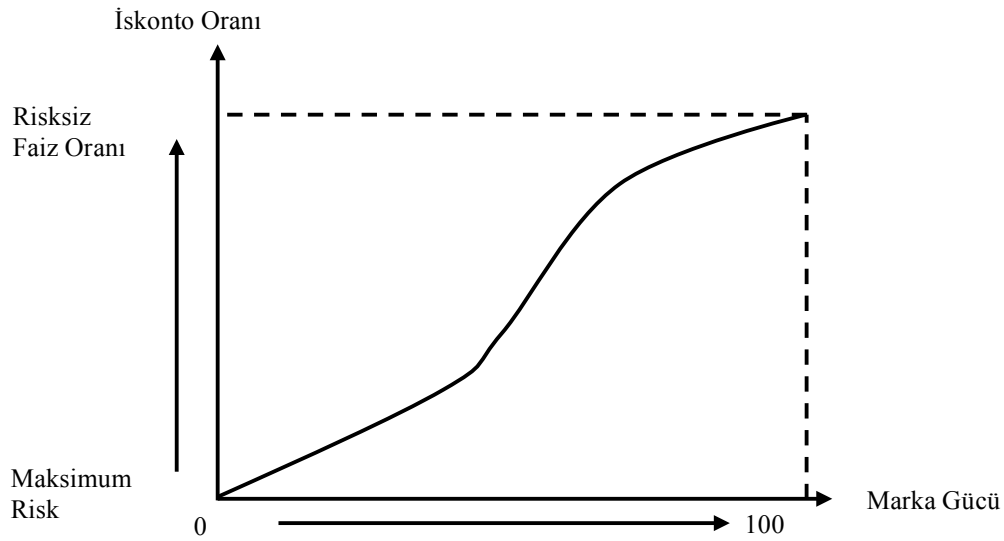
Interbrand, 1974 yılından günümüze kadar 40 yılı aşkın bir süredir dünyanın önde gelen marka danışmanlığı şirketlerinden biridir (Interbrand, 2022). Marka değeri tespiti, marka analizleri, kurumsal danışmanlık ve markalar için dağıtım kanalları oluşturma gibi konularda faaliyet göstermektedir. Bununla birlikte şirket, her yıl işletmelerin büyüme oranları ve marka değerleri ile ilgili verileri de içerecek şekilde Dünya'nın en değerli 100 markası raporunu yayınlamaktadır.

İnterbrand marka değerleme modeli yedi faktör ve 100 puan üzerine kurulu olarak geliştirilmiştir. (Zimmerman, 2001, s. 54; Salinas, 2009, s. 219; Lindemann, 2010, s. 134, Keller and Swaminathan, 2020, s. 383). Bu modelde hiç bilinmeyen bir marka 0 puan alırken, mükemmel bilinen bir marka 100 puan ile sonuçlanmaktadır. 0 sonucu markanın tam çarpanı olmakta, dolayısıyla değeri olmamaktadır. 100 puan alan bir markanın çarpanının ise 20 olmakta, bu da güçlü markaları dünya borsalarında işlem gören işletmelerin fiyat/kazanç oranlarının analizinden kaynaklanmaktadır. İki uç arasındaki değerler, markanın gücü ile marka değeri arasındaki ilişkiyi yansıtan "S" şeklinde bir eğri belirlemektedir (Şekil 11), yani marka ne kadar güçlüyse değeri o kadar yüksektir denilmektedir. Yöntemde markanın gücü yedi faktör dikkate alınarak belirlenmektedir (Tablo 6). Her bir faktörün farklı bir maksimum ağırlığı bulunmakta ve tüm faktörlerin ağırlıklarının toplamı 100 olmaktadır.

**Tablo 6. Interbrand Modelinde Marka Gücü Analizi**

Faktör	Anlamı	İçeriği	Puan
Marka Liderliği	Markanın pazar lideri olma ve hâkim pazar payına sahip olma yeteneği ne kadar yüksekse, bu faktörden alacağı puan da o kadar yüksek olacaktır.	Pazar payı, marka bilinirliği, göreli pazar payı, pazar segmenti, yapı, gelecekteki bakış açıları vb..	25
Marka İstikrarı	Markanın imajını ve tüketici sadakatini uzun süreler boyunca koruma yeteneği ne kadar yüksekse, bu faktör için alacağı puan da o kadar yüksek olacaktır.	Tarihi, mevcut ve gelecekteki konumu, tutarlılık, bağlılık, dayanıklılık, marak kimliği	15
Pazar	Güçlü giriş engelleri olan büyüyen ve istikrarlı pazarlardaki markalar, teknoloji veya modadaki değişikliklere daha fazla maruz kalan pazarlardaki markalardan daha değerlidir	Pazara genel bakış (rekabet yapısı, değer, hacim...) nedir, pazar dinamikleri (trendler neler), pazara giriş engelleri, beklentiler vb.	10
Markanın Uluslararası İmajı	Uluslararası bir marka, bölgesel veya yerli bir markadan daha güçlü olarak kabul edilir.	Geçmiş (ihracat geçmişi vb.), şimdiki (dış pazarlardaki varlığı) ve gelecek konumu, uluslararası pazar pozisyonu, coğrafik yayılım, prestij	25
Marka Eğilimleri	Markanın tüketiciler için alakalı ve tutarlı kalma yeteneği ne kadar yüksekse, bu faktörde alacağı puan da o kadar yüksek olacaktır.	Uzun dönemli pazar payı performansı, tahmini marka performansı, marka planlarının hassaslığı, karşılaştırılabilir faaliyetler, geliştirme (satış hacmi, marka sadakati), durum (rekabet eğilimi), planlama (geliştirme planları)	10
Pazar Desteği	Destek alan ve istikrarlı bir şekilde yönetilen markalar, herhangi bir kurumsal yatırımı olmayan markalardan daha yüksek puanlar alıyor. Bu faktörü değerlendirmek için marka yatırımının miktarı ve kalitesi dikkate alınır.	Mesajın bağlılığı, harcama bağlılığı, marka imtiyazı, kalite ve süreklilik (reklam faaliyetleri, satış promosyonları vb.), gelecek stratejisi	10
Yasal Koruma	Yasal marka koruması ne kadar güçlü ve geniş olursa, bu faktörde alacağı puan o kadar yüksek olur.	Ticari marka tescili ve kaydedilebilirlik, yürürlükteki kanunlar, dava/itilaflar, isim hakları, kayıt vb.	5
Marka gücü			100

**Kaynak:** (Zimmerman, 2001, s. 55; Keller and Kevin, 2003, s. 501; Khosrow-Pour, 2019, s. 98)



**Şekil 11. Interbrand Modelinde “S-Eğrisi” ve Marka Çarpanının Belirlenmesi**

İnterbrand, yöntemine gelen eleştirilerle ilgili sürekli düzenlemeler yaparak formül ve değişkenlerinde çeşitli düzenlemelere gitmekte ve son hali ile marka değeri unsurlarını geniş ölçüde dahil eden önemli bir model olarak değerlendirilmektedir. Talep faktörlerinin sayısının, bunların göreceli öneminin ve her birinde markanın rolünün belirlenmesi, pazar araştırması verilerinin istatistiksel analizine dayansa bile oldukça öznel olduğu düşünülmektedir. Çeşitli araştırma değişkenlerini tek bir faktörde gruplandırma (hiyerarşik bir analiz aracı yardımıyla bile), satın alma kararını etkileyen değişkenlerin sayısına karar verme, göreceli önemlerinin belirlendiği ölçeği oluşturma ve markanın değerini değerlendirme süreci oldukça öznel olarak işlemektedir. Bununla birlikte marka gücü faktörleri birbiriyle ilişkili olabilir ve bu da sonuçta yanlış bir toplam puan sonucu çıkmasına neden olabilmektedir (Salinas, 2009, s. 220-221).

### 1.6.3.2. Nielsen'in Marka Bilançosu Yöntemi

Schulz ve Brandmeyer tarafından geliştirilen bu model; marka değeri kriterlerinin belirlenmesi, marka gelirinin belirlenmesi, iskonto faktörü ve marka değeri tahmini olmak üzere dört temel modül içermekte ve marka değeri kriterleri Tablo 7'de verilmektedir (Zimmerman, 2001, s. 57; Salinas, 2009, s. 276).

**Tablo 7. Nilesen'in Marka Değeri Kriterleri**

<b>1</b>	<b>Pazar ekiciliği: Pazar Durumu Nedir?</b>
	1.Pazar Değeri (Pazar geliştirme potansiyeli) 2.Pazar Geliştirme 3.Pazarda Değeri Yaratma
<b>2</b>	<b>Pazar Payı: Pazarda Marka Payının Büyüklüğü Nedir?</b>
	4.Değer açısından pazar payı 5.Nispi pazar payı 6.Pazar payının geliştirilmesi 7.Piyasada kazanılan kârların payı
<b>3</b>	<b>Dağıtım Gücü: Toptancılar ve Perakendeciler Markayı Nasıl Değerlendiriyor?</b>
	8.Ağırlıklı dağıtım 9.Markanın ticari çekiciliği
<b>4</b>	<b>Marka Yönetimi: Şirket Marka için Ne Yapıyor?</b>
	10.ürün kalitesi 11.Marka fiyat davranışı 12.Ses payı
<b>5</b>	<b>Marka Bağlılığı: Tüketicinin Markaya Bağlılığı Ne Kadar Gcl?</b>
	13.Marka sadakati 14.Marka güveni 16.Zihinsel paylaşım (yardımsız marka bilinirliği) 16.Reklamları hatırlama 17.Marka ile özdeşleşme
<b>6</b>	<b>Marka Kapsamı: Etki Alanı Ne Kadar Büyük?</b>
	18.Markanın uluslararası erişimi 19.Uluslararası marka koruması

**Kaynak:** Zimmerman, 2001, s. 57; Salinas, 2009, s. 276

19 kriterin her biri karşılaştırmayı kolaylaştırmak için standartlaştırılmış bir ölçek değerine dönüştürülmekte ve ölçeklenen kriterler daha sonra bir araya getirilerek, bireysel kriterler farklı ağırlıkta olacak Şekilde maksimum 500 puana ulaşmaktadır. Toplam puan, markanın gelecekteki potansiyeli için referans değeri olarak hizmet eden bir marka değeri faktörünü belirlemektedir. Verilerin leklendirilmesi ve ağırlıklandırılması için gerekli olan prosedür, rekabet nedeniyle Nielsen tarafından açıklanmamıştır.

Nielsen yaklaşımı nispeten basit ve çoğu Şirket için halihazırda mevcut olan verilerle kullanılabilmesi yönüyle avantajlı görülmekle birlikte temel unsurlardan yoksun olması olumsuz yanlarındanır (Khosrow-Pour, 2019, s. 92). Bununla birlikte diğer yöntemlerde

olduğu gibi kriterlerin sübjektif olarak belirlenmesi ve ağırlıklandırılması, kriterler arasındaki ilişki, hesaplanma biçimlerindeki belirsizlik ve değerlendirmedeki güçlük yöntemin diğer olumsuz yanları olarak karşımıza çıkmaktadır (Zimmerman, 2001, s. 57; Salinas, 2009, s. 276; Khosrow-Pour, 2019, s. 92). Bu ve benzeri eleştirilerden dolayı Nielsen, Marka Performans Değerleyicisi (Brand Performancer) gibi bu modele eklemeler yaparak farlı modeller geliştirmiştir.

### **1.6.3.3.Brand Finance Marka Değerleme Yöntemi**

Marka değeri, gelecekteki beklenen marka kazançlarının net bugünkü değer olarak hesaplanmakta ve gelirlere markanın katkısının ne olduğunun belirlenmesine dayanmaktadır. Bu yöntemde de Nielsen ve Interbrand yöntemlerinde olduğu gibi puanlama sistemi kullanılmakta ve aşağıdaki metodoloji izlenmektedir (Heberden, 2002, s. 60; Lindemann, 2010, s. 134-140; Keller and Swaminathan, 2020, s. 385; Brand Finance, 2021, s. 21):

**Bölümlendirme:** Brand Finance marka değerlemesinin birinci aşaması olan segmentasyonda coğrafik dağılımın tüketici ve ürünlerin dikkate alınması ile uygun bir şekilde bölümlendirilmesi ve karşılaştırmalara uygun rakip firmaların sečilmesini hedeflemektedir.

**Finansal Tahmin:** Brand Finance, işletmeden gelen verilere, analistlerin tahminlerine ve makroekonomik verilere dayalı olarak beş yıllık bir gelir tahmini ve sonsuz bir akışı hesaplamak için temel olarak nihai bir büyüme oranı hesaplamaktadır. Bununla birlikte bu aşamada; firmanın iç dinamiklerinden ziyade pazar odağa alınarak; talebi etkileyen faktörler pazar araştırmaları gibi farklı yöntemler kullanılarak belirlenmektedir.

**Belirli Marka Kazançları:** Bu aşamada kamuya açık verilere dayanarak, değerleme yapılan markayla karşılaştırılabilir olduğu varsayılan markaların telif ücretleri

belirlenmekte, seçilmekte ve bu karşılaştırılabilir telif ücretlerinden, marka kazanç tahminini türetmek için gelir tahminine uygulanan hayali bir lisanslama oranı elde edilmektedir. Buradaki temel problem varsayılan karşılaştırılabilirlik olarak görülmektedir. Değer yaratabilmek için markaların farklı olması ve dolayısıyla karşılaştırılabilir olmaması gerekmektedir.

**Marka Değerlemesi:** Interbrand'a benzer şekilde Brand Finance, marka varlığı, duygusal bağ, pazar payı ve karlılık gibi bir dizi özelliğe göre bir markanın gücünü 0-100 arasında bir derecelendirme ölçeğinde ölçmekte ve yapılan bu derecelendirme ile bir markanın rakiplerine göre gücünü, riskini ve gelecekteki potansiyelini AAA ile D arasında değişen bir ölçekte karşılaştırmaktadır.

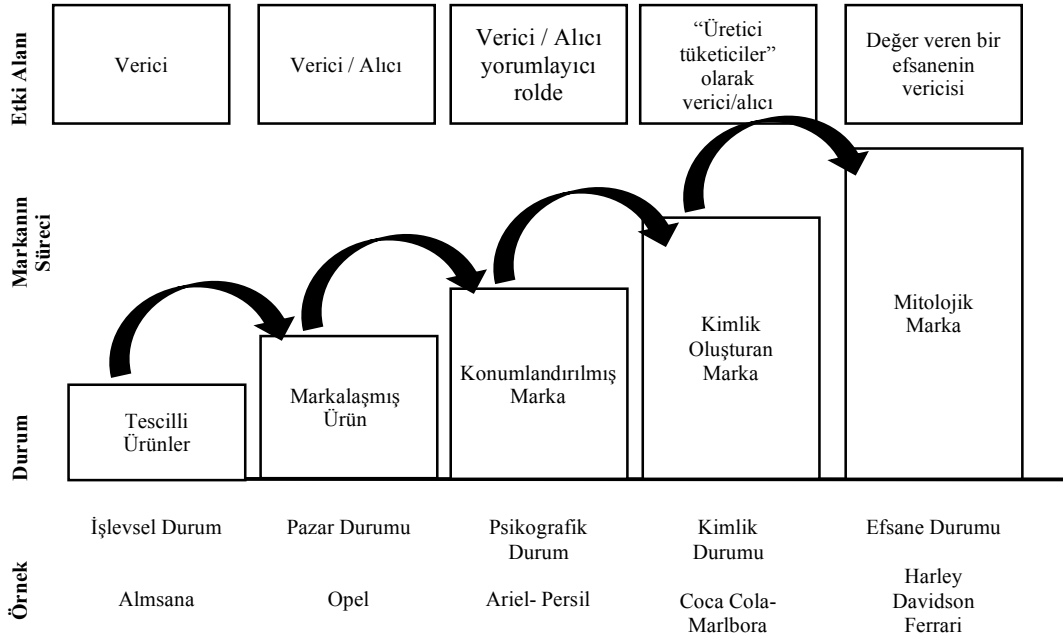
Brand Finance yöntemine gelen eleştiriler Interbrand yöntemi ile benzer şekilde kriterlerin seçimi, puanlandırılması ve ağırlıklandırılmasındaki subjektiflikle ilgilidir. Bununla birlikte metoddaki çok yönlülük ve kapsamlılık yöntemin uygulanmasını zorlaştırmaktadır.

#### **1.6.3.4.Batten, Barton, Durstin ve Osborn (BBDO) Modeli**

Batten, Barton, Durstin ve Osborn (BBDO) marka değeri modeli, markaların ulaşması veya yükseltilmesi için yapı taşları işlevi gören beş geliştirme aşamasından (Şekil 12) oluşmaktadır. Bu model bir markanın mevcut durumunu belirlemeye olanak tanıdığı gibi markayı daha da geliştirmek için kullanılacak marka yönetiminin aşamalarını ortaya koymaktadır. Burda tescilli bir üründen daha yüksek markalı ürün seviyesine ilerleyebilmesi için bir markanın hangi aşamalardan geçmesi gerektiğini de göstermektedir. (Zimmerman, 2001, s. 15)

BBDO bağımsız olarak iki marka değerlendirme modeli ve Ernst & Young ile ortaklaşa bir marka değerlendirme sistemi geliştirmişlerdir. Bunlardan ilki BEES (Brand Equitation

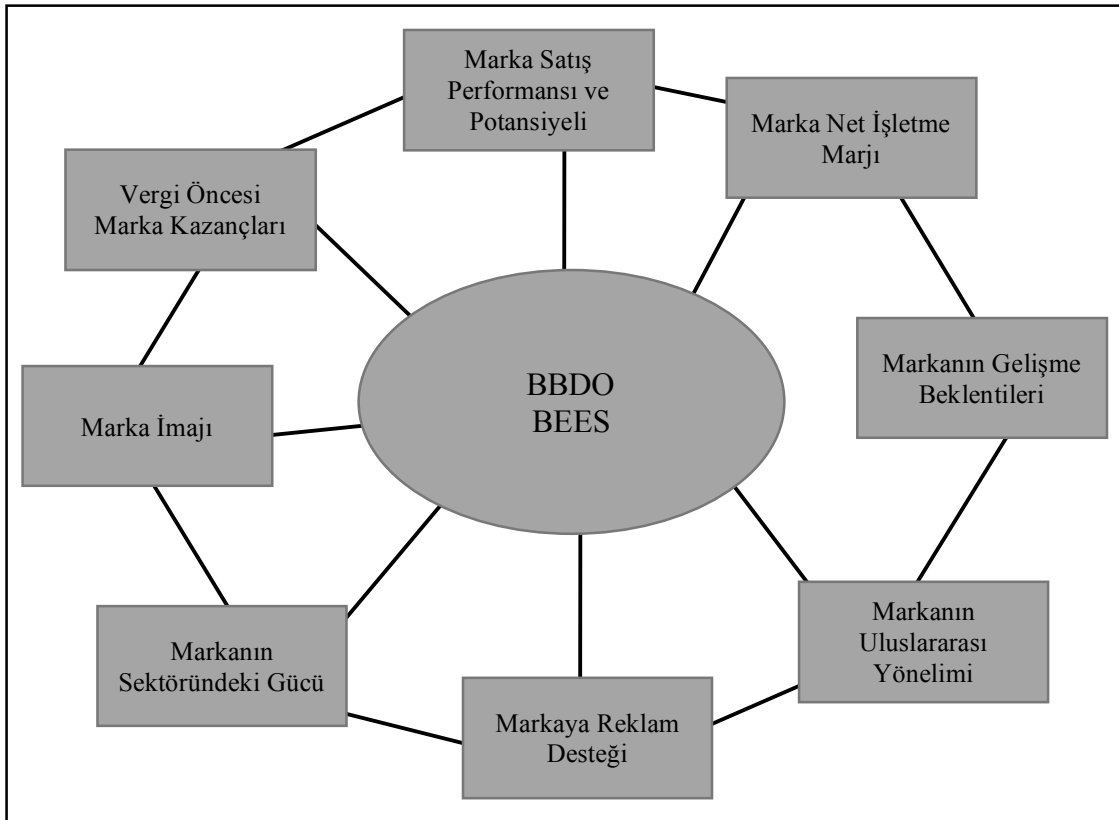
Evaluation System) olarak kurulan ve daha sonra geliştirilerek BEE (Brand Equity Evaluator) ismini alan model diğeri ise BEVA (Brand Equity Valuation for Accounting Method) ismiyle Muhasebe için geliştirilen marka değerlendirme modelidir.



**Şekil 12. BBDO Marka Yönetimi için Beş Seviye Modeli**

BBDO BEES sektörler arasındaki farklılıklarında dikkate alan çok aşamalı bir marka değerlendirme modelidir (Şekil 13). İlk adımda model marka değerinin sekiz tanımlayıcısını belirlemektedir (Zimmerman vd. , 2001, s. 42-43). Modele göre bir markanın satış performansı aynı zamanda gelecekteki satış potansiyelinin bir göstergesidir; bu belirleyici için sektör dışından da spesifik faktör değerleri elde edilmektedir. İkinci gösterge olan net işletme marjı (yani, satışlardan elde edilen getiri yüzdesi), önceki üç yıl boyunca ortalama bir değer olarak hesaplanmakta ve kazanılan gelirlerin gerçek değeri hakkında bir fikir vermektedir. Bir sonraki belirleyici olan markanın gelişme beklentileri, markanın gelecekteki değer potansiyeli için bir ölçü olarak analistlerin sektördeki beklentilere ilişkin görüşlerini kullanmaktadır. Yakın pazar segmentine ilişkin bu görüşe ek olarak, analistlerin genel ekonomik beklentiler hakkındaki görüşleri de hesaba katılmaktadır. Markanın uluslararası yönelimi, yurtdışında kazanılan gelirlerin oranını kaydetmekte ve markanın uluslararası gelişme potansiyeli hakkında bir perspektif sunmaktadır. Markaya yönelik reklam desteği, reklama harcanan vergi öncesi kazanç yüzdesini ölçerek endüstri

içi bir temelde operasyonel hale getirilmektedir. Markanın kendi sektöründeki gücü, rakiplerinin satışlarına göre ölçülmekte; kullanılan kıyaslama, pazarın önde gelen marka üreticisinin satış rakamı olarak belirlenmektedir. Marka imajı, markanın paydaşlar için çekiciliğini özetlemekte ve markayı kendi endüstrisinin ötesinde daha geniş bir tarama yaparak değerlendirmektedir. Nihai belirleyici, markanın değer potansiyelinin bir göstergesi olarak hareket etmek için son üç yıldaki vergi öncesi kazançları içermektedir (Zimmerman vd., 2001, s. 42-43; Huber, 2001, s. 42-45).



**Şekil 13.BBDO BEES: Marka Değeri Bileşenleri**

(Zimmerman vd., 2001, s. 43)

Gerçek değerlendirme ise birkaç aşamada gerçekleşmektedir. Öncelikle marka çevresini oluşturan belirleyiciler olan satış performansı, net işletme marjı ve gelişme beklentileri her alt faktörü ağırlıklandırılarak birleştirmekte ve ortak bir marka kalitesi faktörü ortaya çıkarılmaktadır. Ardından marka kalitesi faktörü, daha sonra vergi öncesi kazanç çarpanı olarak kullanılacak olan genel bir faktör değeri oluşturmak için kalan dört ağırlık faktörü ile birlikte yeniden hesaplanmaktadır. Marka değerinin parasal değeri, son üç yıldaki ortalama vergi öncesi kazancın ve bu birleşik ağırlık faktörünün ürünü olarak



hesaplanmaktadır. Mevcut vergi sisteminden kaynaklanabilecek marka değeri üzerinde olası bozucu etkilerden kaçınmak için vergi öncesi kazançlar ele alınmakta, ortalama kazançlar hesaplanırken ise daha uzak geçmiş kazançların, daha yakın zamana göre daha az önemli olduğu gerçeğinden hareketle ağırlıklandırmalar yapılmaktadır.

Bu yaklaşımın en önemli avantajlarından biri; marka değerinin belirleyicilerinin kapsamlı bir şekilde seçilmiş ve yeni bir belirleyicinin modele uyarlanması ve entegre edilmesinin güç olmamasıdır. Bununla birlikte hesaplamalarda kullanılan veriler hazır ve erişilebilir olduğundan, daha hızlı ve kolay sonuç alabilme avantajı bulunmaktadır. Bu model İnterbrand ve Brand Finance yaklaşımında olduğu gibi faktörlerin seçiminde ve ağırlıklandırılmasında sübjektif etkiler olması sebebiyle eleştiri almaktadır. Bununla birlikte bu yöntem modeldeki değişkenlerden yalnızca kurumsal markaların değerlerini verebilmektedir (Zimmerman vd., 2001, s. 45; Salinas, 2009, s. 126).

## **1.7. SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA**

Günümüzde sağlık sisteminde artan piyasa şeffaflığı, sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabetin, yatırım taleplerinin, özel hastanelerin sayısının, sağlık harcamalarının ve tüketici farkındalığının artması, hastaların karar alma süreçlerine katılımı, teknolojinin ilerlemesi ve kamu hastanelerinin kısıtlı bütçeleri gibi faktörler sağlık piyasasında önemli değişiklikleri de beraberinde getirmektedir (Wu, 2011, s. 4873; Afzal vd, 2016, s. 327; Khosravizadeh vd, 2017, s. 1137; Angel and Adisasmito, 2019, s. 191; Özkoç ve Cengiz, 2020, s. 146). Bu koşullar altında sağlık hizmeti veren kuruluşlar diğer kuruluşlarda olduğu gibi kaliteli, tüketicilerinin istek ve ihtiyaçlarına uygun ürün ve hizmetler sunmaya devam etmekte ve böylelikle kendilerini pazara uyumlu hale getirerek sürdürülebilirliklerini sağlamaya çalışmaktadırlar. Son derece rekabetçi pazarda sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi için ise birtakım rekabet avantajlarının oluşturulması gerekmektedir (Pace vd, 2020, s. 1). Markalaşma günümüzde rekabet avantajı elde etmenin en iyi yolu olmakla birlikte (Pauly and Selvakumar, 2018, s. 1), marka değeri yönetimi sağlık sektöründe rekabet avantajının birincil kaynağı olarak görülmektedir (Ahlquist and Casanova, 1998).

Bir hastanın hastaneden beklediği en temel konu iyi kalitede bir tıbbi bakımdır. Bununla birlikte yapılan pazar araştırmaları hastanede yatan hastaların, makul düzeyde kaliteli tıbbi bakım ihtiyaçlarıyla ilişkili olmayan; güler yüzlü empatik hemşireler ve personel, yemeklerinde geniş bir yiyecek yelpazesi ve çağrılarına hızlı yanıt alma gibi konularda çeşitli olanakları da kapsayacak şekilde beklentilerinde değişiklik olduğunu göstermektedir (Solayappan and Jayakrishnan, 2010, s. 120). Hastalar sağlık hizmetlerini; ihtiyaçlarını karşılayabilen, güler yüzlü, kibar, zamanında, duyarlı, iyileştirebilen ve hastalık gelişimini önleyebilen hizmetler olarak görmektedir (Karbalaee ve ark., 2013).

Markalar, tüketicilerin zihninde ürünler, hizmetler ve organizasyonlar hakkında zihinsel temsiller oluşturan pazarlama araçlarıdır ve tüketicilerin bir ürün veya hizmeti kullanmaya başlamaya veya kullanmaya devam etme konusunda karar vermelerine yardımcı olan şemalar oluşturmaktadırlar (Evans vd., 2015, s. 24). En geleneksel halinde sözel (marka ismi, sloganı) ve görsel (logo) öğelerle ifade edilen markalar şu anda birçok duyuya hitap eder hale gelerek bu şemaları desteklemektedir. Tasarımlı logolarla görme duyusuna, reklam veya telefon bekleme müzikleri ile ses aracılığıyla, logolu kurabiyeler veya birinci sınıf yemek hizmeti sunumuyla tat duyusuna, kabartmalı kartvizitler, imzalı ya da logolu çarşaflar ve hediyelik eşyalar ile dokunma duyusuna, hasta odalarında kullanılan aromaterapi oda parfümleri ile koku duyusuna hitap edecek şekillerde bir çok noktadan çağrışım yapacak unsurlarla tüketicilere bağlantı kurma fırsatları sunulmaktadır (Elrod ve Fortenberry, 2018, s. 24). Marka değeri bu bağlantılarla ilgili fikir, itibar ve algılanan özelliklerden oluşan imajlardır. Bu nedenle her organizasyonun bilinçli olarak yaratılmış olsun ya da olmasın bir markası vardır. Bir kuruluşun tesisi, hizmeti, web sitesi veya çalışanları ile olan deneyimler ve etkileşimleri marka imajını şekillendirmektedir. Bu şekillendirme doğal olarak gerçektelecek olsa da markalaşma teknikleri onu olumlu yönde yönlendirmeye yardımcı olmaktadır (Brand story, 2017, s.1).

Sağlık sektörü dışında markalaşma, kuruluşların sürdürülebilir rekabet avantajları yaratmak ve ürünleri farklı kılmak için kullandıkları en etkili araçlardan biridir. Sağlık kuruluşları tüketiciler için tercih edilebilir olmak için daha çok coğrafi yakınlık ve doktorların itibarı gibi geleneksel yöntemleri kullanmaktayken günümüzün rekabet ortamında; uyumlu bir kurumsal anlatı oluşturmak sağlık kuruluşlarının hizmet ettikleri topluluklarla bağlantılar oluşturmak için benimsemesi gereken bir görev olarak görülmektedir (Pace, 2020, s. 1). Sağlık hizmetlerinin, kendine has özellikleri nedeniyle rekabetçi bir pazar için uygun olup olmadığı sıklıkla sorgulanmaktadır. Çünkü hastane sektörü tüketicilerine hizmet sunan bir sektör olmasından dolayı; markaların belirlenmesi ürün markalarındaki değer gibi somut değil daha soyuttur. Hizmet sektöründe işletmenin adı genellikle işletmenin markasıdır ve güçlü bir markaya sahip olmak müşterileri bir kurumdan alınan hizmetlerin kalitesi (tekdüzelik) konusunda ikna etmeye yardımcı olma konusunda önemli bir rol oynamaktadır (Angela and Adisasmito, 2019, s. 2). Markalaşma, müşterilerin güvenini artırması, müşterilerin hizmet ürünlerini daha iyi görselleştirmesini sağlaması, rekabetçi ürünler arasında farklılaşma aracı olarak hareket etmesi ve müşterilere değer sağlaması nedeniyle hizmet firmalarında özel bir rol oynamaktadır (Chahal and Bala, 2012, s. 343).

### **1.7.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Oluşturma**

Sağlık hizmetlerinde marka değeri, tüketicilerle sağlanan deneyimlere dayalı olarak bir hastane veya sağlık sistemi hakkında süregelen düşünce, duygu, görüş ve davranışların birikimi yoluyla oluştuğu gibi (Sinuraya vd., 2021, s. 25) tüketicilerle aileleri ve meslektaşları arasında aldıkları hizmetlerle ilgili paylaşım yoluyla da oluşabilmektedir (Donohue, 2016, s. 1-3). Sağlık sisteminin mevcut durumunda, farkındalığın ve erişilebilirliğin daha geniş bir nüfus ölçeğine ulaşması ve dolayısıyla talebin artması nedeniyle değişiklikler hızlı bir oranda görülmekte ve sistemi etkilemektedir. Sağlık hizmeti sunucuları bu değişiklikleri göz önünde bulundurarak, tüketicilerini daha aktif şekilde memnun etmek için pazarlamanın temel ilkelerini göz önünde bulundurmalıdır (Jain vd., 2019, s. 19).

Her açıdan aynı hizmetleri sağlayan iki hastane arasında tercih yaparken tüketicilerin diğerinden daha fazla ücret ödemeye razı olduğu nokta da, önemli bir faktör olan marka sadece bir isim değil markanın değerini de kapsayan bir sembol olarak görülmekte (Wang vd, 2011, s. 321) bu sembol markanın bilinirliğini sağlamaktadır. Sağlık hizmetlerinde marka bilinirliği genellikle sadık bir hasta tabanı, sigortacılar ve tedarikçilerle daha güçlü müzakere gücü ve en kalifiye doktorları ve ekip üyelerini işe alma becerisi anlamına gelmektedir. Sağlık hizmetlerinde bilinen bir marka; hastanın bakış açısından akılda kalıcı bir farkındalık yaratarak karar verme sürecini basitleştirdiği gibi, yakınlarının da aynı hastaneden hizmet almasını önermek ve aynı kişinin farklı rahatsızlıklarında da aynı hastaneyi tercih etme eğiliminde olmasını sağlamaktadır (Khosravizadeh vd, 2017, s.; Pace, 2020, s. 1)). Başka bir ifadeyle marka “kanıtlanmış kalite” anlamına gelerek tüketicinin yanlış karar verme tehlikesini azaltarak seçimde yardım ve risk azaltma işlevi görmektedir (Eiff and Eiff, 2019, s. ). Bununla birlikte dış çevre ile olan ilişkiler açısından değerlendirildiğinde, güçlü bir marka tarafından iletilen kalite ve değer imajı ile ödeyici işletmeler markaları kendi ağlarına dahil etmeye çalışabilir, hekimler ve diğer sağlık çalışanları ise olumlu geçmişi ve adı nedeniyle hastanede istihdam edilmeye ilgi duyabilirler (Eiff and Eiff, 2019, s. ; Pace, 2020, s. 1). ABD’de yapılan bir çalışmada 2030 yılına kadar sistemde yüzbenden fazla doktor açığı olacağı sonucundan hareketle (Mann, 2017, s.1), yüksek kaliteli klinisyenleri cezbetmek ve elde tutabilmenin başarısı, kısmen marka bilinirliğine bağlı olacak olan birçok sağlık kuruluşu için muhtemelen en büyük öncelik olacağı düşünülmektedir (Pace, 2020, s.1).

Hastane markalarının başarı faktörlerini belirlemek için yapılan bir marka çalışması ile hasta ve yakınları açısından hastanenin performans kriterleri belirlenmiştir (Eiff and Eiff, 2019, s. 309). Buna göre; tıbbi kalite hastanenin performansı için en önemli kriter olarak derecelendirilmiştir. Fakat bilgi asimetrisinden kaynaklı olarak çok az hastanın bu konuda doğru değerlendirme yaptığı görülmüştür. Bununla birlikte hastalarla iletişim, algılanan örgütsel iklim, algılanan sosyal kalite (tüketicilerin rolü, hata ve hataların ele alınması, çalışanların tutumu), bir hastaneyi başkalarına tavsiye etme istekliliğini artırmada belirleyici faktörler olarak bulunmuştur. Hastane seçimine karar verme sürecinde etkili bir rol oynayan tıbbi kalitenin, seçim sonrası hastane performansı değerlendirilirken

etkisinin azaldığı ve konaklama ile ilgili konuların daha önemli hale geldiği görülmüştür. Çalışmada; hastaneden taburcu olduktan 3-5 hafta sonra hastalara en önem attettikleri deneyimleri sorulduğunda tıbbi hizmetler ikinci sırada, temasla ilgili diğer unsurların ilk sırada yer aldığı görülmüştür. Eski hastaların hastane deneyimi konusunda üçüncü şahıslarla görüşmelerinde esas olarak hastanenin iletişim şekli hakkında konuştukları, memnuniyetsiz ayrılma durumunda bu deneyimlerini 18-20 kişi ile, memnun olduklarında ise 3-5 kişi ile paylaştıkları ifade edilmiştir. Bunlara ek olarak “gıda kalitesi” de tavsiye için önemli bir faktör olarak ortaya çıkmıştır. Çalışmada bu döngü bir hastane için marka oluşturma döngüsü olarak değerlendirilmiş ve iletişim kalitesinin hastanenin tavsiye edilmesine yol açtığı bu durumun da tıbbi kalite olgusu yarattığına dikkat çekilmiştir. Bu bilgilerden hareketle marka statüsü bir gecede reklam, propaganda veya pazarlama çalışmaları yoluyla ortaya çıkan bir durum değildir ve hastane için marka oluşumunda kalsik pazarlama yaklaşımının geçerli olmadığı söylenebilir. Bir hastanenin marka değeri; tıbbi kaliteye (hasta sonuçları, komplikasyonlar), iyileşme ortamına (güvenlik), hizmet kalitesine (yemek, yardımcı hizmetler), iletişim ve çalışanların davranışlarına (güler yüzlülük, empati, yetkinlik), tedaviye erişim olanaklarına (bekleme süreleri) ve koordinasyona dayanmaktadır (Eiff and Eiff, 2019, s. 320).

### **1.8.SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DEĞERİ**

Marka değeri, başarılı bir markalaşmanın önemli bir boyutu ve nihai sonucudur. Sağlık kurumlarında marka değerini geliştirmek; marka bilinirliği çabaları artırılarak, marka çağrışımlarını artıracak iyi hizmetler sunularak, hastalarla etkileşimi artırarak, hastalarla doğrudan temas kurarak ve hasta memnuniyetini periyodik olarak ölçülmesiyle marka sadakati sürdürme ve artırma çabaları ile mümkündür. Sonuç olarak tüketicilerle olan ilişkiler iyi yönetilebildiği takdirde olumlu marka değeri ve marka imajı oluşturmada başarılı olunmaktadır (Ernawaty vd., 2020, s. 135). Bu nedenle hastane yöneticileri tercih edilebilirliklerini artırmak için güçlü bir marka değerine sahip olmalıdır. Bu kapsamda hastanelerinin marka değerini ölçmeli ve mevcut durumlarını periyodik olarak analiz etmeli, bu ölçüm sonucunda hangi marka değeri alt boyutunun daha fazla geliştirilmesi gerektiğine ve hangi marka yönetimi uygulamalarının seçilmesi gerektiğine karar

vermelidir. Bu şekilde pazarlama bütçesinin etkin ve verimli kullanılması sağlanacak ve yatırımların geri dönüşü artacaktır (Özkoç ve Cengiz, 2020, s. 163).

Sağlık hizmetlerinde marka değerini oluşturmada marka farkındalığı, işlemse/dönüşümsel liderlik, etik boyut, hizmet kalitesi, marka çağrışımı, marka güveni, marka sadakati, özgünlük, yenilik, pazarlama yeniliği ve marka imajı etkiliyken; oluşan marka değeri ise hastane imajı, iş fırsatlarını takip etme, hastane verimliliği, üretkenliği artırma ve hastanın hastaneyi tekrar ziyaret etmesini etkilemektedir (Yuliani, 2019, s. 128-129). Dolayısıyla marka değeri ile ilgili unsurların birbirinden etkilendikleri söylenebilir. Bu kapsamda aşağıda sağlık hizmetlerinde marka değeri boyutları detaylı şekilde incelenmektedir.

### **1.8.1. Sağlık Hizmetlerinde Marka Farkındalığı**

Marka farkındalığı, bir ürün için marka oluşturmanın ilk adımıdır ve bir markaya yabancı hissetmekten başlayıp, o markanın belirli bir ürün veya hizmet sınıfında tek olduğundan emin olmaya kadar uzanan bir süreci içermektedir (Setyawati ve Rochmah, 2015, s. 32-33). Hoeffler ve Keller (2002, s. 79), araştırmalarında marka farkındalığının derinlik ve genişlik olmak üzere iki farklı yolla karakterize edildiğini belirtmişlerdir. Tüketicilerin ihtiyaç ortaya çıktığında (örneğin, acil bir durum için hastaneyi kullanma) markayı düşünme olasılıkları daha yüksek olduğundan, daha yüksek derinlik daha yüksek satışlar sağlayacaktır. Tüketiciler, markanın kullanılabilmesi veya tüketilebileceği çeşitli durumlarda (örneğin, rutin bir kontrol için hastaneyi kullanma) marka hakkında düşüneneğinden, daha yüksek genişlik daha yüksek satışlar sağlayacaktır (Bohrer, 2007, s. 52).

Sağlık sektöründe marka farkındalığı yaratmak için üzerinde durulacak beş önemli nokta bulunmaktadır (Walton, 2021, s.1). Bunlardan ilki tüketicilerin zihninde sağlık markasını farklı kılan uzun süreli bir izlenim yaratmaktır. Bunu yapabilmek için ise markayı benzersiz yapan kategori, marka vaadi, rekabet avantajı veya hedef kitle gibi konuları

netleştirmek ve o yönde adımlar atmak gereklidir. Farkındalığı artırmak için önemli olan bir diğer unsur markayı temsil eden logoyu ifade eden görsel kimliktir. Logolar tüketicilere rakiplerden farklı olunan noktayı gösterdiği için etkili ve çekici şekilde tasarlanmalıdır. Farkındalık için önemli olan bir diğer unsur ise tutarlılıktır. Sağlık hizmeti marka farkındalığı yaratma stratejisinin en önemli yönlerinden biri, değerlerin her bir temas noktası aracılığıyla iletildiğinden emin olmaktır. Başka bir ifadeyle, hastalarına değer verdiğini iddia eden ama onları telefonda bekleten bir marka olumsuz imaja neden olmaktadır. Markanın çevrimiçi deneyimler sağlayabilmesi için kullanıcı dostu bir web sitesi, çevrimiçi planlama ve hasta portalları ile geliştirerek marka deneyimlerini daha gerçeğe uygun hale getirmesi marka farkındalığını artırmaktadır. Bunlara ek olarak dijital pazarlama yöntemlerini kullanmak da marka farkındalığını artıran yöntemlerden biridir. Dijital pazarlama yöntemleri ile birlikte tüketiciler sağlık kuruluşu ile iletişime geçebilmektedir. Günümüzde sıklıkla kullanılan sosyal medya platformlarının profesyonel kullanımı hedef kitleye daha kolay şekilde ulaşılmasını sağlamaktadır. Sosyal medyanın yanı sıra, Google AdWords, sağlık hizmeti markalarını aktif olarak hizmetleri arayan kişilerin önüne çıkarmak için kullanabilecek bir başka güçlü araçtır. Son olarak tüketici deneyimlerine odaklanmak da marka farkındalığını önemli ölçüde etkilemektedir. Tüketici memnuniyetini merkeze alarak tüketicinin tüm temas noktalarında tutarlı ve iyi entegre edilmiş bir marka deneyimi sağlayarak, tüketicilerin ihtiyaçlarının önemszenmesi ve beklentilerinin karşılanmasından emin olacak çalışmalar yapılması farkındalığı artırmaktadır. Bu noktada haftalık çevrimiçi anketler ve derinlemesine görüşmeler yapmak, tüketicilerin markayı nasıl deneyimlediğini daha iyi anlamaya olanak tanımaktadır.

Sağlık kurumları marka farkındalığın oluşturmak amacıyla spor kulüplerine sponsorluk, eğitim bursları, destek grupları, maratonlar, yürüyüşler, bilimsel toplantılar, toplum sağlığına yönelik eğitimler, sağlık söyleşileri, sağlık taramaları, diyabet okulları, akıllı telefon entegre mobil hizmetler gibi faaliyetler gerçekleştirmektedir. Bununla birlikte logo ve dikkat çekici sloganların kurumun belgelerine, yenidoğan hastane çıkışı kıyafetlerine ve dosyaları üzerine basarak hizmet alıcılarının farkındalık düzeyleri artırılmak hedeflenebilir (Doğan vd., 2018, s. 77)

### 1.8.2. Sağlık Hizmetlerinde Marka Sadakati

Marka yönetiminin nihai hedeflerinden biri olan marka sadakati; rakipler için önemli bir giriş engeli, işletmelerin rekabetçi tehditlere yanıt verme yeteneğinde artış, daha fazla satış ve gelir elde etme, rakiplerin pazarlama çabalarına daha az duyarlı bir tüketici tabanı sağlaması açısından işletmelere önemli avantajlar sağlamaktadır (Sallam, 2015, s. 45). Marka sadakati; tüketici ile işletme ilişkisinin devamına ve ilişkide kalma arzusuna yönelik bir etki olarak tanımlanan tutumsal sadakat ve tekrarlanan işlemleri ifade eden davranışsal sadakat olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır (Shamsudin vd, 2015, s. 1623). Dolayısıyla marka sadakati, yalnızca kişinin aynı markayı defalarca tekrar satın alma eğilimini değil, aynı zamanda markaya karşı psikolojik bir bağlılık veya tutumsal bir yargıya sahip olmasını da ifade etmektedir (Denise vd., 2004). Bu durum markaya sadık bir müşterinin yalnızca o markayı satın almakla kalmadığını, daha iyi bir teklifle karşılaştığında bile değişiklik yapmaktan uzak durduğu tutumu göstermektedir (Sallam, 2015, s. 45-46). Sağlık kurumları arasında artan rekabet ve hizmet alanların artan beklentileri nedeniyle hastanelerin, tüketicilerin tutum, değer ve ihtiyaçlarının tanınması ve uygun şekilde yerine getirilmesi yoluyla rekabet avantajlarını güçlendirmeleri gerekmektedir.

Sağlık sektöründe marka sadakati hastanın hastaneyi tekrar ziyaret etme isteğini oluşturmanın ana stratejilerinden biridir ve marka değeri oluşturmada güçlü pozitif bir etkiye sahiptir. Marka imajı, hasta memnuniyeti, marka tutumu, marka güveni, reklam, algılanan kalite, marka çağrışımı ve ilişki bağlılığı marka sadakatini artıran önemli faktörler olarak görülmektedir (Khosravizadeh vd, 2017, s. 1139).

Diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de memnuniyet, sadakati sağlamanın birincil koşuludur (Shamsudin vd, 2015, s. 1623; Yaghoubi vd., 2017, s. 841; Kholis ve Ratnawati, 2021, s. 319). Hizmetin doğası gereği sağlık hizmetleri önemli fiziksel ve zihinsel süreçlerden geçen tüketicilere hizmet veren kuruluşlar olmasından dolayı, diğer sektörlerden daha fazla ilgi ve özel hizmetlere ihtiyaç duyan farklı türde tüketicilerle karşı karşıya gelmektedir. Bu nedenle hizmet sunucular tüketicilerin beklentilerini en etkin



şekilde anlamaya ve karşılamaya çalışıp müşteri memnuniyetini sağlayarak müşteri sadakati artırabilirler. Hastaneler için, memnun hastalar önemlidir çünkü tıbbi hizmetleri kullanmaya devam etme, öngörülen tedavi planını takip etme, belirli bir sağlık hizmeti sağlayıcısı ile ilişkiyi sürdürme ve hastaneyi başkalarına tavsiye etme olasılıkları daha yüksektir (Hekkert vd., 2009, s. 68). Sağlık tüketicileri için sağlanan iyi hizmet kalitesi tüketici memnuniyetini bu da dolaylı olarak sadakati artırmaktadır. Burdan hareketle sağlık sektöründe kalite sadakati artıran önemli bir faktördür. Diğer sektörlerden farklı olarak sağlık sektöründe marka sadakatinin markaya olan güven ve ilişkilere de önemli ölçüde bağlı olduğu görülmektedir. Güçlü hekim-hasta iletişimi, hastaların endişelerini azaltan ve kendilerini güvende hissetmelerini sağlayan güvene dayalı bir ilişkinin varlığı da sadakati artırmaktadır (Sehhat vd., 2014, s. 282). Sadık hastalar gelecekteki faaliyetler için sağlam bir finansal temel oluştururlar. Çünkü taburcu olduktan sonra bile olumlu ağızdan ağıza iletişim, bağış veya başka bir işbirliği biçimiyle sağlık kuruluşunu desteklemeye devam edebilirler. Bu bağlamda, sağlık kuruluşlarının hastaları elinde tutması ve rekabetçi piyasada ayakta kalabilmesi için hasta sadakati esastır (Mohammedkemer, 2021, s. 37).

### **1.8.3. Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Kalite**

Algılanan hizmet kalitesi, tüketicilerin belirli bir ürün veya hizmetin diğer mevcut hizmet ürünlerine kıyasla kalitesi/üstünlüğü hakkındaki genel algısını ifade etmektedir (Chahal ve Bala, 2012, s. 345). Algılanan kalite işlemler öncesinde, sırasında ve sonrasında meydana gelen tüm ipuçları ve karşılaşmalar dahil olmak üzere, bir müşterinin bir işletmeyle etkileşiminin tüm aşamalarını kapsamaktadır. Buradan hareketle algılanan kalite, tüm tüketici deneyimlerinin birleşimini içermektedir (Wang, 2011, s. 314). "Algılanan kalite" yaklaşımı, ürün/hizmet kalitesini tüketicilerin bakış açısıyla analiz ederek kaliteyi, onların algılarına ve ihtiyaçlarının karşılanmasına bağlı olarak "özel bir değerlendirme" haline getirmektedir (Northen, 2000, s. 230).

Sağlık hizmeti mamul mallar gibi dokunulamaz, görülemez ve ölçülemez özellikleri barındırmaktadır. Somut ürünler için kalite kontrolleri, üretim sürecinin tüm

aşamalarında gerçekleşebilirken sağlık hizmetlerinin soyut doğası nedeniyle kalitesi, hizmet sağlayıcı ile tüketiciler arasındaki etkileşimlere ve hizmet sunum yöntemine bağlı olarak gelişmektedir (Mosadeghrad, 2013, s. 203). Bu nedenle, kalite değerlendirmesinin nispeten daha kolay yapıldığı ürünlerden farklı olarak, sağlık hizmeti kalite değerlendirmesi, içerdiği etik hususlar ve sağlık hizmeti sunumu sürecine katılan çok sayıda paydaş nedeniyle karmaşıktır.

Kalite algılarının kişinin sağlık hizmetlerinden yararlanma eğilimi üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Sağlıkla ilgili endişeler insani endişelerin en önemlileri arasında yer aldığından, sağlık hizmetlerinin kalitesiz olduğu algısı tüketicilerin hizmet aldıkları yerden vazgeçmesine neden olabilmektedir. Başka bir ifadeyle sağlık kuruluşu eşik bir kalite düzeyi sunamıyorsa, bu durum hastane tercihlerini önemli ölçüde etkilemektedir (Andaleeb, 2001, s. 1360). Bu ve benzeri nedenlerle sağlık hizmetlerinde kalite, rekabet avantajı, marka sadakati, uzun vadeli karlılık ve tüketiciler için uygun sağlık sonuçlarını elde etmenin aracı olarak kabul edildiğinden, profesyonel ve yönetsel anlamda üzerinde durulması gereken önemli bir konudur (Işık, 2009, s. 38; Purcarea vd., 2013, s. 576).

Sağlık hizmetleri yeni teşhis ve tedaviler, kaliteli hizmetlere yönelik artan talep ve yaşlanan nüfus nedeniyle ekonomiler üzerinde büyük bir zorluk oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlık hizmeti kalitesi ve hasta memnuniyetinin araştırılması sağlık kuruluşları için hayati önem taşımaktadır. Tüketiciler, sağlık hizmetlerinin doğrudan alıcısıdır, bu da hastanın algısını anlamayı son derece önemli hale getirmektedir (Singh ve Dixit, 2020, s. 476). Sağlık hizmeti kalitesinin teknik ve fonksiyonel olmak üzere iki yönü bulunmaktadır. Teknik kalite, teşhisin doğruluğunu ve doktorların, hemşirelerin ve diğer sağlık personelinin becerilerinin yeterliliğini içerirken; fonksiyonel kalite, hizmetin nasıl verildiğini ifade etmekte ve hizmet sunumunun insan unsuruna dayanmaktadır. Bilgi asimetrisinden kaynaklı olarak, bir hasta sağlık hizmetlerinin teknik kısmını değerlendiremeyebilmekte, algılarını oluşturmak için fonksiyonel kaliteye (tesisler, temizlik, hastane yemeklerinin kalitesi) odaklanmaktadır (Rashid & Jusoff, 2009, s. 472).

Hastaneler için algılanan kalite, sağlık sektörünün benzersiz doğası nedeniyle özellikle önemlidir. Tüketici sağlığı söz konusu olduğunda, herhangi bir hastane için algılanan kalite eksikliği kabul edilemez. İnsanlar, söz konusu kişisel sağlık ve esenlik olduğunda, kalitenin tedavi, ilgi, güven, hizmet kalitesi, bakım, tesisler ve kişisel ilişkiler açısından en yüksek olmasını beklemekte ve talep etmektedir. Bu nedenle, algılanan kalite, marka değeri çalışmasına dahil edilmesi gereken kritik bir boyuttur. Algılanan kalite yüksekse, marka değeri üzerindeki etkisi olumlu olacaktır. Bununla birlikte algılanan kalitenin yüksek olması, hastaların sunulan tüm hizmetlerde kaliteyi içsel olarak algılaması nedeniyle hastanenin diğer tüm hizmetlerini pazarlamasına izin vererek hastane için fırsat yaratmaya imkan sunmaktadır (Bohrer, 2007, s. 50-51). Algılanan kaliteyi artırmak için hastaneler, markaya güven vermek ve yardımcı olmak için verdiği hizmette sürekli olarak doğru bilgi ve performansı sunmalıdır. Tutarlı olmak, hastane müşterilerinin markada güven ve güvenilirlik oluşturmaya ve rakiplerinden net bir şekilde ayrılmasına yardımcı olmaktadır (Mohammedkemer, 2021, s. 60).

#### **1.8.4. Sağlık Hizmetlerinde Marka İmajı**

Marka imajı bir markayla ilişkili olarak tüketicilerin zihninde var olan genel izlenim ve algılar bütünüdür. Tüketicilerin satın alma kararlarında oldukça etkili olan ve işletmelere önemli rekabet avantajları sağlayan marka imajı günümüz rekabetçi pazarda hizmet sektöründe de önemli bir başarı faktörü olarak değerlendirilmektedir (Huei vd., 2014, s. 34). Wu (2011, s. 4873), hastane marka imajının hasta memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisini incelemiş ve bu iki değişken arasında doğrudan bir ilişki bulmuştur. Pozitif hastane marka imajının yalnızca hasta sadakatini doğrudan artırmakla kalmayıp, aynı zamanda algılanan hizmet kalitesinin artması yoluyla hasta memnuniyetini de artırdığı ve dolayısıyla hastaların tekrar ziyaret niyetini artırdığı ifade etmektedir.

Vinodhini ve Kumar (2010, s. 89), başarılı müşteri ilişkileri yoluyla marka değeri yaratılmasını etkileyen; güven, müşteri memnuniyeti, ilişki bağlılığı, marka sadakati ve marka farkındalığı olmak üzere beş faktör tanımlamıştır ve müşteri ilişkilerini iyi

yönetebildikleri takdirde hastanelerin imaj ve pozitif marka değeri yaratmada başarılı olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Hosseini and Behboudi (2017, s. 586), marka imajının tüketici memnuniyeti üzerinde önemli bir etkisi olduğunu ve marka imajı değişkenleri arasında en yüksek puanı samimi hastane çalışanlarının aldığını bulmuştur. Çalışmada dürüst olmak ve hastalara verilen tüm taahhütleri yerine getirmek en önemli faktörler arasında görülmektedir. Sağlanan sağlık hizmetlerinin kalitesine ilişkin algıları olarak anlaşılan hasta memnuniyeti, aynı zamanda hastanenin imajıyla da ilgilidir (Assila vd., 2019, s. 914; Indrianawati, 2017, s. 25 ; Taranko, 2016, s. 66). Çok sayıda bilimsel çalışma, sağlığın bozulması veya hayati tehlike durumunda belirli bir hastaneyi önerme olasılığının, hastanın belirli bir tesiste kalıktan duyduğu memnuniyetle arttığını doğrulamaktadır (Rosiek ve Leskowski, 2012, s. 7).

Shanthi'ye göre (2006) imaj, bir sağlık hizmeti sağlayıcısının hizmetlerini rakiplerinden ayırt etmede önemli bir rol oynamakta ve bu nedenle bir hastanın hastane imajı fikri, rakip hastanelerin marka imajlarına göre değerlendirilmektedir. Hastalar kendi tıbbi muayeneleri ve tedavi deneyimleri ile herhangi bir hastane hakkında hızlı bir şekilde spesifik düşünceler oluşturmaktadır (Kim vd., 2008). Bu nedenle Kolade ve ark. (2014 s, 39-40) hastane marka imajının, hastalar tarafından hizmetlerle etkileşimler yoluyla algılanan izlenime ve varış zamanlarından tedavi deneyimlerine ve ayrılmaya kadar olan faaliyetlere dayandığını ileri sürmektedir.

Gańczarczyk (2019, s. 656) çalışmasında hastane imajını etkileyen faktörlerin olduğu çalışmaları incelemiş ve sonuç olarak bu faktörleri bilgilendirme faaliyetleri, hastane altyapısı, sunulan hizmetlerin kalitesi, e- iletişim, diğer insanların görüşleri ve görsel işaretler olmak üzere 6 boyut ve 43 faktörde değerlendirilmiştir. İlk sınıf olan bilgilendirme faaliyetleri; hastane yardım hattı, hastane dergisi/bülteni, hastane tarafından "açık günler" organizasyon, hastane tarafından hastalara yönelik konferans ve

seminerlerin düzenlenmesi, koruyucu sağlık hizmetlerine ilişkin faaliyetlerin uygulanması / katılımı, hastane televizyonu, yerel ve ulusal medya ile iş birliğini içermektedir. Hastane alt yapısı; bina içi ek hizmetler (fotokopi, postane, mağaza, kafe, ATM), odaların estetiği, hastane otoparkı, hastanede kalış konforunu artıran unsurlar (odalarda televizyon bulunması), binanın dış görünümü, hastanenin modern tıbbi ekipman ve aparatlarla donatılması, hasta odaları ve personel odaları dahil olanaklar / dekor unsurlarını içermektedir. Sunulan hizmetlerin kalitesi boyutunda; sağlık personelinin niteliklerini doğrulayan sertifikalar, ISO standartlarına uygunluğu onaylayan sertifikalar, tıbbi personel ile doğrudan temas, ilk irtibat kurulan personelinin tutum ve davranışlar, ulusal hastane sıralamasındaki konum (ör. güvenli hastane, en iyi hastane vb.), diğer tıp merkezleriyle ve yabancı tıp merkezleriyle işbirliği, çalışanların görünümü ve davranışları ve sağlanan sağlık hizmetlerinin kapsamını (bir çok dalda hizmet sunması) unsurlarını içermektedir. E-iletişim boyutunda ise hastanelerle ilgili gazete yazıları, web sitesindeki bilgilerin güncelliği, web sitesi okunabilirliği ve şeffaflığı, internette hastane derecelendirmesi, web sitelerinde (sağlıkla ve ya bulunulan şehirle ilgili) ve sosyal medyada yer alan hastane hakkındaki görüşler, hastane web sitesinin arama motorunda konumlandırılması (yer), engellilerin ihtiyaçlarına, modern trendlere ve teknolojilere uygun web sitesi tasarımı gibi unsurları içermektedir. Diğer insanların görüşleri boyutunda ise hastane sağlık hizmetlerinin kamu/bilinen kişiler (örn. politikacılar, aktörler) tarafından kullanımı, sevk eden hekimin, kamu/tanınmış kişiler tarafından ve ailenin/arkadaşların hastane hakkındaki görüşlerini içermektedir. Son olarak görsel işaretler boyutunda ise hastane adının ilk harflerinin kısaltması, hastane logosu, hastane adı, hastane dışındaki işaretler (yön panoları), hastane içindeki işaretler (bilgi panoları ve listeler) gibi unsurlardan oluşmaktadır.

## 2. BÖLÜM: SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS ve PERFORMANS DEĞERLEME

Çalışmanın bu bölümünde performans, performans yönetimi ve performans değerlendirmesi kavramsal olarak incelendikten sonra sağlık kurumlarında performans kavramı, boyutları ve ölçüm modelleri detaylı şekilde ele alınmıştır.

### 2.1.PERFORMANS KAVRAMI

Lord Kelvin'in (1883) "Ne hakkında konuştuğunuzu ölçebildiğiniz ve sayılarla ifade edebildiğiniz zaman, onun hakkında bir şeyler biliyorsunuzdur, aksi halde bilginiz zayıf ve yetersizdir." ve Harrington'un (1991) "Ölçümler anahtardır. Ölçemezseniz, kontrol edemezsiniz. Kontrol edemezseniz, yönetemezsiniz. Yönetemezseniz, iyileştiremezsiniz." sözleri ile önemini vurguladıkları performans kavramı çeşitli araştırmacılar ve teorisyenler arasında tanımı üzerinde anlaşmaya varılamayan, farklı yorum ve çıkarımlara, algılara ve alanlara göre farklılık gösteren bir kavramdır (Lebas and Euske, 2007, s. 125; Jenatabadi, 2015, s. 1). Sıklıkla etkinlik ve verimlilik ile birlikte eş kavramlar gibi değerlendirilmekte, karşılaştırılmakta ve karıştırılmaktadır (Neely, 2005, s. 1228). Oysa verimlilik performans kavramının sadece bir bölümünü açıklamakta olup, performans verimlilikten çok daha geniş bir alanı kapsamaktadır. Çünkü, temelde verimliliğe dayansa bile performansın etkililik, kalite ve tutumluluk gibi bileşenleri de bulunmaktadır (Ateş vd, 2007, s. 2). Pazarlama perspektifine göre örgütler, hedeflerine (gerçekleştirdiklerine), rakiplerinden daha fazla verimlilik ve etkililikle müşterilerini memnun ederek ulaşmaktadır (Kotler, 1984, s. 661-665). Verimlilik ve etkililik terimleri ile performans ilişkisi tam olarak bu bağlamda ilişkilendirilmektedir. Etkililik, tüketici gereksinimlerinin ne ölçüde karşılandığını ifade ederken, verimlilik, belirli bir tüketici memnuniyeti düzeyi sağlanırken işletme kaynaklarının ne kadar ekonomik kullanıldığının bir ölçüsüdür (Lebas and Euske, 2007, s. 125). "Doğru işleri yapmak" anlamındaki etkililik ile "işleri doğru yapmak" anlamına gelen verimlilik performans değerlemesinde önemli yer tutmaktadır (Ateş vd, 2007: 3; Franchescini vd, 2021, s. 134). Çünkü performans kavramı her şeyden önce doğru karar vermek, doğru amaç ve hedef

belirlemeyi içermektedir. Bununla birlikte doğru amaç ve hedefleri belirlemek kadar bu işleri yapabilmek için etkili bir karar mekanizması ve hareket planı oluşturmak önemlidir (Ateş vd, 2007, s. 3).

Performans kelimesinin sözlük anlamı incelendiğinde (Nelly, 2007, s. 126); belirli bir niyetle bir şeyi başarmak (örneğin değer yaratmak), bir eylemin sonucu (ne kadar ölçülürse ölçülsün yaratılan değer), bir sonuca ulaşma yeteneği veya bir sonuç yaratma potansiyeli (gelecekteki satışlar için organizasyonun potansiyelinin bir ölçüsü olarak görülen tüketici memnuniyeti), bir sonucun seçilen bazı kıyaslama veya referanslarla karşılaştırılması gibi anlamlara gelmektedir. Bovaird (1996, s. 147), performansın genel bir tanımını “farklı paydaşlar için değişen öneme sahip başarı hakkında bir dizi bilgi”, Halis ve Tekintuş (2003, s. 174) “ belirli bir amaç için yapılan, planlar doğrultusunda ulaşılan noktayı nicel ve nitel yönleriyle belirleyen kavram”, Pakdil (2005, s. 326) “ işletme amaçlarının gerçekleştirilmesi için gösterilen tüm çabaların değerlendirilmesi”, Amci ve Cemiku (2019, s. 98) ise “bir organizasyonun üzerinde anlaşmaya varılan hedeflere ulaşma yeteneği” şeklinde ifade etmişlerdir. Lebas (1995, s. 29) performansı “işletmeye ve duruma özgü kısıtlamalar dahilinde belirtilen hedeflere zamanında ulaşılmasına yol açan nedensel model(ler)in bileşenlerini iyi bir şekilde yerleştirme ve yönetme süreci olarak” ifade ederken, ABD Genel Muhasebe Ofisi (2012, s. 3) “program başarılarının, özellikle önceden belirlenmiş hedeflere yönelik ilerlemenin sürekli olarak izlenmesi ve raporlanması süreci” olarak ele almıştır. Performansı anlamak, bugünkü eylemlerin gelecekteki sonuçları nasıl etkileyebileceğini açıklayan nedensel bir modelin tanımlanmasına dayanan dinamik bir yapıdır (Neely, 2007, s. 131).

Performans göstergeleri, organizasyonların faaliyetlerini anlamak, yönetmek ve geliştirmek için kullanılan araçlardır (Eccles, 1991, s. 133) ve işletmelerin;

- Ne kadar iyi gidiyoruz?
- Hedeflerimize ulaşıyor muyuz?
- Tüketicilerimiz memnun mu?
- Süreçler kontrol altında mı?

- Süreç iyileşmeleri gerekli mi? Gerekli ise hangi noktalarda süreç iyileşmelerine ihtiyaç duyulmaktadır?

sorularının cevaplanmasına yardımcı olmaktadır (Franchescini vd, 2021, s. 134).

## 2.2.PERFORMANS YÖNETİMİ

Performans yönetimi, bireylerin ve ekiplerin performansını geliştirerek örgütsel performansı iyileştirmeye yönelik sistematik bir süreç olarak tanımlanabilir. Kararlaştırılan planlı hedefler, standartlar ve yetkinlik gereksinimleri çerçevesinde performansı anlayarak ve yöneterek organizasyondan, ekiplerden ve bireylerden daha iyi sonuçlar almanın bir yoludur. Neyin başarılacağı konusunda ortak bir anlayış oluşturmak ve insanları başarı olasılığını artıracak şekilde yönetmek ve geliştirmek için süreçler içermektedir (Armstrong, 2006, s. 1).

Performans yönetimi, başarılarını destekleyen ve teşvik eden bir kuruluş içinde paylaşılan anlamlı hedeflere ulaşmak için çalışan, yetkinliğe ve bağlılığa sahip bireylerin gelişimi (Lockett, 1992, s. 1) ve kurumun ihtiyaçları doğrultusunda mümkün olduğunca etkili ve verimli çalışmaları için çalışanları yönlendirme ve destekleme sürecidir (Sanders ve Walter, 2008, s. 125-139). Performans yönetimi; çalışanların, ekiplerin ve nihayetinde organizasyonun üretkenliğini en üst düzeye çıkarmak için kurumsal süreçlerin yerinde olmasını sağlamaya yönelik hedef odaklı bir süreçtir. İşgücünün değerini ölçmeyi ve iyileştirmeyi içerdiğinden, örgütsel stratejinin gerçekleştirilmesinde önemli rol oynamaktadır. Performans değerlendirme belirli bir zamanda gerçekleşirken, performans yönetimi dinamik, devam eden, sürekli bir süreçtir ve organizasyondaki her kişi performans yönetimi sisteminin bir parçasıdır (Tool, 2012, s. 236).

Performans yönetimi, bireylerin ve ekiplerin performansını geliştirerek örgütsel performansı iyileştirmeye yönelik sistematik bir süreç olarak tanımlanmaktadır. Kararlaştırılan planlı hedefler, standartlar ve yetkinlik gereksinimleri çerçevesinde performansı anlayarak ve yöneterek daha iyi sonuçlar elde etmek anlamına gelmektedir.



Neyin başarılacağı konusunda ortak bir anlayış oluşturmak ve kısa ve uzun vadede başarıma olasılığını artırmak için insanları yönetmek ve geliştirmek için süreçler içermekte ve insanları hedeflerini netleştirerek doğru şeyleri yapmaya odaklanmaktadır (Tahiri vd., 2020, s. 292).

Performans yönetiminin amaçları incelendiğinde (Bacal: 1998, s. 8; Armstornng, 2006: Ateş, 2007, s. 5);

- Çalışanların dikkatini stratejik önceliklere çekmek, onları harekete geçme, kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda karar alma ve ellerinden gelenin en iyisini yapmaları için güçlendirmek, motive etmek ve ödüllendirmek,
- Çalışanların bireysel hedeflerini organizasyonların hedefleriyle uyumlu hale getirmek ve performansları konusunda geri dönüş sağlayarak beklentilerin karşılanma düzeyini bilimsel olarak göstermek,
- Organizasyonların hedef ve amaçlarını belirleyerek bunlara nasıl ulaşılabileceğini ortaya koymakla birlikte bu hedeflere göre performansı proaktif olarak yönetmek,
- Farklı organizasyon, birimi bölüm ve kişilerin performansını karşılaştırarak başarılı uygulamaları yaygınlaştırmak,
- Alınmış olan kararların hedeflere ulaşma derecesini ortaya koyarak yönetsel karar verme mekanizmalarına daha sağlık veriler sunmak,
- Dış paydaşlarla iletişimi ve hesap verilebilirliği kolaylaştırmak,
- Sorunların erken tespitini kolaylaştırmak,
- Organizasyonun işleyiş ve politikalarında iyileşme sağlamak ve sürekli öğrenme ortamı oluşturmak temel amaçlar olarak ifade edilmektedir.

### **2.3.PERFORMANS DEĞERLEME**

Organizasyonlarda özellikle insan kaynakları yönetiminde merkezi bir noktada yer alan performans değerlendirme; kuruluşların çalışanlarının performans düzeylerini değerlendirmek için kullandıkları yöntem ve süreçleri ifade etmektedir. Bu süreç genellikle çalışanların performansının ölçülmesini ve performanslarının düzeyi ve kalitesine ilişkin geri bildirimde bulunulmasını içermektedir (Denisi ve Pritchard, 2006, s. 261). Birçok kuruluş için, bir değerlendirme sisteminin birincil amacı, bireysel ve kurumsal performansı iyileştirmektir (Tool, 2012, s. 237). Kuruluşlar, daha büyük bir

performans yönetim sisteminin parçası olarak, çalışanların performansını iyileştirmelerine yardımcı olmak için performans değerlendirmeleri yapmaktadır (Denisi ve Pritchard, 2006, s. 255).

Performans değerlendirme; performans incelemesi, performans ölçümü, çalışan değerlendirmesi, personel incelemesi, personel değerlendirmesi, hizmet derecelendirmesi, sonuç değerlendirmesi kelime grupları ile eş anlamlı olarak kullanılan kapsamlı bir kavramdır (Aggarwal ve Thakur, 2013, s. 617; Tahiri vd, 2020, s. 293). Performans değerlendirme geçmişte bir bölüm yöneticisinin bir astın performansına ilişkin yıllık bir raporu tamamlamasını ve bir değerlendirme görüşmesinde bunu onunla tartışmasını içeren oldukça basit bir süreçle ilişkili bir terimken; yıllar içindeki gelişimi ile birlikte kuruluşların çalışanları değerlendirmeye ve yetkinliklerini geliştirmeye, örgütsel değerlerin ve hedeflerin çalışanlara iletilmesini sağlamaya, performansı artırmaya ve ödüllendirmelerle desteklemeye çalıştığı, insan kaynakları yönetimi stratejilerini bütünleştirmeye yönelik daha geniş bir yaklaşımın parçası haline gelmiştir (Fletcher, 2001, s. 473; Moriones vd., 2011: ; Tahiri vd, 2020, s. 293).

Yong (1996, s. 245) performans değerlendirmesini, “bir organizasyon tarafından tüm çalışanları üzerinde, işin içeriğine, iş gereksinimine ve pozisyondaki kişisel davranışa dayalı olarak performans sonuçları üzerinde periyodik veya yıllık olarak gerçekleştirilen bir değerlendirme ve derecelendirme uygulaması” olarak tanımlamaktadır. Çalışanların ve yöneticilerin sürekli olarak gelişmelerini sağlamak ve iş başarısının önündeki engelleri kaldırmak, diğer bir deyişle herkesi daha iyi hale getirme amacı olan (Kumar, 2005, s. 7) performans değerlendirme; insan kaynakları planlamasında, çalışanların eğitimi ve gelişimi için ihtiyaç duydukları alanların belirlenmesinde, maaş vb gibi çalışanlara yapılan ödemeler ve terfi, işten çıkarma gibi kararların verilmesinde, çalışan potansiyelinin değerlendirilmesinde, iş görenlerin kendi değerlerini ve başarılarını tartışma amacıyla, dürüst bir yönetim anlayışını yayarak güven yaratmak ve iş gören moralini yükseltmek için sıklıkla kullanılmaktadır (Bilgöl, 1998, s. 228; Tool, 2012, s. 237; Tahiri vd, 2020, s. 293). Sonuç olarak performans değerlendirme, yöneticilerin çalışan performansını

iyileştirecek şekilde yönetmelerine yardımcı olacak bilgiler sağlamaktadır (Denisi ve Pritchard, 2006, s. 255).

Performans değerlendirme bireysel ve kurumsal performans değerlendirme olmak üzere iki boyutta yapılmaktadır. Çalışmada kurumsal performans değerlendirme yöntemleri kullanıldığından bu amaç doğrultusunda takip eden bölümde sağlık kurumlarında kurumsal performans değerlendirme yöntemlerine değinilmiştir.

#### **2.4.SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS VE PERFORMANS DEĞERLEME KAVRAMLARI**

Tüm organizasyonlar sürekli olarak performanslarını iyileştirmeye çalışmaktadırlar. Performans yönetimi, organizasyonların kaynaklarını, sistemlerini ve çalışanlarını strateji ve hedeflere göre yönetme sürecini ifade etmektedir. Kâr amacı gütmeyen kuruluşlar, devlet kurumları ve sağlık kuruluşları da stratejik hedeflere yönelik bu yönetim sürecinden muaf değildirler. Genelinde sağlık sistemleri ve özelinde hastanelerin varlık sebepleri düşünüldüğünde; hastaları iyileştirmek, toplum sağlığını iyileştirmek ve yeni tedaviler araştırmak gibi pek çok neden sıralanabilmektedir. Sağlık organizasyonlarında sağlanan temel hizmetler tipik olarak gözlem, tanı, teşhis, tedavi ve rehabilitasyonu içermekte ve bunların klinik olarak ölçülebilen, tıbbi veya halk sağlığı ile ilgili konular olduğu görülmektedir. Sağlık sisteminin performansını bu alanlarda değerlendirmek için kalite ölçümleri ve tıbbi sonuçlar kullanılmakta ve “Hasta öldü mü, yaşıyor mu, iyileşti mi, yatışı sırasında başka komplikasyonlar ortaya çıktı mı?” gibi anahtar sorulara yanıtlar aranmaktadır (Langabeer, 2018, s. 21). Mortalite ve morbidite gibi göstergeler ortaya çıkaran bu soruların cevapları uzun vadeli çabaları yansıtan, hekimler ve yöneticilere klinik iyileştirmelerle ilgili fikir veren bilgiler olmakla birlikte bir kuruluşun performansı hakkında yargıda bulunabilmek için kısıtlı bilgiler sunmaktadır. Sağlık hizmetleri klinik sonuçlardan çok daha fazlasını içermekte, sağlık hizmetlerinin yürütüldüğü kuruluşlardan, diğer tüm kuruluşlarda olduğu gibi “sürekli bir işletme” olması, uzun vadede faaliyetlerini sürdürmeleri beklenmektedir (Langabeer, 2018, s. 21). Bu beklentilere cevap verebilmek için kuruluşların tıbbi sonuçlarla birlikte; nakit akışları, marjlar, borç ve işletme sermayesi gibi finansal sonuçlar üzerinde de kontrole sahip olması gerekmektedir.

Sağlık sistemleri ve sağlık hizmetlerinin performansının ölçülmesi ile ilgili girişimlerin 1860'larda Florence Nightingale'in, performansı anlamak ve iyileştirmek için karşılaştırmalı hastane sonuçları verilerinin sistematik olarak toplanmasına, analizine ve yayılmasına öncülük ettiği çalışmalara ve ardından 50 yıl sonra Ernest Codman'ın, cerrahi sonuç verilerinin titiz bir şekilde toplanması ve kamuya açıklanması ile ilgili öne sürdüğü fikirlere dayandığı söylenebilir (Smith, 2005, s. 218; Smith vd, 2009, s. 3).

II. Dünya savaşı sonrası Birleşik Krallık ve ABD hükümetlerinin sağlık hizmetlerine büyük miktarlarda kaynak harcamasından dolayı “bakımın kalitesi”nin denetlenmesi ile ilgili fikirler ortaya çıkmış ve 1970'lerde bu konuyla ilgili kitaplar yayımlanmaya başlamıştır (Feinstein, 2002, s. 472). 1980'lere gelindiğinde ise bu konuyla ilgili ilk çabaların çeşitli yaklaşımları Donabedian tarafından önerilen ve sağlık hizmetlerini yapı (kurumların ve personel personelinin doğal özellikleri), süreç (sipariş edilen veya yapılan şeyler) ve sonuç (sonrasında olanlar) olmak üzere üç bileşene ayıran bir sınıflandırmanın kullanılması ile birleşmeye başlamıştır (Feinstein, 2002, s. 472). Takip eden yıllarda; sağlık sistemlerinin yoğun maliyet baskısı altına girmesi, hastalara, vergi mükelleflerine ve temsilcilerine karşı artan hesap verebilirlik talepleri, hastaların tedavi seçenekleri hakkında daha bilinçli karar vermeleri, artan rekabet, sağlık teknolojilerinin gelişmesi, ülkelerin GSMH'ndan sağlığa ayrılan payı artırması gibi faktörler (Or, 2002, s. 14; Smith, 2005, s. 219; Smith vd., 2009, s. 3; Kırılmaz, 2013, s. 21; Özcan, 2014, s. 4-5; Çınar ve Vardarlier, 2014, s. 385) nedeniyle sağlık sistemi performans ölçümü ve raporlamasında çarpıcı bir büyüme gerçekleşmekte ve performans sağlık hizmetleri yönetiminde önemli bir unsur haline gelmektedir (Kollberg, 2007, s. 6). Günümüzde ise sağlık sektörü, kamu harcamalarında neredeyse en büyük payı alan ve birçok gelişmiş ülke ekonomisinin en hızlı büyüyen sektörlerinden biridir (Purbey vd., 2006, s. 242-243). Bu sebeple, performans değerlendirmesi hem sağlık hizmetlerine ayrılan kaynakların paylaşılması hem de sunulan hizmet kalitesi hakkında karar vericilere önemli bir gösterge olması açısından büyük önem taşımaktadır.

OECD'ye göre performans sağlık sisteminin temel amaçlarına ulaşabilme derecesi olarak tanımlanmaktadır. Bu çerçevede bir sağlık sisteminin amaçları da sağlık sonuçlarının ve tüketicilere duyarlılığının gelişmesi, ekonomik verimlilik ve sağlıkta (ya da sağlık hizmetlerine erişimde) eşitlik olarak tanımlanmaktadır (Or, 2002, s. 7). DSÖ ise performansı tanımlarken iki önemli soruya dikkat çekmektedir. Buna göre birinci soru, ulaşılmak istenen sonuçların nasıl ölçüleceğine ilişkindir, özetle “önceden belirlenen amaçlara göre neyin başarıldığı nasıl ölçülecektir?”. İkinci soru ise, elde edilen bu başarıların sistemin elindeki kaynaklarla başarılması gerekenler ile nasıl karşılaştırılacaktır. Dolayısıyla performans, belirlenen amaçlar ve eldeki kaynaklarla bunları gerçekleştirme derecesi ile ilgilidir (Tatar, 2007, s. 155).

Sağlık sistemi, özünde kaçınılmaz olarak klinik olan ve her biri sisteme farklı bir dizi ihtiyaç, öncelik ve değerlendirme taşıyan çok çeşitli göstergeleri içeren karmaşık bir varlık, faaliyet ve süreç kümesinden oluşmaktadır (Purbey vd., 2006, s. 243). Sağlık sistemi performansının değerlendirilmesi, bir sağlık sisteminin kendi temel hedeflerini ne kadar karşıladığı ile mümkün olmaktadır (Papanicolas vd., 2008, s. 1). Sağlık sektöründe performans yönetimi, araçların optimal kullanımını sağlayarak mümkün olan en iyi sağlık süreçlerinin sonuçlarını sürekli iyileştirmeyi amaçlamaktadır (Walburg vd., 2006, s. 1). Bununla birlikte; sağlık kuruluşlarının performansı, tipik olarak, kuruluşun misyon ve vizyonuna ne ölçüde ulaştığı veya bunlara ne ölçüde katkıda bulunduğuyla ölçülmektedir. Çoğu sağlık sistemi ve hastane kar amacı gütmendiğinden, misyonlarının genellikle daha az finansal terimler içeren, daha çok topluma hizmet, sağlık sonuçlarını iyileştirme ve klinik kaliteyi artırmakla ilgili olduğu görülmektedir (Langabeer, 2018, s. 23). Sağlık hizmetlerinde performansın ölçülmesi;

- Belirli bir zaman aralığı içerisindeki değişiklikleri izleyebilmek,
- Belirli bir durumda kuruluşların diğerine göre nasıl işlediğini görebilmek,
- Rekabetçi pazarda kıyaslamalar yapabilmek,
- Kamu politikası görevlerine uyum sağlayabilmek ve
- Geri ödeme değişikliklerine yanıt verebilmek

amaçlarıyla yapılmakta (Özcan, 2014, s. 5) ve hastane yönetimlerine mevcut uygulamalar, değerler, inançlar ve varsayımlar hakkında somut kanıtlar sağladığı gibi yönetimin eksiklikleri belirlemek ve gelecekteki performansını iyileştirmek için sistematik bir araç geliştirmesini sağlamaktadır (Purbey vd., 2006, s. 243).

Sağlık kurumlarında performans değerlendirme uygulamaları zaman içinde değişim göstermiş ve yönetim açısından önemi artmış, bireysel niteliklerden çok gerçekleştirilen amaçlara ağırlık verilmeye başlanmış, sadece personeli değil tüm organizasyonu ilgilendiren bir faaliyet haline gelmiştir (Çınar ve Vardarlıer, 2014, s. 384). Sağlık sistemi performansının değerlendirilmesi, bir sağlık sisteminin kendi temel hedeflerini ne kadar karşıladığı ile mümkündür (Papanicolas vd., 2008, s. 1).

Performans değerlendirme diğer alanlarla benzer şekilde sağlık işletmelerinde de birçok yarar sağlamaktadır. Bu yararlar yöneticiler, çalışanlar ve organizasyonlar açısından şu şekilde sıralanabilir (Bilgin, 2004, s. 61; Çınar ve Vardarlıer, 2014, s. 385; Langabeer, 2018, s. 25; Tengilimoğlu vd, 2021, s. 405-406).

Yöneticiler açısından;

- Astlarla olan iletişim ve ilişkilerin iyileşmesini sağlar.
- Çalışanların güçlü ve zayıf yönlerinin belirlenmesine yardımcı olur.
- Mevcut sorunlar ve sorun olma potansiyeline sahip konuların ortaya çıkmasına yardımcı olur.
- Kurumdaki eksik yanların ortaya çıkarılması ile eğitim gereksinimlerinin tespitine yardımcı olur.
- Çalışanların özelliklerinin daha iyi tanınmasıyla birlikte daha doğru yönlendirmeler ve görevlendirmeler yapılmasına, yetki devrinin kolaylaşmasına, disiplin, ödül ve terfi konusundaki kararların daha doğru ölçütlerle alınmasına olanak sunar.

Çalışanlar açısından;

- Tanınma, farkedilme ihtiyacının karşılanmasını sağlar.
- Kendileri ile ilgili güçlü ve zayıf yönleri öğrenme imkanı sunar.

- Belirli bir plan doğrultusunda ilerlemelerine imkan sunar.
- Üstlerin ne bekledikleri daha net bir şekilde ortaya koyulduğundan üstlerle etkin bir iletişim sürecinin gerçekleşmesini sağlar.
- Kurumları içerisindeki üstlendikleri rol ve sorumlulukların daha iyi anlaşılmasını sağlar.
- Sürekli kendini geliştirme ihtiyacı hissi uyandırarak bireysel gelişime katkı sunar.
- Değerleme sonuçları ile ilgili yapılan olumlu geri dönüşlerle kendine güven duyguları ve iş tatminlerinin artmasını sağlar.

Organizasyonlar açısından;

- Ücretlendirme, terfi, ödüllendirme sistemlerinin daha hakkaniyetli yapılmasını sağlar.
- İnsan kaynakları planlamasının daha doğru yapılabilmesi konusunda önemli bilgiler sunar.
- Kurumsal amaç ve hedeflerin tüm kademelere daha net bir şekilde iletilmesini sağlar.
- Organizasyonun etkinlik ve karlılığını artırarak hizmet ve üretim kalitesini artırır.
- Raporlama ve bilgi sistemleri için önemli bir kaynak teşkil eder.
- Organizasyondaki eğitim gereksinimlerinin tespitine yardımcı olduğu için bu konuda yapılacak planlamalar için daha doğru bilgiler sunar.

Halka arz edilmiş kuruluşlarda performans ölçümü yapılırken değerlendirmeye alınacak göstergeler genellikle hisse fiyatı, hisse başına kazanç ve ekonomik katma değer gibi piyasa değeri ve karlılıkla ilgili daha net sonuçlar ortaya koyan göstergelerdir. Tüm kararlar (en azından teorik olarak rasyonel koşullar altında) bu temel bütünleştirici performans ölçütlerini en üst düzeye çıkarmak için alınmaktadır. Müşteri memnuniyeti, kalite ve operasyonların tümünün bu ölçütlerden birini en üst düzeye çıkarmak için uyumlu hale getirilmesi gerektiğinden ve bu kuruluşların tümü karı en üst düzeye çıkarmaya çalıştıklarından, bunlar kuruluşun genel durumunu anlamak için birçok endüstride kullanılabilen temel ölçütlerdir. Ancak sağlık sistemleri ve hastaneler söz konusu olduğunda ölçütleri belirlemek ve uygulamak diğer sektörlere göre farklılaşmakta ve zorlaşmaktadır. Bunun en önemli nedenleri ise (Özcan, 2014, s. 14; Langabeer; 2018, s. 24)

- Tüm sağlık sistemlerinin %85'inden fazlası doğası gereği kar amacı gütmezler ve halk sağlığını iyileştirmeyi amaçlamaktadırlar. Sonuç olarak performans göstergeleri olarak sadece finansal performansı kullanmaya çalışılırsa, bu baskın bir misyonun gözden kaçmasına neden olabilmektedir.
- Klinik ve hizmet kalitesinin hastalara ve ödeme yapanlara şeffaf hale gelmesi genellikle uzun yıllar almaktadır. Birçok devlet kurumu bu konuda çalışmalar yapmakta ve kalite raporlama yolunda iyi adımlar atılmaktadır. Fakat bu kalite verilerinin şeffaflığı ve görünürlüğü, mevcut performans üzerinde diğer endüstrilere göre daha düşük bir etkiye sahiptir.
- Sağlık sistemleri çoğu zaman yoksulların/gelir durumu düşük olanların bakımını üstlenmekte ve bu durumda kurumların mali durumunu önemli ölçüde etkilemektedir.
- Sağlık kuruluşları, yeni tıbbi teknolojilere ve araştırmalara agresif bir şekilde yatırım yapmaktadır; bu yatırımların sonraki yıllarda klinik sonuçlar açısından bir iyileşmeyi beraberinde getireceği düşünölmekle birlikte genellikle kısa vadeli performans üzerinde önemli ölçüde olumlu bir etkiye sahip olduğu söylenmemektedir.
- Sağlık hizmetlerinde sunulan hizmetlerin doğası gereği uygun değişkenleri ve bunların ölçümlerini bulmak çoğu zaman zordur.
- Çıktının hastane düzeyinde tanımlanması ve ölçölmesi, sağlanan hizmetlerin hacmine ve kapsamına ve ayrıca hastaların ciddiyetine göre hizmet sağlayıcılar arasında önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Bu nedenle, vakalara göre ölçümler farklılaşmakta ve buna uygun ayarlamalar yapılmasını gerektirmektedir.

## **2.5.SAĞLIK KURUMLARINDA PERFORMANS DEĞERLEME YÖNTEMLERİ**

Sağlık kurumlarında performans değerleme yöntemleri ile ilgili genel kabul görmüş tek bir değerleme metodu bulunmamakla birlikte; ölkelerin kendi sağlık sistemlerine uygun olan metotları da farklılık göstermektedir. Çalışma kapsamında literatürde öne çıkan sağlık kurumlarında kurumsal bazda performans değerleme yöntemleri incelenecektir. Buna göre bu yöntemler (Pakdil, 2007, s. 126);

- Dünya Sağlık Örgütü Performans Ölçüm Yöntemi (PATH)



- Dengeli Puan Kartı
- White ve Griffith Sağlık Hizmetleri Kurumsal Puan Cetveli
- Flood vd. Performans Değerleme Modeli
- Bij and Vessler Performans Değerleme Modeli
- Pabon Lasso Performans Değerleme Modeli
- Veri Zarflama Analizi
- Finansal Performans

### 2.5.1. Dünya Sağlık Örgütü Performans Ölçüm Yöntemi (PATH)

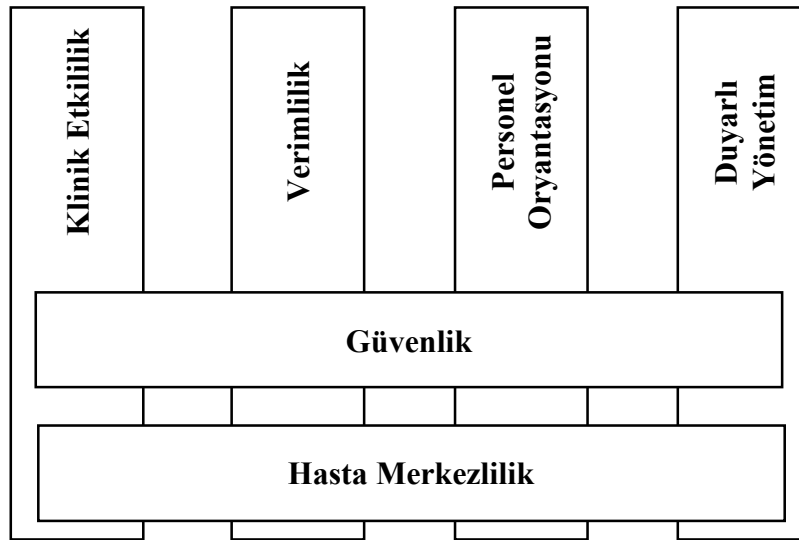
Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH), DSÖ Avrupa Bölge Ofisi tarafından hastanelerin performansları hakkında veri toplama, emsal gruplarına kıyasla nasıl performans gösterdiklerini belirleme ve kalite iyileştirme faaliyetlerini başlatma konusunda desteklemek için geliştirilen bir modeldir (WHO, 2007, s. 4). Path modeli dört adımdan oluşmaktadır (WHO, 2007, s. 4)

1. Motivasyon: Hastanelere özel olarak tasarlanan ve tüm adımlarında aktif katılımı öngören bu modele katılım gönüllük esasına göre yapılmaktadır.
2. Ölçüm: Model çekirdek sette bulunan 17 göstereye dayanmakla birlikte ülkeler özel setlerde önerilen diğer ek göstergeleri de seçebilmektedir.
3. Akla Uygunluk: İyileştirmeler için birer ön koşul olan veriler faaliyetler için birer başlangıç noktası hükmündedir. Göstergelerin değerlendirilmesi, kurumsal performanslarını referans noktalarla karşılaştırma imkânı sunarak performansı yerel bağlamlarla ilişkilendirerek her zaman yerel olarak yapılmalıdır.
4. Aktiflik: Projenin amacı kalite iyileştirmelerine destek sağlamakla birlikte sonuç olarak kalite iyileştirme faaliyetlerini etkilemesi beklenmektedir.

PATH'in sunduğu özellikler incelendiğinde;

- Hastane performans değerlendirmesine çok boyutlu bir yaklaşım,
- Değerleri hastane içerisinde yaymak ve kalite iyileştirme stratejilerini başlatmak veya desteklemek için bir araç,
- Mevcut toparlanan ancak çok az kullanılan büyük miktardaki veriden en iyi şekilde yararlanmak için bir araç,

- Performans ölçümünün hastanelerde uygulanması için teknik bir destek,
- Mevcut bilgi sistemlerini sorgulama ve diğer ülkelerdeki deneyimlerden öğrenme fırsatı,
- Kalite iyileştirme ilkelerinin genel sunumunu ve göstergelerin ayrıntılı tanımını içeren eğitim materyali,
- Sonuçların tek tek hastanelere raporlanması için şablon;
- Sonuçları karşılaştırmak, yorumlamak ve başarı hikayelerini paylaşmak için ulusal/uluslararası bir kıyaslama ağına gönüllü katılım,
- Yenilikçi yönetim uygulamalarına sahip hastanelerin uluslararası bir "topluluğunun" parçası olmasıdır.



**Şekil 14. PATH'in Kavramsal Modeli**

(WHO, 2007, s. 7)

Şekil 14'de görüldüğü gibi PATH'in kavramsal modeli; klinik etkililik, verimlilik, personel oryantasyonu ve duyarlı yönetim olmak üzere 4 temel ve bu temel boyutları açıklayıcı bir bakış açısı sunan güvenlik ve hasta merkezilik olmak üzere 2 açıklayıcı boyut olmak üzere toplam 6 boyuttan oluşmaktadır (WHO, 2007, s. 6; WHO, 2002, s. 5).

**Klinik Etkililik:** Bir hastanenin klinik performansının değerlendirildiği ve hizmet süreçlerine uyum, bakım süreçlerinin çıktıları ve bakımın uygunluğu alt boyutlarını içeren temel boyutlardan biridir.

**Verimlilik:** Maksimum çıktı elde etmek için kaynakların optimal kullanımını ele alan verimlilik boyutu; hizmetlerin uygunluğu, bakımın çıktılarıyla ilişkili girdiler ve en iyi bakımın verilebilmesi için var olan teknolojinin kullanılması alt boyutlarını içermektedir.

**Personel Oryantasyonu:** Personelin görevlerini yerine getirmek için uygun niteliklere sahip olma, sürekli öğrenme olanaklarına sahip olma, destekleyici bir ortamda çalışma ve işlerinden tatmin olma derecesini ifade eden bu boyut; çalışma ortamı, beklentiler ve bireysel ihtiyaçların belirlenmesi, sağlığın teşviki ve güvenliği inisiyatifleri ve personelin sağlıkla ilgili davranışları ve sağlık durumuna ilişkin alt boyutlarını içermektedir.

**Duyarlı Yönetim:** Hastanenin toplum sağlığı ihtiyaçlarıyla ne ölçüde ilişkili olduğunu, etnik grup, fiziksel, kültürel, sosyal, demografik veya ekonomik özelliklerden bağımsız olarak bakımın sürekliliğini ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasını kapsamaktadır. Alt boyutlar hastane-toplum entegrasyonu ve hastanenin halk sağlığı yönelimidir.

**Güvenlik:** Yalnızca hasta güvenliği değil personel ve çevre güvenliği konularını da kapsayan güvenlik boyutu, kapsadığı alanlarda güvenliği zarara uğratabilecek unsurları önemli düzeyde azaltmak ve önlemek üzere bir yapı kurgulamayı amaçlamaktadır.

**Hasta Merkezilik:** Hastayı hizmet sunumunun merkezine koyarak sunulan hizmetleri hasta, aile ve bakım verenin ihtiyaç ve beklentilerine göre değerlendiren boyuttur. Tüketici odaklılık ve saygı alt boyutlarını içermektedir.

PATH modelinin temel çıktısı performans raporlarıdır. Kavramsal model içerisinde yer alan boyutlar ve onların alt boyutlarıyla birlikte toplam 47 göstergeden oluşan rapor hastane yöneticilerine referans göstergeler yardımıyla hastanelerinin performanslarını belirleyebilme ve emsal hastanelerle karşılaştırabilme imkanı sunmaktadır (WHO, 2007, s. 11). Yapılan pilot uygulaması sonucunda; hali hazırda bir performans değerlendirme sistemi kullanan ülkelerde PATH için alan yaratmanın zor olduğu fakat bununla birlikte yöntem politika olarak benimsenerek yapıldığında hastanelerin değerlendirme yapmaları için bir fırsat sunduğu görülmüştür. Uygulamada yaşanan en önemli zorluğun veri toplama aşamasında personel eksiği olması, uzmanlık gerektirmesi ve veri toplayabilmek için zaman kısıtı olması söylenebilir. Buna ek olarak sistemlerinde ICD kodla standartlaştırma yapmayan hastanelerde modelde yer alan alt boyutlardaki göstergelerin belirsiz ya da standart bir hale getirilmesindeki zorluklardır (Groone vd, 2008, s. 157).

### 2.5.2. Dengeli Puan Cetveli (Balanced Score Card)

Ölçme ve değerlendirme kritik bir liderlik işlevidir. Değişimi yönlendirmek için ölçümü düzenlemenin ve kullanmanın bir yolu olarak görülen gösterge tabloları ve puan cetvelleri doğru kullanıldıklarında, hızlandırılmış iyileştirme oranlarına ve çabaların daha iyi sonuç vermesine fayda sağlamaktadır (Pugh, 2008, s. 217). Üst düzey yöneticilere organizasyonun performansı hakkında hızlı ve kapsamlı bir görüş sağlayan dengeli puan cetveli Kaplan ve Norton (1992) tarafından geliştirilen bir tür performans karnesidir (Langabeer, 2018, s. 214). Dengeli puan cetveli yalnızca performans ölçümleri sağlamakla kalmayıp aynı zamanda planlayıcıların ne yapılması ve ölçülmesi gerektiğini belirlemelerine yardımcı olan ve böylece yöneticilerin stratejilerini gerçek anlamda uygulamalarına olanak tanıyan bir çerçeve sağlamaktadır.

Dengeli puan cetveli yöneticilerin dört temel soruyu yanıtlamasını dolayısıyla işe dört perspektiften bakmalarını gerektirmektedir (Armstrong, 2006, s. 128; Vahlen, 2019, s. 93). Bunlar Şekil 15’de görüldüğü gibi müşteriler, içsel iş süreçleri, öğrenme ve gelişim ile finansal boyutlardır (Kaplan ve Norton, 1996, s. 54).

**Müşteri Boyutu:** Dış ilişkiler perspektifini oluşturan bu boyutta “müşteriler bizi nasıl görüyor?” “stratejimizi başarılı bir şekilde uygulamak için müşterilerimiz tarafından nasıl algılanmalıyız?”, “iç ve dış müşterilerimizin ihtiyaçlarını ne kadar iyi karşılıyoruz?” sorularına cevap aranmaktadır (Armstrong, 2006, s. 128; Vahlen, 2019, s. 93; Franchescini vd, 2021, s. 145-146).

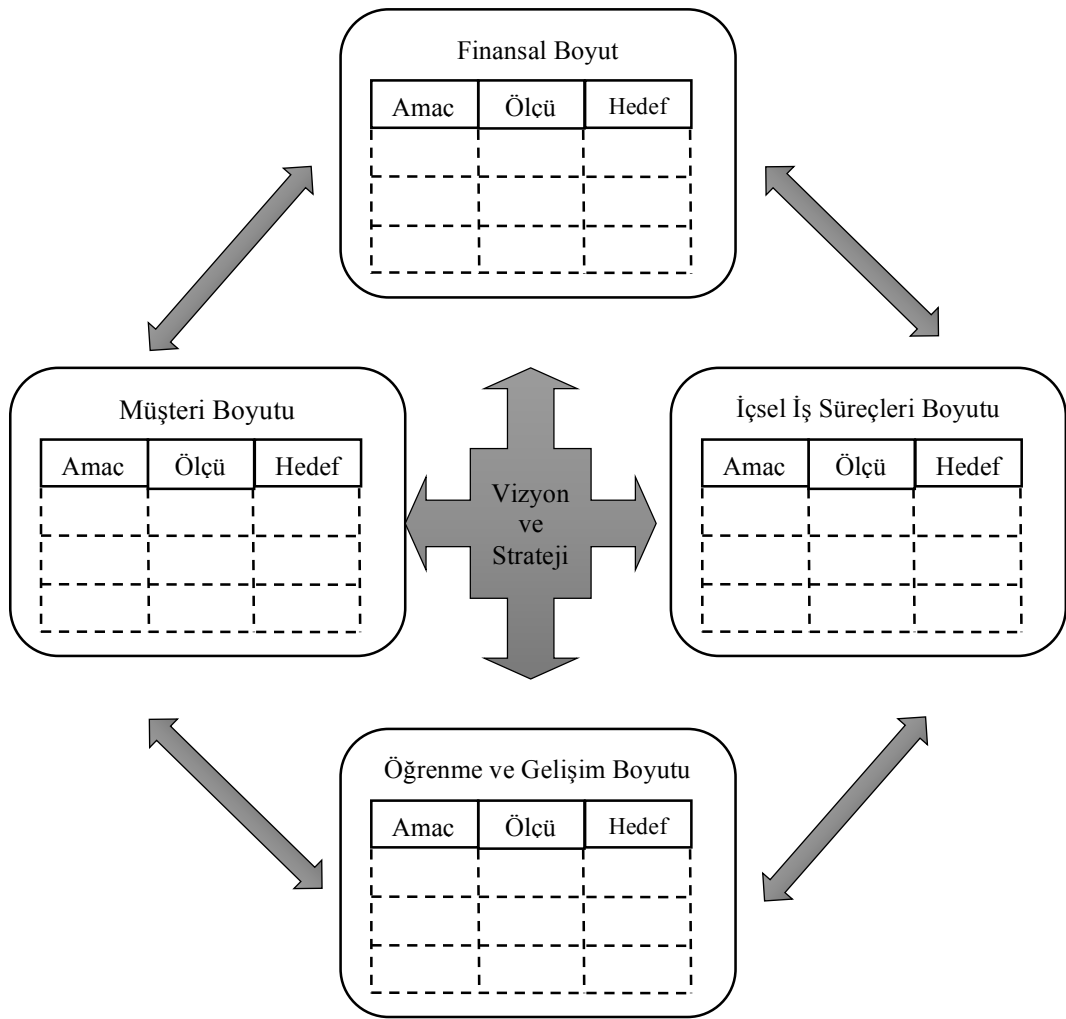
**İçsel İş Süreçleri Boyutu:** “Nelerde üstün olmalıyız?”, “Stratejimizi başarılı bir şekilde uygulamak için performansımızın hangi süreçlerde üstün olması gerekiyor?”, “Önemli iç işlerde ne kadar iyi performans gösteriyoruz?” sorularına cevap aranan içsel süreçler boyutu (Armstrong, 2006, s.128; Vahlen, 2019, s. 93; Franchescini vd, 2021, s. 145-146)

tüketicilerin ihtiyaçlarını tatmin edecek mal ve hizmetlerin sunulması açısından kritik öneme sahiptir (Voelker vd., 2001, s. 15).

**Öğrenme ve Gelişim Boyutu:** “Geliştirmeye ve değer yaratmaya devam edebilir miyiz?”, “Stratejimizi gerçekleştirmek için değişme ve gelişme yeteneğini nasıl elde ederiz?”, “Yeniliği, değişimi ve sürekliliği sürdürebiliyor muyuz?” sorularına cevap aranan öğrenme ve gelişim boyutu (Armstrong, 2006, s.128; Vahlen, 2019, s. 93; Franchescini vd, 2021, s. 145-146) organizasyonun değişimi, yeniliği ve gelişmeyi destekleyen önceliklerine odaklanmaktadır (Uğurluoğlu vd, 2019, s. 217).

**Finansal Boyut:** “Hissedarlara, paydaşlara nasıl bakıyoruz?” ve “Stratejimizi başarılı bir şekilde uygulamak için hangi finansal hedeflere ulaşmamız gerekiyor?” sorularına cevap aranan finansal boyut (Armstrong, 2006, s. 128; Vahlen, 2019, s. 93; Franchescini vd, 2021, s. 145-146) paydaşlar ya da işletme sahipleri tarafından kolaylıkla gözlemlenebilen büyüme, karlılık ve riski kaplamakla birlikte, bir başarı göstergesi olarak başvurulabilecek en basit ölçüdür (Uğurluoğlu vd, 2019, s. 216).

Avrupa ve Kuzey Amerika’da yapılan çeşitli araştırmalar orta ölçekli ve büyük kuruluşların %30 ila %60’ının son yıllarda değerlendirme sistemlerini önemli ölçüde revize ettiğini ve bu revizeler sonucunda önemli bir kısmının dengeli puan cetveli yöntemini kullanmaya başladığını göstermektedir (Bisbe and Barbues, 2012, s. 920). Rigby’nin (2011) 1200’den fazla şirket üzerinde yaptığı çalışmada örneklemin %44’ünün dengeli puan cetveli veya benzeri bir değerlendirme metodu kullandıkları görülmüştür.



**Şekil 15. Dengeli Puan Cetveli**

(Kaplan ve Norton, 1992, s. 72)

Kaplan ve Norton (1992) kurumsal performans değerlemede geleneksel yaklaşımların sonuçlarını ölçmek için yalnızca finansal göstergelere odaklanmasının, başta sağlık olmak üzere değerlemede finansal olmayan göstergelerin yaygın olarak kullanılması gereken sektörlerde yönetimin hedefleri ile operasyonel hedeflerin değerlemesinin birlikte yapılamamasının bir değerlendirme problemi oluşturduğunu ifade etmiştir (Bisbe and Barbues, 2012, s. 920). Bununla birlikte finansal göstergelere aşırı vurgu yapılması ya da finansal göstergelerin diğer göstergelerle yeterince entegre olmaması nedeniyle geleneksel yöntemlerin, yönetsel karar alma için çok boyutlu bilgi sağlama konusunda yetersiz olduğu görüşü benimsenmektedir.

Dengeli puan cetveli uygulayıcılarına genellikle iletişim ve eğitim, hedef belirleme ve ödülleri performans ölçütlerine dayandırma konusunda yardımcı olmaktadır. Performans değerlendirme genellikle davranışları kontrol etmek ve geçmiş performansı değerlendirmek için bir araç olarak görülürken dengeli puan cetvelindeki ölçütler stratejiyi ileten, bireyleri ve ekipleri stratejiyle uyumlu hale getiren, uzun vadeli stratejik hedefler belirleyen, girişimleri hizalayan, uzun ve kısa vadeli kaynakları tahsis eden, strateji hakkında geri bildirim ve öğrenme sağlayan bir yöntemdir. (Armstrong, 2006, s. 128-129).

“Ölçtüğünüz şey, elde ettiğiniz şeydir” görüşünü benimseyen ve tek bir ölçünün net bir performans hedefi sağlayamayacağını veya işin kritik alanlarına odaklanamayacağını vurgulandığı (Armstrong, 2006, s. 128) dengeli puan cetveli başlangıçta özel sektör performansını ölçmek için bir çerçeve olarak geliştirilse de (Spath vd, 2009: 56), sağlık kurumlarının performanslarını izlemeleri ve stratejilerini yönetmeleri için ihtiyaç duydukları geri bildirimleri kesin olarak alabilecekleri bir metodoloji olması sebebiyle (Uğurluoğlu vd, 2019, s. 217) sağlık kuruluşlarının sık kullandıkları değerlendirme modellerinden biridir (Shutt, 2003, s. 43).

Günümüzde kamu ve özel tüm sağlık kurumları etkin yönetim araçlarını uygulama noktasında yönlendirilmektedir. Dengeli Puan Cetveli etkin bir yönetim yaklaşımı olmakla birlikte sağlık sektöründe uygulanırken sektörün kâr amacı gütmeyen yapısı özellikle dikkate alınmalıdır. Yeung ve Connell (2006, s. 26-33) çalışmalarında Dengeli Puan Cetveli'nin finansal perspektifinin kâr amacı gütmeyen kuruluşların misyon odaklı doğasıyla çeliştiğini ve bu tür organizasyonların maddi olmayan sermayesi incelenirken özellikle dikkat edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Kaplan ve Norton (1996) bir BSC'nin her bir perspektif için en fazla beş ölçü içermesini önermiştir. Sağlık kuruluşları arasında, puan cetvelinde rapor edilen göstergelerin türü, sayısı ve bunların nasıl kategorize edildiği ile ilgili tek bir model bulunmamakta, hasta memnuniyeti ile ilgili ölçümler hem müşteri hem de içsel süreçlerle ilgili perspektif içerisinde raporlanabilmektedir (Spath, 2009, s. 57). Sağlık sistemi açısından dengeli puan

çetvelinde değerlendirmelere alınacak gösterge listesinin bir rneği Tablo 8’de verilmektedir.

Sağlık hizmetleri yönetiminde dengeli puan çetvelinin kullanımı ile ilgili yapılan 29 çalışmanın incelendiği Behrouzi vd (2014, s. 214)’nin çalışması sonucunda dengeli puan çetvelinin sağlık sektöründe performans ölçümü ve stratejik yönetim için oldukça yararlı bir yönetim aracı olduğu görülmektedir. Behrouzi vd (2014, s. 214) dengeli puan çetvelini organizasyondaki tüm eksiklikleri çözecek mucizevi bir araç olarak görmemekle birlikte dengeli puan çetvelinin yenilikçi ve yetenekli yönetim ekipleri tarafından doğru kullanılması durumunda, sağlık kuruluşlarının misyonlarını yerine getirmelerinde, müşterilerine üstün sağlık hizmetleri sunmalarında ve beklentilerini hızlı bir Şekilde karşılamalarında kritik bir rol oynayabileceğini ifade etmektedir. Çalışmada incelenen 29 makalenin %41’inde Kaplan ve Norton’un önerdiği maksimum performans gösterge sayısının aşıldığı görülmüştür (Behrouzi vd, 2014, s. 215). Bu durumun sağlık kuruluşlarının çok sayıda departmana sahip büyük kuruluşlar olmasından kaynaklı olduğu ve maksimum sınır açılmasına rağmen stratejik hedefleri karşılamak için daha da fazla göstergeye ihtiyaç duyulduğu görülmektedir. Bu tür organizasyonlarda bölümler bazında basamaklı Şekilde dengeli puan kartının kullanılmasının performans ölçümü ve stratejik yönetim süreçlerini kolaylaştırmak için faydalı olacağı ifade edilmektedir. Aynı çalışmada incelenen makalelerin %69’unda dengeli puan çetvelinin en temel hali kullanılmıştır, bunun nedeni ise uygulanması kolay veri toplama, veri analizi ve sonuçların yorumlanmasının maliyetinin düşük olmasından kaynaklandığı ifade edilmektedir. Çalışmada ki diğer önemli sonuç ise incelenen makalelerin %20’sinde dengeli puan çetvelinin ulusal düzeydeki sağlık kuruluşları tarafından uygulandığı görülmektedir. Bu, dengeli puan çetvelinin ulusal düzeydeki sağlık kuruluşları içinde yararlı bir performans ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.



**Tablo 8. Dengeli Puan Cetveli Boyutları ve Sağlık Sistemleri Ölçüm Kriterleri**

Boyut	Kriterler
Müşteri Boyutu	Kurumu tavsiye edecek hastaların yüzdesi
	Hizmetten memnun olan hastaların yüzdesi
	Hizmetten memnun olan ödeyicilerin yüzdesi
	Şikayet sayısı
	Personel devir hızı
	Bekleme süreleri ortalamaları
	Başka hastanelere sevk edilen hasta yüzdesi
	1000 kişiye düşen hastane yatağı sayısı
	Hizmetten memnun olan doktorların yüzdesi
	Bağış miktarı (hayırseverler, kurumlar vb)
Hastane yemeklerini “beklentilerin üzerinde” olarak değerlendiren ortalama hasta sayısı	
İşel İş Süreçler Boyutu	Ortalama hasta kalış günü
	Aynı/benzer durum için tekrar başvuran hastaların yüzdesi
	İlaç hataları oranı
	Personel iş kazaları sayısı
	Çağrı merkezi yanıt süresi
	Vaka başına maliyet
	Yatak doluluk oranı
	Varıştan sonraki 15 dakika içinde görülen acil hastaların yüzdesi
	Hasta şikayetleri sayısı
	Yanlışlıklar nedeniyle sigorta şirketleri tarafından reddedilen talepler yüzdesi
Hizmetin sağlanmasından fatura oluşturulmasına kadar geçen ortalama süre	
Öğrenme ve Gelişim Boyutu	Yatırım harcamalarının yüzdesi (Temel altyapı hedeflerine harcanan sermaye harcamalarının yüzdesi)
	Tam zamanlı çalışan başına sürekli eğitim kredisi sayısı
	Yürütülen proje sayısı
	Yeni bir teknoloji almak için bütçeden ayrılan pay
	Akademik yayın sayısı
	Ekip çalışması konusunda eğitilmiş klinik personelinin yüzdesi
	Sunulan yeni hizmet sayısı
	Yeni araştırma projesi sayısı
	Personel devir hızı
	En az bir resmi eğitim oturumuna katılan personel yüzdesi
Lisansüstü yeterliliğe sahip personel yüzdesi	
Finansal Boyut	Hasta müracaat sayısı
	Personel giderleri
	Eczane giderleri
	Net gelirlerdeki artış
	Faaliyet kar marjı
	Hazır değerler
	Ticari alacaklar
	Borçları karşılama oranı
	Net gelirlere
	Vaka başına maliyet
Taburcu başına maliyet/ brüt gelir	
Cerrahi işlem başına ameliyathane giderleri	

**Kaynak:** Araştırmacı tarafından kaynaklardan derlenerek oluşturulmuştur (Voelker vd, 2001; s. 14-15; Gurd ve Gao, 2008, s. 14-15; Spath, 2009, s. 58; Alvarez vd, 2018, s. 287-88).

### 2.5.3. White ve Griffith Sağlık Hizmetleri Kurumsal Puan Cetveli

White ve Griffith (2010, s. 143) sağlık kurumlarının temel işlevlerini doğru teşhiste bulunmak; güvenli, etkili, hasta odaklı, zamanında, verimli ve hakkaniyetli sağlık hizmeti sunmak; hasta bakım planlaması yapmak, toplum sağlığına katkıda bulunmak ve klinik performansı iyileştirmek olarak ifade etmekte, bu iyileştirmelerin sağlanabilmesi için ise sürekli performans ölçümü yapılmasının gerekliliği üzerinde durmaktadır.

White ve Griffith'e göre performans ölçümü talep, maliyet/kaynaklar ve insan kaynakları boyutlarından oluşan girdi ile çıktı/verimlilik, kalite ve müşteri memnuniyeti boyutlarından oluşan çıktılara yönelik boyutlarda toplanan ölçülebilir verilerle mümkündür. White ve Griffith hastanelerde başarının ölçüsünü belirlenen bu boyutlarındaki hedeflere ulaşma derecesi olarak belirtmiştir. Diğer bir ifadeyle bu boyutların iyi yönetilmesi işletmelerin başarılı olmasına, bazı boyutların göz ardı edilmesi ise işletmenin başarısız olmasına neden olabilmektedir.

White ve Griffith'e göre sağlık kurumlarında performans değerlendirme için gerekli olan bilgilerin boyutları ve bu boyutlarda kullanılacak ölçütler için örnekler Tablo 9'da gösterilmektedir. Uygulamada her boyut için birkaç hedef ölçü seçilmektedir. Bu ölçütlerden hedeflenen seviyeye gelen ölçütler takip edilecek boyutlardan çıkarılabildiği gibi mevcut ihtiyaçlarla daha ilgili olan ve iyileştirilmesi gereken alanlarla ilgili boyutlarda modele eklenerek izlenebilmektedir (White and Griffith, 2010, s. 168).

**Tablo 9. White ve Griffith Sağlık Hizmetleri Kurumsal Puan Cetveli**

Boyutlar		Ölçüt Örnekleri	
Girdi	Talep	Hizmet(Bakım) Talebi	Gelen hasta, randevu talepleri, konsültasyon ve sevk talepleri
		Pazar Payı	Hizmet sunulan alanda karşılanan toplam talebin yüzdesi
		Hizmetin Uygunluğu	Epidemiyolojik verilerle planlanan ve gerçekleşen talep yüzdesi
		Lojistik Hizmetler	Çalışma saatleri (Teşhis için gerekli olan testin yapılma süresi vb)
	Maliyet	Hasta başına maliyet	Hizmet türü için işçilik, malzeme, tesis ve dolaylı maliyetler
		Kaynak Durumu	Doluluk oranları, kapasite kullanım oranları, ekipman yaşı, ekipman arıza oranı
	İnsan	Kaynak	Personel seviyesi ve eksiklikleri, boş kadro sayısı
		Eğitim	Çalışan başına ortalama eğitim saati
		Çalışan Memnuniyeti	Bağlılık, elde tutma veya işine son verme oranı, devamsızlık, kaza veya yaralanma
	Çıktı	Verimlilik	Tedavi Edilen Hasta
Vaka Başı Maliyet			Belirli gruplara göre taburcu edilen hastanın toplam maliyeti
Tedavi Başı Maliyet			Hasta başına cerrahi operasyonlar veya muayeneler gibi belirli faaliyetler için
Kalite		Klinik Çıktılar	Taburculuk sırasında hastanın sağlık durumun değerlendirilmesi
		Prosedür Kalitesi	Belirli işlem veya olayların tamamlanması
		Yapısal Kalite	Hizmetin kullanılabilirliğini, yeterliliğinin denetlenmesi (Personel, tesis güvenliği vb)
Müşteri Memnuniyeti		Hasta Memnuniyeti	Taburculuk sonrası anketler ve şikayetler, beklenmeyen olaylar
		Sevk Eden Hekim	Anket veya şikayetler
		Diğer Müşteri	Topluluk araştırmaları, sınır aşıcı faaliyetler
		Erişim	Hizmette gecikme, karşılanmayan talepler

**Kaynak:** White and Griffith (2010, s. 170)

#### 2.5.4. Flood vd. Performans Değerleme Modeli

Flood vd. sağlık kurumlarında performans ölçüm modeli için Donabedian'ın tıbbi bakım süreci kalitesini değerlendirdiği yapı, süreç ve sonuç modelini örnek almış ve bu modeli faaliyet alanlarına göre gruplandırarak performans ölçütlerini belirlemiştir. Donabedian, klinik bakımın psikososyal ve teknik boyutlarının değerlendirilmesini tercih etmesine rağmen, aynı kategorilerin klinik olmayan performansında değerlendirilmesinde yararlı

olduğunu düşünmektedir. Performans değerlemenin daha doğru yapılabilmesi, bu modelde yer alan üç yönün gözlenmesi ve ölçütleri hakkında toplanan bilgilerle mümkündür (Esatoğlu, 2007, s. 358).

Flood vd. (2000, s. 366) Donabedian'ın modelini klinik bakım, finansal yönetim ve insan kaynakları yönetimi olmak üzere üç alana bölerek sınıflandırmış ve performans değerlendirme modeli oluşturmuştur (Tablo 10).

**Tablo 10. Flood vd. Performans Değerleme Modeli**

		FAALİYET ALANI		
		Klinik Bakım	Finansal Yönetim	İnsan Kaynakları Yönetimi
YAPI	Etklilikik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikalı hekim yüzdesi</li> <li>- JCAHO akreditasyonu</li> <li>- Asistan sayısı</li> <li>- Kalite iyileştirme planlama komisyonu bulunması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finans yöneticilerinin nitelikleri</li> <li>- Ön kabul kriterlerinin kullanımı</li> <li>- Entegre klinik ve finansal enformasyon sistemlerinin bulunması</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İstenen kayıtlı hemşireler ve diğer sağlık profesyonelleri tarafından tercih edilme kabiliyeti</li> <li>- Aktif çalışan doktorların sayıca büyüklüğü</li> <li>- Rakiplere kıyasla maaşlar ve diğer faydalar</li> <li>- Hizmet içi eğitimin kalitesi</li> </ul>
	SÜREÇ	Etklilikik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İlaç hataları hızı</li> <li>- Hastane enfeksiyon hızı</li> <li>- Cerrahi işlem sonrası yara enfeksiyonu hızı</li> <li>- Çıkarılan normal doku hızı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahsilat yapılabilecek hesapların günleri</li> <li>- Kodeks ve jenerik ilaçların kullanımı</li> <li>- Pazar payı</li> <li>- Paylaşılan hizmet anlaşmalarının büyüklüğü</li> </ul>
	Verimlilik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toplam hasta günü sayısının tam gün çalışan hemşirelere oranı</li> <li>- Toplam hasta kabullerinin toplam tam gün çalışan personele oranı</li> <li>- Muayenelerin toplam tam gün çalışan hekimlere oranı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahsilatın tam gün çalışan finans personeline oranı</li> <li>- Toplam yatışların (hasta kabullerinin) finans biriminde tam gün çalışan personele oranı</li> <li>- Yeni sermayenin para toplayan personele oranı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personelin yöneticilere oranı</li> </ul>
	Etkinlik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hasta başına ortalama maliyet</li> <li>- Hasta yatışı başına ortalama maliyet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tahsilat başına maliyet</li> <li>- Borç/Özkaynak oranı</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İşe alım maliyeti</li> </ul>
SONUÇ	Etklilikik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hastalık şiddetine uyarlanmış ölüm oranı</li> <li>- Hasta memnuniyeti</li> <li>- Hastaların işlevsel sağlık durumları</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktiflerin karlılığı/getirisi</li> <li>- İşlem hacmi/karlılığı</li> <li>- Eğitim ve araştırma için yapılan bağışların büyüklüğü</li> <li>- Menkul kıymet riski denetlemesi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- İşgücü devir hızı</li> <li>- İşe devamsızlık</li> <li>- Çalışan memnuniyeti</li> </ul>

### 2.5.5. Bij ve Vissers Performans Değerleme Modeli

Bij and Vissers sağlık bakım süreçlerini izlemek ve değerlendirmek amacıyla yaptıkları literatür taraması ve iki genel bir akıl hastanesi olmak üzere üç hastanede yaptıkları gözlemsel araştırmalar sonucu bir model önerisi sunmuşlardır. Bu model yaptıkları çalışmalar sonucuna dayalı olan “performans göstergeleri çerçevesi” ve bu çerçeveye ilgili olarak geliştirdikleri “ölçüm araçlarından” oluşmaktadır (Bij ve Vissers, 1999, s. 214).

Bij and Vissers yaptıkları tarama sonucunda sağlık hizmetleri süreçlerine ilişkin göstergelerle, sürecin kontrolüne ilişkin standartları birbirinden ayırmış ve sonuç olarak performans göstergelerini; süreçlerin koşulları, teknik kalitesi ve ilişkisel kalitesi ile bilgi (destekleyici) ve üretim kontrolü (lojistik yönetimi) olmak üzere beş kategoride ele almışlardır. Bu kategoriler ve açıklamaları Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Bij ve Vissers’e Göre Sağlık Bakım Süreçleri için Performans Göstergeleri Çerçevesi**

Boyutlar	Göstergeler	Boyutlar	Göstergeler
<b>Koşullar</b>	Erişilebilirlik	<b>İlişkisel Kalite</b>	İnsani davranış
	Telefonla ulaşılabilirlik		Müşterinin sadakati
	Çalışma koşulları		Değerlendirmeye alınan şikayetler
	İş doyumu		Sorumluluk
	Olanaklar/mahremiyet		İşbirliği
	Teçhizat		Yönetsel bilginin transferi
<b>Teknik Kalite</b>	Gelen malzeme	<b>Bilgi</b>	Tıbbi bilginin transferi
	Profesyonellik		Dosyalar
	Kalifiye personel		Erişim süresi
	Güvenlik		Bekleme süresi
	Etkililik		İşlem süresi
<b>Üretim kontrolü</b>	Tedavi ve inceleme (tetkik) planı	Kaynak işgal seviyesi	
		Kaynak kullanım oranı	

**Kaynak:** Bij ve Vissers (1999, s. 219)

Bij ve Vissers oluşturdukları performans göstergeleri için hastalarla en az iletişime geçilecek ve mümkün olduğu ölçüde onları rahatsız etmeyecek şekilde planlayarak Tablo 12’de yer alan ölçütleri ve her bir ölçütün nasıl elde edileceğini belirlemişlerdir.

**Tablo 12. Bijj ve Vissers Sağlık Bakım Süreç Göstergeleri için Ölçüm Araçları**

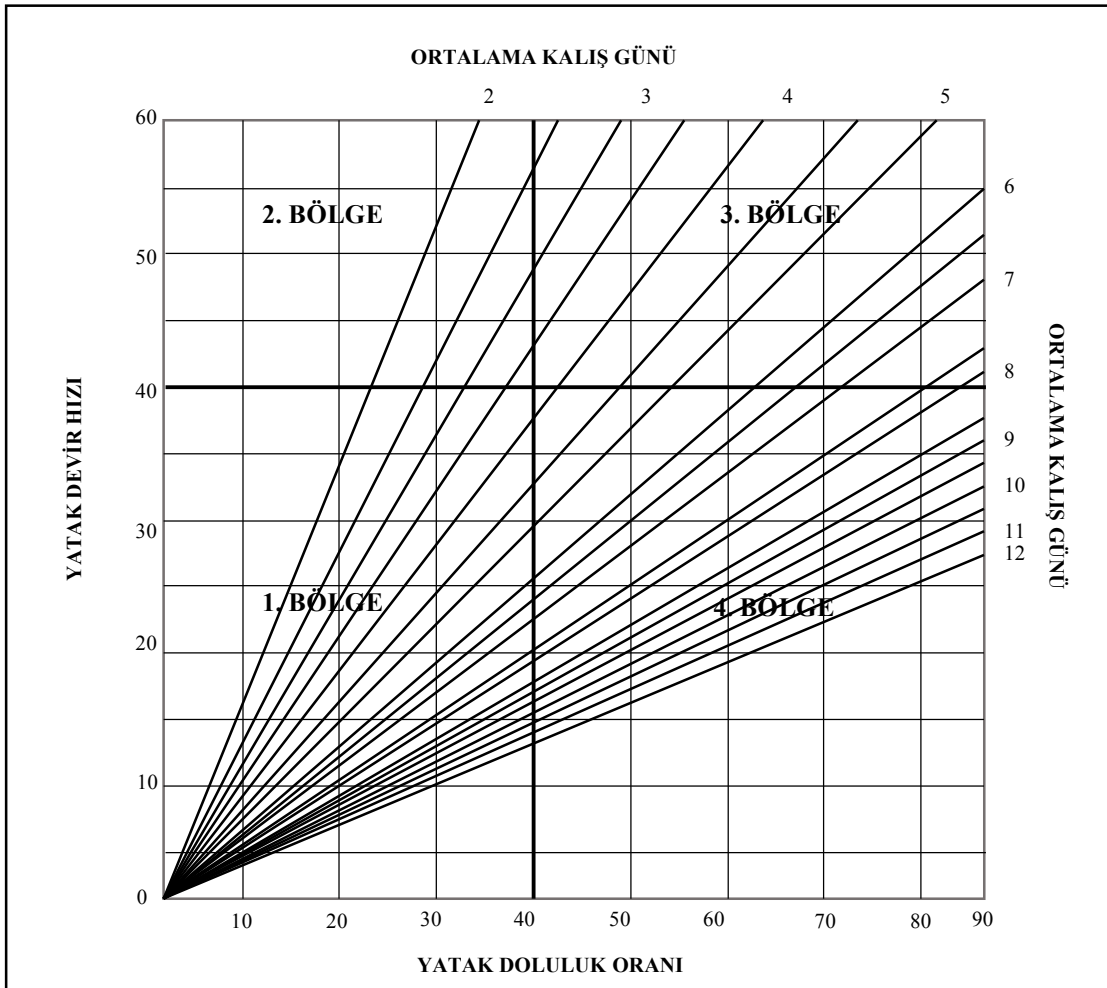
<b>Gözlem Hasta Paneli</b>	Erişilebilirlik İmkanlar Mahremiyet	<b>Anket (Çalışanlar)</b>	Çalışma koşulları İş doyumu Ekipman (çalışanlar arasında bilgi transferi)
<b>Kalite Birimi</b>	Gelen Malzeme Dosyalar	<b>(Hastalar)</b>	İnsani davranış Müşteri sadakati Şikayetler Hastaya bilgi transferi
<b>Akran İncelemeleri</b>	Profesyonellik Çalışanların becerisi Güvenlik Etkileme Tedavi ve araştırma planı Hesaplılık İşbirliği	<b>Kayıt (Elle)</b>	Erişim süresi Kaynak işgal seviyesi Kaynak kullanım oranı
		<b>(Çip ve bilgisayar ile)</b>	Bekleme süresi İşlem süresi Telefonla ulaşılabilirlik

**Kaynak:** Bijj ve Vessler, 1999, s. 221

Modele göre (Bijj ve Vissers, 1999, s. 219-220); koşul kategorisi bir hasta paneli, dört veya beş kişilik bir hasta grubu veya bir hasta hakları platformunun üyeleri tarafından yılda bir veya iki yılda bir olmak üzere erişilebilirlik, imkanlar ve mahremiyet, açısından incelenebilir. Çalışma koşulları personele yapılacak bir anketle, teknik kalite akran değerlendirmeleri ile, malzemelerin kalitesi rastgele seçilecek numunelerin denenmesi ile belirlenebilir. Bununla birlikte kategorilerde yer alan birçok ölçüt için (bekleme süreleri, işlem süreleri vb) hastane bilgi sistemi ve istatistik kayıtlarından faydalanılabileceği ifade edilmiştir.

### 2.5.6. Pabon Lasso Performans Değerleme Modeli

1986 yılında Pabon Lasso tarafından hastanelerin performansının belirlenmesinde kullanılmak üzere geliştirilen modelde yatak devir hızı, yatak doluluk oranı ve ortalama kalış günü olmak üzere toplam üç gösterge kullanılmaktadır (Lasso, 1986, s. 341). Bu model kullanılarak performansın yorumlanması, iki kesişen çizgiyle dört parçaya bölünmüş bir çizelgeye dayanmaktadır (Şekil 16). Modelde bulunan yatay eksen yatak doluluk oranı, dikey eksen ise yatak devir hızını göstermektedir. Bu üç göstergenin miktarı ile ilgili olarak, her hastane, çizelgenin dört bölgesinden birinde konumlandırılarak kendine özel ölçütler almaktadır.



**Şekil 16. Pabon Lasso Modeli**

(Lasso, 1986, s.342)

Modelde her hastanenin aldığı değerler sonucu yer aldığı bölgelerin özellikleri şu şekilde özetlenmiştir (Lasso, 1986, s. 342).

### 1. Bölge

- Boş yatak sayısı fazlalığı
- Kapasitenin verimsiz kullanımı
- Çalışanlarda ve özellikle doktorlarda motivasyon eksikliği
- Hastaların başka kurumlara yönlendirilmesi nedeniyle azalan talep

### 2. Bölge

- Düşük yatak doluluk oranı

- Gereksiz hastane yatışları
- Yatakların hastaneye yatış ihtiyacı çok az olan hastalarla dolu olması

### **3. Bölge**

- İyi performans
- Kullanılmayan yatakların oranının düşük olması
- Hastane yataklarının iyi organizasyonu

### **4. Bölge**

- Ciddi vakaların yüksek oranda olması
- Kronik vakaların yüksek oranda olması
- Gereksiz ve uzun süreli hastaneye yatışlar
- Zamanında teşhis ve tedavi için temel teknolojideki kusurlar

Modelde yer alan bölgelerdeki özellikler her hastane için geçerli olmasa da hastanelerin bu şekilde bölgelere ayrılmasıyla performansı zayıf olan hastaneler hızlı bir şekilde tanımlanabildiği gibi verimsiz görülen noktalarda iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesi de kolaylaşmaktadır (Bahadori vd., 2011, s. 176). Pabon Lasso modelinin sadece farklı hastaneleri birbiri ile karşılaştırmak için değil aynı hastane içindeki farklı servislerin performansını karşılaştırmak için de kullanılabilmesi en önemli avantajlarından biri olarak görülmektedir. Bununla birlikte modelde erişim, evde bakım hizmetleri ve toplumsal hizmetle ilgili hizmetlerle; coğrafi konum, hastane türü, çalışan sayısı gibi faktörlerin modele dahil edilmemiş olması da modelin sınırlılıkları olarak görülmektedir (Shahrestani, 2000).

#### **2.5.7. Veri Zarflama Analizi**

Veri Zarflama Analizi (VZA) ürettikleri mal ve hizmet açısından birbirine benzer ekonomik karar birimlerinin göreceli etkinliklerinin ölçülmesi amacıyla geliştirilen parametrik olmayan bir doğrusal programlama tekniğidir (Bousofiane vd., 1991, s. 7; Li et al., 2008, s. 934; Flokou vd., 2017, s. 6). VZA yönteminin temel mantığı, her bir karar biriminin kuramsal etkinlik sınırı olarak belirlenen sınırdan uzaklığını ölçerek, etkinlik düzeylerini ortaya çıkarmaktır (Charnes vd., 1978:429). Kuramsal birime ait çıktı, referans grubundaki bütün çıktıların ağırlıklı ortalamaları yardımıyla hesaplanmakta,



kurumsal birime ait girdi ise bütün referans grubundaki girdilerin ağırlıklı ortalamaları ile belirlenmektedir (Timor, 2001:1; Tetik, 2003: 222).

VZA yöntemi, karar biriminin (KB) etkinliğini ölçerken önce herhangi bir gözlem kümesi içinde en az girdi bileşimini kullanarak en çok çıktı bileşimini üreten “en iyi” gözlemleri belirler. Daha sonra söz konusu sınır “referans” kabul edilip etkin olmayan karar birimlerinin bu sınıra olan uzaklıklarını “radyal” olarak ölçer. Her bir KB için modeller kurulur ve doğrusal programlama tekniği ile çözülür. Çözüm sonuçları ilgili KB’nin etkinliğini verir. Etkinlik değeri “1” ise KB “etkin”, 1’den farklı ise “etkin değildir” sonucuna ulaşılır (Baysal ve Çerçioğlu, 2004, s. 439, Flokou vd., 2017, s. 5). VZA’nın yapılabilmesi için (Boussofianee et al, 1991: 7; Atan, 2003:74);

- Benzer nitelikteki karar birimlerinin seçilmeli
- Bu birimlere ait girdi ve çıktı değişkenlerinin belirlenmeli
- Seçilen girdi ve çıktı elemanlarının her karar birimi tarafından kullanılmalı
- Seçilen girdi sayısı m, çıktı sayısı da p ise en az  $m + p + 1$  tane karar birimi olmalı
- Değerlendirmeye alınan karar birimi sayısı, değişken sayısının en az iki katı olmalıdır.

VZA’da verimlilik skoru belirlenirken temel olarak iki yaklaşım kullanılmaktadır. Bu yaklaşımlar ölçeğe göre sabit getiri Constant Return on Scale- CRS) ve ölçeğe göre değişken getiri (Variable Return to Scale - VRS) varsayımını kabul modellerdir ve diğer yöntemlere göre daha kolay olması nedeniyle en çok kullanılan VZA modelleridir. Girdiye yönelik VZA yöntemi, en fazla çıktıyı elde edebilmek için gerekli en uygun girdi bileşimini ortaya koyarken, çıktıya yönelik VZA yöntemi ise, mevcut girdi bileşimi ile en fazla çıktının nasıl üretilebileceğini belirlemektedir. CRS modelinde bir birim girdi artışı bir birim çıktı artışına neden olacak şekilde girdi ve çıktılar sabit bir şekilde değişmektedir. VRS modelinde ise böyle bir durum söz konusu değildir (Çınaroğlu, 2018, s. 186). Hastanelerde VZA yöntemi performans değerlemede sıklıkla kullanılan yöntemlerde biridir. Tablo 13’te hastanelerde VZA modelinde en sık kullanılan girdi ve çıktı değişkenleri listelenmektedir.

**Tablo 13. Sağlık Kurumlarında Yapılan Veri Zarflama Analizi Çalışma Örnekleri**

<b>ARAŞTIRMACI</b>	<b>GİRDİ DEĞİŞKENLERİ</b>	<b>ÇIKTI DEĞİŞKENLERİ</b>
<b>Grosskopf vd., 1987</b>	hekim sayısı, diğer sağlık personeli sayısı, poliklinik oda sayısı, net duran varlıklar	ayaktan muayene sayısı, yatan hasta sayısı, ameliyat sayısı, acil serviste hasta sayısı
<b>Chang, 1998</b>	tam gün çalışan hekim sayısı, hemşire sayısı, diğer sağlık personeli sayısı	acil ve rutin klinik bakım sayısı, hasta bakım günü sayıları
<b>Kavuncubaşı ve Ersoy, 1995</b>	fiili yatak sayısı, uzman hekim sayısı, pratisyen hekim sayısı	ayaktan tedavi gören sayısı, yatan hasta sayısı, hasta günü sayısı, hastanede yapılan büyük, orta, küçük ameliyat ile doğum sayıları
<b>Gruca ve Nath, 2001</b>	hemşire sayısı, yardımcı hizmetli sayısı, yönetim hizmetleri çalışan sayısı, toplam yatak sayısı, tıbbi malzemeler	yatan hasta sayısı, poliklinik hasta sayısı, uzun süreli bakım sayısı
<b>Watcharasriroj ve Tang, 2004</b>	hekim sayısı, hemşire sayısı, yatak sayısı.	yatan hasta sayısı, poliklinik hastası, cerrahi işlem sayısı
<b>Temür ve Bakırcı, 2008</b>	uzman ve pratisyen hekim sayıları, yatak sayısı, döner sermaye harcamaları	muyaene sayısı, taburcu sayısı, ölen hasta sayısı, ameliyat sayısı, döner sermaye gelirleri, doğum sayısı, yatılan gün sayısı
<b>Ayanoğlu vd., 2010</b>	ilk madde malzeme giderleri, personel ücret ve giderleri, dışardan sağlanan fayda ve hizmetleri diğer çeşitli giderler, amortisman ve tükenme payları	hizmet gelirleri
<b>Aytekin, 2011</b>	yatak sayısı, oda sayısı, uzman doktor sayısı, pratisyen doktor sayısı, yardımcı sağlık personeli sayısı	yatak işgal oranı, ortalama kalış günü, yatan hasta oranı, medula cirusu
<b>Atmaca vd., 2012</b>	tescilli yatak sayısı, pratisyen hekim, toplam muayene sayısı	yatak doluluk oranı, ortalama kalış günü, toplam ameliyat sayısı
<b>Chowdhury and Zelenyuk, 2016</b>	idari personel saatleri, hemşirelik saatleri, personel yatakları, tıbbi-cerrahi sarf malzemeleri maliyetleri, tıbbi olmayan malzeme maliyetleri, ekipman giderleri	poliklinik başvuruları, vaka karışımı ağırlıklı yatan hasta günü
<b>Flokou vd., 2017</b>	yatak sayısı, hekim sayısı, diğer sağlık personeli sayısı	yatan hasta, ameliyat sayısı, poliklinik başvuru sayısı
<b>Çımaroğlu, 2018</b>	yatak sayısı, uzman hekim sayısı, uzman olmayan hekim sayısı	toplam muayene sayısı, toplam yatan hasta sayısı, toplam ameliyat sayısı, ortalama kalış günü
<b>Nepomucena vd., 2020</b>	asistanlar ve teknisyenler, hemşireler, hastane yatağı, maliyetler	hastane yatışları
<b>Chen vd., 2020</b>	uzman hekim sayısı, hemşire sayısı, diğer teknik personel sayısı, yatak sayısı	enfekte hasta sayısı, muayene sayısı, yatan hasta sayısı

### 2.5.8. Finansal Performans

Finansal performans analizi; hastanelerin finansal durumunu belirlemek, yapılan yatırımların güvenliğini ve riskini değerlendirmek için işletmelerin finansal verileri kullanılarak yapılan analizlerdir. Bu analizler, işletmenin geçmiş yatırımlarını değerlendirme, gelecekte yapılacak yatırım kararlarını planlama ve kaynak tahsisini değerlendirmede yardımcı olduğu gibi yöneticilerin kendi performanslarını değerlendirmeleri için de kullanılmaktadır (Özgülbaş, 2005, s. 127-128).

Cleverley (1990) hastanelerin finansal performansını ölçmeye yönelik yaptığı çalışmasında hastaneleri performans durumlarına göre karşılaştırmış ve finansal performansı iyi olan hastanelerin kötü olan hastanelerden farklarını aşağıdaki gibi özetlemiştir. Bu durumda finansal performansı yüksek olan hastaneler;

- Fiyatları yüksek olan değil maliyetleri minimize eden,
- Duran varlıklara ve alacaklara yatırımlarını minimize eden,
- Sermaye yapılarında borç kullanmaktan korkmayan, ancak aşırı borçlanma yoluna da gitmeyen,
- Tesis yenileme için daha fazla fon ayıran ve
- Pazar payları fazla olan hastanelerdir.

Sağlık kurumlarında finansal performansı değerlendirmek için en sık kullanılan yöntem metodolojik olarak diğer yöntemlere göre uygulanması daha kolay olan oran analizi yöntemidir (Özgülbaş, 2005, s.130). Oran analizi finansal tablolardan elde edilen veriler arasındaki ilişkinin hesaplanması ile birlikte hesaplanan bu oranların daha önceden belirlenmiş olan standart oranlar ya da sektöre özel oranlarla karşılaştırılmasına dayanmaktadır. Likidite, finansal yapı, devir hızları ve karlılık oranları olmak üzere 4 grupta ele alınan oran analizinde kullanılan oranlar, hesaplanma şekilleri ve standart oranları Tablo 14’de gösterilmektedir. Hesaplanan bu oranlar işletmelerin nakitleri, borçlarını ödeyebilme gücü ve kredibiliteleri hakkında önemli bilgiler vermektedir.

**Tablo 14. Finansal Performans Ölçütleri**

	<b>Oran Adı</b>	<b>Formülü</b>
<b>Likidite Oranları</b>	Cari Oran	Dönen Varlıklar/KVYK
	Likidite Oranı	Dönen Var. (Stoklar + Gelecek Aylara Ait Giderler + Diğere Dönen Varlıklar) / Kısa Vadeli Yab. Kay.
	Nakit Oranı	Hazır değerler + Menkul Kıymetler / Kısa Vadeli Yab. Kay.
	Kısa Vadeli Alacaklar / Dönen Varlıklar Oranı	Kısa Vadeli Ticari Alacaklar + Diğer Kısa Vadeli Alacaklar / Dönen Varlıklar
<b>Finansal Yapı Oranları</b>	Yabancı Kaynaklar Toplamı / Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	Kısa Vadeli Yab. Kay. + Uzun Vadeli Yab. Kay. / Varlık Toplamı
	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Kaynak Toplamı Oranı	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar / Kaynak (Pasif) Toplamı
	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar /Kaynak Toplamı Oranı.	Uzun Vadeli Yabancı Kaynaklar /Kaynak (Pasif) Toplamı
	Öz Kaynaklar / Varlık (Aktif) Toplamı Oranı	Öz Kaynaklar / Varlık (Aktif) Toplamı
	Duran Varlıklar / Devamlı Sermaye Oranı	Duran Varlıklar / Uzun Vadeli Yab. Kay. + Öz Kaynaklar
<b>Devir Hızları</b>	Çalışma Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar
	Net Çalışma Sermayesi Devir Hızı	Net Satışlar / Dönen Varlıklar - Kısa Vadeli Yab. Kay.
	Aktif Devir Hızı	Net Satışlar / Varlık (Aktif) Toplamı
	Öz Kaynaklar Devir Hızı	Net Satışlar / Öz Kaynaklar
	Stok Devir Hızı	Satışların Maliyeti (Cari Yıl) / Ortalama Stoklar
<b>Karlılık Oranları</b>	Net Kâr / Net Satışlar Oranı	Net Kâr / Net Satışlar
	Net Kâr / Öz Kaynaklar Oranı	Net Kâr (VSK) / Öz Kaynaklar
	Net Kar / Toplam Varlıklar	Net Kar / Toplam Varlıklar
	Satılan Malın Maliyeti / Net Satışlar Oranı	Satışların Maliyeti / Net Satışlar

**Kaynak:** Özgülbaş vd., 2008

## 2.6.SAĞLIK BAKANLIĞI KURUMSAL PERFORMANS DEĞERLEME

Sağlık Bakanlığı'nın 2001 yılında "Yataklı Tedavi Kurumları Kalite Yönetimi Hizmet Yönergesi" (SB, 2001) ile başlayan performans çalışmaları 2003 yılında "Temel ve Belgelendirme Öncesi Kriterler" (SB, 2003)'in yayınlanması ve Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile sisteminin tamamının performansa dayalı hale getirilmesini amaçlayarak hız kazanmıştır. Bakanlık bireysel performans değerlemesine öncelik vermiş ve 2004 yılında yayınlanan "Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge" ile kriterler belirlenmiş ve değerlendirme sonuçları çalışanlara ek ödeme yoluyla yansıtılmıştır. 2005 yılında ise "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi" ile bireysel ve kurumsal performans kriterleri eklenmiştir. Sağlık Bakanlığı performans değerlendirme ile ilgili sorumlu olan başkanlıklar yıllar itibariyle farklı müdürlüklerin altında yer almış şu anda Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı'nda yürütülmektedir.

Kurumsal performans değerlemesi sağlık hizmetlerinin yapılanmasına göre birinci basamak sağlık kuruluşları için ayrı ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları için ayrı kriterlere göre yapılmaktadır. Buna göre birinci basamak sağlık kuruluşlarında performans değerlendirme muayeneye erişim (tabip odası), 112 hizmet kalite standartları (başhekimlik puanı, komuta kontrol merkezi puanı, istasyon puanı), 112 verimlilik göstergeleri (merkez ve kırsal vakaya ulaşma süreleri, yerinde müdahale oranı, görev iptal oranı, başka araçla nakil oranı, ex morga nakil oranı) ve koruyucu hizmet göstergeleri (gebe tespit oranı ve gebe başına izlem sayısı, anne ölüm oranı, bebek başına ortalama izlem sayısı, bebek tespit oranı, aşılama oranı vb.) olmak üzere 4 boyut açısından değerlendirilmektedir. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarındaki değerlendirme ise muayeneye erişim (tabip oda sayısı), hizmet kalite standartları (21 başlıkta 300'den fazla gösterge), memnuniyet ölçümü (personel, hasta ve hasta yakınlarına yapılan anketler) ve verimlilik göstergeleri (klinik, faaliyet ve finansal göstergeler altında 10 gösterge) olmak üzere 4 boyut açısından değerlendirilmektedir. Bu değerlendirme illerin

performans ve kalite koordinatörlüğü bünyesinde 4 ayda bir olmak üzere yılda üç kez yapılmaktadır.

### 3. BÖLÜM: MARKA DEĞERİ VE PERFORMANS ARASINDAKİ İLİŞKİ

Günümüzde neredeyse bütün sektörler küreselleşme, iletişim ve dağıtım kanallarının artması, teknolojinin gelişmesi gibi nedenlerle son derece rekabetçi ve değişken bir pazarda hizmet vermektedir. Bu şartlarda işletmelerin rekabet edebilme ve sürdürülebilirliklerini sağlamaları maddi ve maddi olmayan kaynaklarını profesyonel bir şekilde yönetmesini gerektirmektedir (Poulis and Wisker, 2016, s. 491-493). Yapılan çalışmalar günümüz şartlarında rekabet avantajı elde etmede işletmelerin maddi olmayan varlıklarının maddi varlıklarına göre daha fazla ağırlık taşıdığını ve maddi, işlevsel faydalar yoluyla gerçekleştirilen rekabet avantajının artık sürdürülebilir olmadığını ortaya koymaktadır (King ve Grace 2010, s. 938). Maddi olmayan varlıklar, organizasyonları farklılaştırmada ve rekabet avantajları yaratmada giderek daha önemli bir rol oynamakta ve bu durumda organizasyonları önemli bir maddi olmayan varlık olan marka yönetimi konusunda çalışmalar yapmaya yönlendirmektedir (King ve Grace 2010, s. 938; Poulis and Wisker, 2016, s. 490-491). Ancak sadece marka değerini geliştirmek ve ölçmek tek başına yeterli değildir ve bunu takiben işletmelerin markalarını yönetmek için harcadıkları miktarı performanslarıyla kanıtlamaları beklenmektedir (Mohan ve Sequeira, 2016, s. 13). İşletmeler markalarını oluşturmak ve sürdürmek için önemli miktarlarda birçok kaynağa yatırım yapmaktadır. Yapılan bu yatırımların kısa ve uzun vadeli perspektiflerle değerlendirilmesine ve ne kadar etkin kullanıldığının ortaya konulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Marka değerinin işletmelerin özellikle finansal performansı üzerindeki etkisini değerlendirme ihtiyacı, kendilerine verilen büyük miktardaki bütçeler nedeniyle pazarlama alanında çalışanlar için üzerinde çok fazla inceleme yapılan bir alan haline gelmekte (Sharma ve diğerleri, 2016, s. 5662; Keller, 2008, s. 31) ve pazarlamanın finansal sonuçlara katkısını ölçme ihtiyacı bu alandaki yöneticilerin karşılaştığı en büyük zorluklardan biri olarak değerlendirilmektedir (Mızık, 2014, s. 691). Pazarlama varlıklarına yönelik finansal getirilerin büyüklüğünü ve dinamiklerini anlamak; uygun pazarlama bütçeleri düzeylerini belirlemek ve farklı pazarlama girişimleri arasında daha verimli kaynak tahsisi yapabilmek için gereklidir (Mızık, 2014, s. 694). Pazarlama

varlıklarının çoğunun maddi/somut olmaması, veri toplamadaki zorluklar ve dinamik etkisinin değerlendirilmesinin yapılmasındaki zaman sorunsalı gibi nedenlerle etkisinin ölçülmesi oldukça zordur (Pauwels vd., 2005, s. 169; Mızık, 2014, s. 691). Performans etkisinin yeterli ölçümünün yapılamadığı durumlarda, yöneticilerin uzun vadeli pazarlama varlıklarını üstün getirilerle geliştirmeye yönelik pazarlama girişimlerinden vazgeçmeleri ve bunları potansiyel olarak daha düşük değerli, ancak daha hızlı ve ölçülebilir finansal sonuçları olan girişimlerle değiştirmeleri muhtemeldir (Lodish ve Mela, 2007, s. 106-110; Paul 1994, s.1; Pauwels vd, 2005, s. 177-178).

Bir işletmenin pazar performansını ve rekabet gücünü sağlayan pazarlamada anahtar strateji, marka değerinin oluşturulmasıdır (Runyan ve Huddleston, 2006, s. 61). Marka değeri, işletme performansına büyük ölçüde katkıda bulunabilecek önemli bir maddi olmayan varlıktır (Ailawadi vd., 2003, s. 2; Keller, 2003) ve marka değerini etkileyen faktörlerle ilişkili olan bazı maddi olmayan varlıkların (patentler, markalar ve vasıflı işgücü gibi) işletme değerinin önemli belirleyicileri olduğu görülmektedir (Brooking, 1996, s. 9 ; Lev, 2001, s.5 ; Wyatt, 2005, s. 970; Wyatt, 2008, s. 9). Marka değeri işletmeler için konumlandırma, pazarlama ve reklam programlarının artan verimliliği ve etkinliği, daha yüksek fiyatları ve dolayısıyla daha yüksek kar marjlarını (Erdem vd., 2002, 4-5; Bendixen vd., 2004, 372); tedarikçiler ve distribütörler için iyi ticaret avantajı, marka genişlemelerini uygulama yeteneği ve rekabet avantajı yaratmayı ifade etmektedir (Aaker ve Keller, 1990, s. 27; Aaker, 1991, s. 7-8; Rangaswamy ve diğerleri, 1993, s.61; Simon ve Sullivan, 1993, s.48-49). Rekabetçi bir pazarda, daha güçlü marka değerine sahip markalar, artan pazar payı, daha yüksek gelir artışı ve artan kar ile karakterize edilen önemli ölçüde daha yüksek ve çoğunlukla sürdürülebilir finansal faydalar elde etmek için doğal olarak rakiplerinden daha iyi performans göstermektedir (Horsfall ve Mac-Kingsley, 2018, s.4).

Önemli bir stratejik varlık olarak kabul edilen marka değeri hem mevcut hem de gelecekteki işletme performansının en önemli belirleyicilerinden biri olarak görülmektedir (Wang ve Sengupta, 2016, s. 5562). Baldauf vd. (2003, s. 222), marka



değerinin, sağladığı bilgiden dolayı bir güven ve kullanım memnuniyeti kaynağı olarak, tüketiciler için değer artmasına doğrudan katkıda bulunduğunu belirtmektedir. Sonuç olarak, işletmenin rekabet gücünü, pazarlama programlarının etkinliğini ve verimliliğini, ticari kaldıraç, marka genişlemesini ve nihayetinde işletmelerin kar marjlarını artırmaktadır (Asamoah, 2014, s. 125).

Güçlü marka değeri genellikle bir işletmenin müşteri memnuniyeti, müşterilerin ödeme istekliliği, yeniden satın alma oranı gibi müşterileriyle olan üstün performansından kaynaklanmakta ve gelecekteki olumlu bir finansal performansın sinyalini vermektedir (Torres ve Tribo, 2011, s. 7). Mevcut araştırmalar, güçlü marka değerinin aynı zamanda bir işletmenin pazarını ve stratejik performansını geliştirdiğini, çünkü tüketicilerin genellikle güçlü marka değerine sahip işletmelerle duygusal bir bağa sahip olduklarını ve işletmeyle etkileşime girmeye ve işletmeden yeniden satın almaya daha istekli olduklarını ortaya koymaktadır (Newman ve Werbel, 1973, s. 408; Chaudhuri ve Holbrook, 2001, s. 82). Çeşitli araştırmalar, marka değerinin bir kategoriden diğerine marka değerlendirmesini aktaran bir "halo etkisi" olduğunu ve alıcıların yüksek bir fiyat ödemeye ve aynı markayı satın almaya ve tavsiye etmeye hazır olduklarını bulmuştur (Hutton, 1997, s.433-436; Nana vd., 2019, s. 97).

Satın alma niyeti, müşterinin kesinlikle satın alacağı ile kesinlikle satın almayacağı arasında değişen bir markayı satın alma olasılığının bir göstergesidir. Marka değeri algısı olumluysa ve müşteriler satın alma niyetini belirtiyorsa, ürün veya hizmetin satın alınması marka karlılığı ve pazar performansı yaratacaktır. Rekabetin yüksek olduğu sektörlerde, müşteriler artan piyasa belirsizliği ve satın alma kararlarının riskleriyle karşı karşıyadır. Marka değeri, bir firmanın ürün kalitesine ve sağlam performansına işaret etmede daha belirgin bir rol oynar ve böylece müşterilerin algılanan belirsizliğini ve risklerini azaltır ve müşterilerin satın alma niyetini artırır (Anderson vd., 2004, s.173; Fornell vd., 2004, s. 30; Wang ve Jiang, 2019, s. 5). Daha az rekabetçi endüstrilerde, kaynakların çoğunluğunu birkaç firma kontrol eder ve pazarlarda yüksek oranda

yoğunlaşma eğilimindedir. Bu gibi durumlarda, pazarlama faaliyetlerinin ve piyasaya dayalı varlıkların işletme finansal performansı üzerindeki etkinliği azalmaktadır.

Marka değeri sağladığı avantajlar nedeniyle yatırımcılar için daha güvenli bir ortam sunmakta ve analistler hisse senedi öngörülerini yaparken bu durumları göz önüne alarak yatırımcılara marka değeri yüksek olan işletmeleri önermektedir. Analistlerin tavsiyelerinin işletmelerin sürdürülebilir performansı üzerinde önemli etkileri olduğunu ifade etmiştir, çünkü analistlerin tavsiyelerine olan itibar nedeniyle kamu yatırımcıları için diğer bilgi kanallarından daha ikna edici olduğu düşünülmektedir (Srinivasan ve Hanssens, 2009, s. 308; Wang ve Jiang, 2019, s. 5) . Marka değeri tahminleri ile hisse senedi fiyatları ve hisse senedi getirilerinin anlamlı ve pozitif ilişki içerisinde olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla, analistlerin potansiyel hisse senedi tavsiyelerinin artması ile işletme performansının artması anlamına gelmektedir. Bununla birlikte Mizik ve Jacobson (2008, s. 698), hisse senedi getirilerini belirli marka değeri ölçümlerindeki değişikliklere ve muhasebe performansındaki beklenmeyen değişikliklere bağlamaktadır. Marka değeri ölçümlerinin hisse senedi getirilerini hem doğrudan hem de dolaylı olarak etkilediğini bulmuşlardır.

Marka değeri ve performans ilişkisi üzerine yapılan çalışmalar incelendiğinde performansın genellikle finansal performans odaklı olarak ele alındığı görülmektedir (Aaker ve Jacobson, 1994-2001; Srivasta vd., 1998; Gruca ve Rego, 2005; Oliveira vd., 2008; Verbeeten ve Vijn, 2010; Stahl vd., 2012; Felicio vd., 2014; Aydın ve Ülengin, 2015; Davcik vd., 2015; Sharma vd., 2016; Wang ve Sengupta, 2016; Grashuis, 2018; Narteh, 2018; Wang ve Jiang, 2019; Ameyibor vd., 2021). Çünkü firmalar, uzun vadeli sürdürülebilirlik ve pazar hakimiyeti sağlamak için yönettikleri markaların değerini en üst düzeye çıkarmaya çalıştıklarından, finansal performans tüm markalar için anahtar performans göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Narteh, 2018, s. 383). Çalışmalarda finansal performans göstergelerinin markaların performansını tespit etmek için önemli nesnel değişkenler olduğu; marka değerinin ise firmaların nakit akışı ve karlılıklarını olumlu yönde etkilediği ifade edilmektedir. Başka bir ifadeyle yüksek düzeyde bir marka

değeri işletmenin satışlarının artmasına, pazar payını genişletmesine ve yeni pazarlar geliştirmesine yardımcı olmakta bu da dolayısıyla finansal performansını artırmaktadır (Seggie vd., 2006, s. 890). Bu çalışmalarda finansal performans ve marka değeri arasındaki ilişki doğrudan ve anında etkisini gösteren bir ilişki olarak ele alınmaktadır. Farklı çalışmalarda ise (Wong ve Merrilees 2008; Ameyibor, 2021, s. 14; Richard 2000; Aragón-Correa ve Sharma 2003; Vomberg ve diğerleri 2015; Feng ve diğerleri. 2017; Rahman vd., 2019) marka değerinin farklı durumlarla ilişkili olarak dolaylı olarak performansı etkileyen bir değişken olduğu yapılan yatırımların sonuçlarının etkisinin uzun vadede daha iyi görülebildiği ifade edilmektedir.

Marka değerinin finansal performans üzerindeki etkisi sektörler ve karlılık etkisinin ortaya çıkacağı zamana göre de farklılık göstermektedir (Mızık, 2014, s. 692). Restoran benzeri sektörlerde marka değerinin etkisi doğrudan eş zamanlı olarak görülebilmekteyken, yüksek teknolojili sektörlerde eş zamanlı etkiler görülememekte ve markanın karlılık etkisi gelecekte gerçekleşmektedir. Bununla birlikte dağıtım/perakende sektörlerinde ise marka hem eş zamanlı hem de gelecekte gerçekleşecek karlılık etkileri göstermektedir (Mızık, 2015, s. 704). Bu nedenlerle aslında marka değeri ve performans arasında bir ilişki olduğu fakat bu ilişkinin etkilerinin ne zaman ortaya çıkacağını kestirmenin daha önemli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla temel soru “marka değeri işe yarıyor mu?” olarak değil “marka değeri ne zaman az ya da çok onun için yapılan yatırımların karşılığını vermektedir?” olarak ele alınmalıdır (Rahman vd., 2019, s. 701).

Marka değerinin boyutlarının performans üzerindeki etkisi incelendiğinde tüm boyutların işletmelerin kurumsal performansları üzerinde etkisi olduğu görülmekle birlikte önem sırası farklılık göstermektedir. Buzdar vd. (2016, s. 342)'nin çalışmasında algılanan kalite kurumsal performansı etkileyen en önemli boyut olarak ifade edilmekte, onu marka sadakati ve marka farkındalığı izlemektedir. Algılanan kalitenin etkisinin yüksek olma sebebi; iyi eğitilmiş deneyimli personelin şikayetleri hızlı bir şekilde çözme yeteneği, çalışanların hizmetler hakkında bilgi sahibi olması, çalışma saatlerinin tüketicilere uygunluğu gibi faktörlerle açıklanırken; marka sadakatinin etkisinin yüksek olma sebebi

ise sadık tüketiciler sebebiyle işletmenin farkındalık maliyetinin az olması olarak açıklanmaktadır.

Chaudhuri (1999), Kim vd. (2003), Baldauf vd. (2003), Asamoah, 2014; Wang ve Jiang (2019) çalışmalarında işletmelerin finansal performans ve sürdürülebilirliğinin marka sadakati ve onun etkilerine bağlandığı görülmektedir. Buna göre marka sadakati farklı işletmelerin sektöre giriş engellerini artırmasına yardımcı olan ve yoğun rekabetin ve piyasa belirsizliğinin olduğu sektörlerde kendi tüketicilerinin rakiplere geçme olasılığını düşürmesi açısından işletmelerin finansal performansındaki dalgalanmada tampon görevi gören ve işletmelerin finansal kayıp riskini azaltan değerli, nadir ve taklit edilemez varlığıdır. Dolayısıyla marka değeri sayesinde geliştirilen güçlü bir marka tabanı bir işletmenin gelecekteki finansal performansının istikrarını ve sürdürülebilirliğini artırmaktadır. Bir işletme yüksek düzeyde marka sadakatini sağladığında satışların arttığını ve işletmenin operasyonlarında ve performansında büyüme olduğu görülmektedir. Bunun temel nedeni, sadık alıcıların fiyat rekabetine daha az duyarlı olmaları ve marka değiştirme olasılıklarının daha düşük olması olarak açıklanmaktadır (Hoek ve diğerleri, 2003, s. 52).

Hirvonen vd. (2013, s. 626) ise markaların performans üzerindeki etkisini marka bilincine bağlayarak ifade etmektedir. Tüketicilerin marka farkındalığı ile belirli bir ürün/hizmet kategorisi hakkında bir fikir edindiklerini ve bunun marka hakkında bir bilinç kazandırdığını öne sürmektedir. Buna göre marka bilinci olmadan markalar pazarda bilinemez kalır ve rakip markalar arasındaki seçim şansı düşer dolayısıyla o ürünün satış potansiyelinden tam olarak yararlanılamamaktadır. Başka bir ifadeyle markaların sunduğu yüksek kalite ve güvenilirlik konularındaki aşinalık, tüketicilerin karar verme sürecindeki belirsizliği ve riski azaltarak satın alma niyetini artırmakta ve uzun vadede bu durum işletme performansını iyileştirmektedir (Aydın ve Ülengin, 2015, s.110).

Leiser (2004, s. 219) bir markanın yeni ürün kategorilerine veya pazarlara yayıldığında başarısını etkileyen birçok faktörün olduğunu fakat bunlar arasında en dikkat çeken şeyin marka güvenilirliği olduğunu belirtmektedir. Çünkü sunulan hizmetle birlikte aslında marka itibarı ve imajı da devrolmakta (O'Loughlin ve Szmigin, 2005, s. 10) ve tüketiciler güven konusunda marka çağrışımı yapan ve marka bilinirliği yüksek olan işletmeleri tercih etme eğilimi göstermektedirler. Bu durum daha yüksek satın alma ve beraberinde satışların artması ve karlılığı getirerek performansı artırmaktadır (Asamoah, 2014, s. 129). Pazarlama programları reklamlarına yapılan yatırımlar tüketicilerin marka farkındalığını, çağrışımlarını ve ürüne yönelik tutumlarını değiştirebilmektedir. Bu değişiklikler ise bağlılığa ve nihayetinde satın alma niyetine dönüşmekte, uzun vadede bu olumlu dönüşümlerin işletme performansının iyileşmesine yol açması beklenmektedir (Okazaki ve Taylor, 2008, s. 10).

İşletmeye finansal fayda sağlamak için marka değeri geliştirmek çok önemlidir. (Ameyibor, 2021, s. 13). Fakat işletmelerin marka değerinin finansal faydalarından yararlanabilmesi için marka değeri boyutlarını belirli bir dereceye kadar iyileştirmesi gerektirmektedir. Bu eşik noktasına kadar marka değerine yapılan yatırımlar finansal anlamlarda bir iyileşmeye sebep olmayabilir fakat bu eşik değerin üzerine çıkıldıkça işletmelerin finansal faydalar elde etmeye başladığı ve performans göstergelerinin iyileştiği görülmektedir (Aydın ve Ülengin, 2015, s. 343)

## 4. BÖLÜM: GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde; araştırmanın amacı, önemi, araştırmanın modeli ve geliştirilen hipotezler, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araçları ve verilerin analizinde kullanılan yöntemlere ilişkin bilgilere yer verilmektedir. Son olarak ise, kullanılan ölçeğe ilişkin geçerlilik güvenirlik analizi sonuçları ile araştırmanın sınırlılıklarına değinilmektedir.

### 4.1.ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

Günümüzde artan rekabet ve tüketicilerin algılarında yaşanan değişimlerle birlikte marka; çoğu insan için önemli bir tercih kriteri haline gelmiştir. Bu nedenle işletmelerde tercih edilebilir olmak ve sürdürülebilirliklerini sağlamak adına marka oluşturmak ve onu yönetebilmek için girişimlerde bulunmaktadır. Bununla birlikte bir markayı oluşturmak, yönetmek ve sürdürülebilirliğini sağlamak da önemli yatırım ve çaba gerektirmektedir. Yapılan yatırımların doğru yerlere kanalize edilip edilmediği, tüketicilerin zihninde oluşturulan algının tercihlere nasıl yansıdığı ile işletmeye nasıl katkı sağladığının da tespit edilmesi ve buna göre marka stratejilerinin düzenlenmesi gerekmektedir. Tercih edilebilirlikte güven, kalite, tavsiye gibi faktörlerin önemli rol oynadığı sağlık sektöründe de marka, kuruluşların pazar paylarını korumaları ve büyütmeleri için önemli bir pazarlama aracı olarak görülmektedir. Dolayısıyla hastane yöneticilerinin tüketici algılarının ne yönde olduğunu anlaması, buna yönelik stratejiler geliştirmesi ve geliştirdiği bu stratejilerin sağlık kuruluşlarının performansını ne yönde etkilediğini tespit etmesi gerekmektedir.

Sağlık sektöründe marka değeri ile ilgili yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalar incelendiğinde; genellikle tüketici temelli marka değeri üzerine çalışmalar (Smutkupt vd., 2012; Bianchi vd., 2013; Seric vd., 2014; Işık, 2014; Virvialite vd., 2015; Yoganathan vd., 2015; Chow vd., 2016; Molinillo vd., 2016; Barredar vd., 2016; Baynal, 2017; Rahman vd., 2017; Katmani, 2019; Urkut ve Cengiz, 2019; Quan vd., 2020; Wu vd, 2020;

Biçer, 2020) yapıldığı görülmüş, finansal temelli marka değeri ile ilgili ise bir çalışma bulunmadığı tespit edilmiştir. Diğer sektörler baz alındığında da finansal temelli marka değeri üzerine yapılan çalışmalarda genellikle sermaye piyasasında yer alan şirketlerin marka değerlendirme yöntemlerine göre farklılıklarının karşılaştırıldığı, bununla birlikte performans ile arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıdaki çalışmanın (Tawitiyaman vd., 2011a; Tawitiyaman vd., 2011b; Yeung ve Ramasamy, 2007; Wang ve Sengupta, 2016; Malik ve Kanwal, 2018; Rahman vd., 2019; Wang ve Jiang, 2019) ise genellikle marka değeri ve finansal performans arasındaki ilişki üzerinde durduğu ve sağlık sektörü dışından olduğu görülmektedir. Türkiye’de de benzer şekilde çalışmalar sermaye piyasasında yer alan işletmelerin marka değerlendirme yöntemlerini karşılaştırma üzerinde yoğunlaşmakta olup, performans ile ilişkisinin kurulduğu çalışmalar ise finansal performansa dayanmaktadır.

Ancak yapılan çalışmalar borsada işlem görmeyen ve dünyaca tanınan markalara sahip olmayan işletmelerde de marka değerinin önemli ve performansla ilişkili olduğunu göstererek, borsaya kayıtlı olmayan işletmeler için de markalaşmanın farklı yöntemlerle ve performansla ilişkisini inceleyerek çalışılması gerektiğini göstermektedir (Bursalı, 2007; Schmitz ve roman, 2018; Eyiler, 2019; Bayırlı, 2019). Bu kapsamda bu çalışmanın amaçları şu şekildedir:

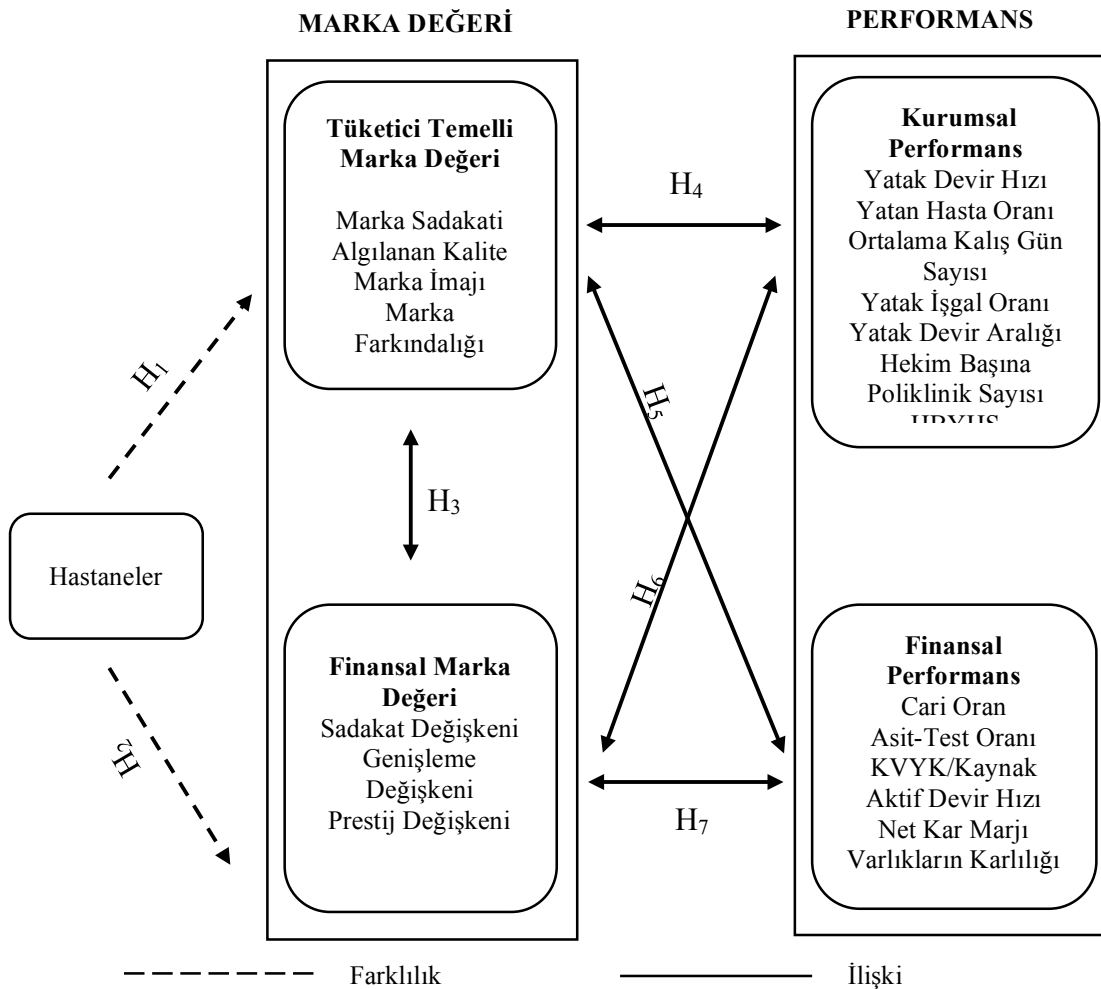
- İlk amaç, hastanelerin tüketici temelli ve finansal temelli marka değerlerini belirlemektir. Böylece hastanelerin marka değerleri farklı yöntemlerle ortaya konulabilecektir.
- İkinci amaç, marka değerlerinin hastanelere göre farklılığını araştırmaktır. Böylece aynı türdeki hastaneler arasındaki farklılık belirlenecek ve hastanelerin hangi boyutlarda eksikliklerinin olduğu ve bu farklılıkların kaynakları tespit edilebilecektir.
- Üçüncü amaç, hastanelerin marka değerleri ile performans göstergeleri arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Böylece hastanelerin marka değeri konusunda yaptıkları çalışmaların performans göstergelerine yansımaları ortaya konulabilecektir.

Bu amaçlar doğrultusunda gerçekleştirilen tez çalışmasının; uluslararası yazında kamu hastaneleri üzerinde finansal temelli ilk marka değeri çalışması olmasının yanı sıra tüketici ve finansal temelli marka değerlerini birlikte değerlendirerek kurumsal

performans göstergeleri ile ilişkilerini inceleyen ilk çalışma olması açısından mevcut bilimsel birikime katkı sağlaması ve daha sonra bu alanda çalışma yapmak isteyen araştırmacılara öncülük etmesi bakımından da önem taşımaktadır. Bununla birlikte çalışmadan elde edilen sonuçların; hastane yöneticileri, yatırımcılar ve politika yapıcılar için çeşitli öneriler geliştirmesi açısından önemli olacağı düşünülmektedir.

#### 4.2.ARAŞTIRMANIN MODELİ VE HİPOTEZLERİ

Araştırma amaçları doğrultusunda oluşturulan araştırma modeli (bknz. Şekil 17) ve hipotezlere ilişkin bilgilere aşağıda yer verilmektedir.



**Şekil 17. Araştırma Modeli**

H<sub>1a</sub>: Tüketicilerin tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile ilgili değerlendirmeleri hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir.



H<sub>1b</sub>: Tüketicilerin tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir.

H<sub>2</sub>: Hastanelerin finansal marka değeri ve boyutları hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark göstermektedir.

H<sub>3</sub>: Tüketici temelli marka değeri ile finansal marka değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>4</sub>: Tüketici temelli marka değeri ile kurumsal performans göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>5</sub>: Tüketici temelli marka değeri ile finansal performans göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>6</sub>: Finansal marka değeri ile kurumsal performans göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

H<sub>7</sub>: Finansal marka değeri ile finansal performans göstergeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır.

### **4.3.ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırmanın evrenini, Ankara metropolitan il sınırları içerisinde 2013-2019 yılları içerisinde faaliyet gösteren 100 yatak ve üzeri kamu hastaneleri oluşturmaktadır. Araştırmanın planlandığı dönem itibarıyla Ankara metropolitan sınırları içerisinde faaliyet gösteren 100 yatak ve üzeri genel ve eğitim araştırma hastanesi sayısı 23'tür. Ancak 23 hastanenin 8 tanesinden araştırma için izin alınabilmiştir. Dolayısıyla çalışma grubu Ankara'da faaliyet gösteren 100 yatak ve üzeri kamu hastanelerinden izin alınan 8 hastane olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rasgele örnekleme yöntemine göre belirlenmiştir (Bal 2001:113-114; Güredin 1987: 368-370). Öncelikle araştırmada ulaşılabilecek örneklem sayısı aşağıda yer alan evreni bilinen gruplar için kullanılan formül yardımıyla hesaplanmıştır. Evrendeki kişi sayısının belirlenmesinde ise izin alınan sekiz hastaneye 2017 yılında müracaat eden hasta sayısı dikkate alınmıştır.

N: Evren

n: Örneklem Sayısı

p: Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q: Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmememe sıklığı (1-p)

Z: Güven düzeyine göre standart değer (%99 için 2,575)

t: Göz yumulabilir yanılğı (0,05 alınmıştır)

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

$$n = \frac{8370417 \times 0,5 \times 0,5 \times 6,63}{[(8370416) \times 0,25] + (0,5 \times 0,5 \times 6,63)} = 663$$

Buna göre evreni temsil edebilecek olan örneklem büyüklüğünün; %99 güven düzeyi için 663 kişi olduğuna karar verilmiştir. Örneklem büyüklüğünün hesaplanmasından sonra hastanelerin tabaka ağırlıklarına göre dağıtılarak her bir hastaneden toplanması gereken örneklem sayısı belirlenmiş olup, belirlenen sayıda ankete ulaşabilmek için anket yapılacak kişiler kolayda örnekelem yöntemine göre seçilmiştir. Her bir hastaneden belirlenen örneklem sayısına ulaşılmıştır (Tablo 15).

**Tablo 15: Anket Sayısının Hastanelere Göre Dağılımı**

Hastane	Ayaktan Muayene ve Yatan Hasta Sayısı	Tabaka Ağırlığı	n	Yapılan Anket Sayısı
A Hastanesi	2014813	0,24	160	160
B Hastanesi	855033	0,10	68	68
C Hastanesi	514624	0,06	40	40
D Hastanesi	1876449	0,22	149	149
E Hastanesi	1196770	0,14	95	95
F Hastanesi	674715	0,08	53	53
G Hastanesi	593888	0,07	47	47
H Hastanesi	644125	0,08	51	51
Toplam	8370417	100	663	663

#### 4.4.ETİK BEYAN VE İZİN SÜRECİ

Araştırmanın söz konusu hastanelerde yürütülebilmesi için öncelikle Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonuna başvurulmuş ve 19.03.2019 tarihinde gerekli etik kurul izni alınmıştır (Ek 1). Etik kurul izni alınmasını takiben çalışmanın hastanelerde uygulanabilmesi için gerekli olan izin süreci takip edilmiştir. Bu sürece göre Sağlık

Bakanlığı'na bağlı hastanelerde araştırma izni için öncelikle ilgili il sağlık müdürlüklerine başvuru yapılmakta ve bu başvuru sonucunun olumlu olması durumunda il sağlık müdürlükleri ilgili hastane başhekimliklerinden araştırma izni için görüş almaktadır. Son olarak hastane başhekimliklerinden gelen olumlu ve olumsuz cevaplar il sağlık müdürlükleri tarafından araştırmacıya iletilmekte ve olumlu dönüş yapan hastane yönetimleri ile araştırmanın uygulanması için daha detaylı görüşülmektedir. Bunu takiben hastane yönetimleri ile yapılan görüşme sonucunda hastane yönetimleri yönetim kurulu kararını yeterli görebilir veya hastanenin kendi “Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu (TUEK)” kararı gerektiğini ifade ederek, etik kurul izinlerinin tekrar beyanı ile birlikte hastanelere yeniden başvuru süreci başlamaktadır. Araştırmanın uygulanabilmesi yukarıda detayları belirtilen izin süreci takip edilerek Ankara metropolitan sınırları içerisinde yer alan 100 yatak ve üzeri kamu hastanelerinde uygulama yapılabilmesi için 30.04.2019 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne başvurulmuştur (Ek 2). İl Sağlık Müdürlüğü başvuru sonrası “Bilimsel Araştırmalar Başvuru Formu” ve araştırmanın etik kurul izni ekleri ile birlikte hastane yönetimlerinden görüş istemiş ve hastane yönetimlerinin kararları tarafımıza iletilmiştir (Tablo 16).

**Tablo 16. Araştırma Kapsamındaki Hastanelere İlişkin İzin Bilgileri**

Hastaneler	İzin Durumu	Tarih
A Hastanesi		01.08.2019
B Hastanesi		18.06.2019
C Hastanesi		09.05.2019
D Hastanesi	Uygun görülmüştür	13.05.2019
E Hastanesi		21.05.2019
F Hastanesi		27.06.2019
G Hastanesi		17.05.2019
H Hastanesi		13.05.2019
I Hastanesi		
İ Hastanesi		14.03.2019
K Hastanesi		14.03.2019
L Hastanesi		14.03.2019
M Hastanesi		14.03.2019
N Hastanesi		20.05.2019
O Hastanesi	Uygun görülmemiştir	27.05.2019
P Hastanesi		24.05.2019
R Hastanesi		02.11.2018
S Hastanesi		09.05.2019
T Hastanesi		21.05.2019
U Hastanesi		14.03.2019
V Hastanesi		14.05.2019
Y Hastanesi		20.05.2019
Z Hastanesi		31.05.2019

Araştırma kapsamındaki 15 hastanede iş yoğunluğu gibi nedenlerle araştırmanın uygulanması hastane yönetimince uygun görülmemiştir. Bunların dışında kalan 2 eğitim ve araştırma hastanesinde ise çalışma hastanelerin kendi etik kurulları tarafından yeniden değerlendirilerek TUEK (Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu) izinlerinin alınmasına karar verilmiştir (Ek 3-4). Kalan 6 hastane yönetim kurulu kararını yeterli görmüş ve uygulamaya izin vermişlerdir.

Çalışmada finansal temelli marka değerlerinin hesaplanabilmesi için gerekli olan veriler hastanelerin gelir tablolarında bulunmaktadır. Bu nedenle araştırmaya başlanmadan önce Sağlık Bakanlığı'nda ilgili makamlarla irtibata geçilmiş ve verilerin verilebileceği konusunda olumlu yanıt alınmıştır. Görüşmeler neticesinde söz konusu verilerin alınacağı birimlere 19.12.2017 (Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü (KHGM)), 15.02.2018 (Döner Sermaye Bütçe ve Muhasebe İşlemleri Daire Başkanlığı), 05.07.2018 (Strateji Geliştirme Başkanlığı), 17.10.2018 (KHGM) tarihlerinde başvuru yapılmış ve 20.03.2018 (KHGM) ile 14.01.2019 (KHGM) tarihlerinde verilerle ilgili izin alınmış olup 04.03.2021 tarihinde Ankara'daki 100 yatak ve üzeri hastanelerin gelir tabloları ve bilançoları araştırmacıya iletilmiştir.

Kurumsal ve finansal performans göstergelerinin hesaplanabilmesi için gerekli olan verilerle ilgili araştırmaya başlanmadan önce Sağlık Bakanlığı'nda ilgili makamlarla irtibata geçilmiş ve gerekli verilerin verilebileceği konusunda olumlu yanıt alınmıştır. Görüşmeler neticesinde söz konusu verilerin alınacağı birimlere 17.10.2018 (KHGM) tarihinde başvuru yapılmış ve alınan izinler sonrasında; planlanan bazı performans göstergelerinin tek düzen muhasebe sistemine göre tutulan kayıtlarda herhangi bir kaleme yer almadığı ve hastaneler tarafından bu konuda veri toplanmadığı bilgisi alınmıştır. Bununla birlikte ilgili kalemlerden bir kısmının hastaneler tarafından hesaplanması veya bildirilmesi ile ilgili aksaklıklardan dolayı sisteme veri akışı olmadığı bilgisi verilmiştir. Sonuç olarak KHGM'den 14.01.2019 (KHGM) tarihinde verilerle ilgili izin alınmış olup incelenmesi planlanan performans göstergelerinden; 2017 yılı

toplam tescilli yatak sayısı (yoğun bakım dahil), ayaktan muayene sayısı (diş ve acil dahil), yatan hasta sayısı, taburcu olan hasta sayısı, ölen hasta sayısı, yatılan gün sayısı, toplam uzman hekim sayısı (Prof.+Doç+Uzm), pratisyen hekim sayısı ve hemşire sayısı verileri ile hastanelerin 2017 yılı gelir tablosu ve bilançoları 04.03.2021 tarihinde tarafımıza iletilmiştir.

#### **4.5.VERİ KAYNAKLARI VE VERİ TOPLAMA YÖNTEMİ**

Kesitsel nitelikte bir araştırma olan bu çalışma kapsamında hem birincil hem de ikincil veri kaynaklarına başvurulmuştur. Çalışma kapsamında tüketici temelli marka değeri hesaplanmasında kullanılan veriler birincil, finansal marka değeri, kurumsal performans ve finansal performans göstergelerine ilişkin veriler ise ikincil veri kaynaklarından elde edilmiştir.

##### **4.5.1. Tüketici Temelli Marka Değeri Ölçümü**

Araştırmada tüketici temelli marka değerini ölçmek için birincil veri kaynağı olarak anket formu kullanılmıştır. Bir örneği Ek 11’de yer alan anket formu Kim and Kim (2005) tarafından geliştirilen anket formudur. Anket formunun ilk bölümünde katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim seviyesi, ikamet yeri, sosyal güvence durumu, aylık gelirleri, sosyal medya ve televizyon kullanım durumları, gibi bireysel özellikleri ile anketi doldurdukları hastaneden ne tür hizmet aldıklarını öğrenmeye yönelik 18 sosyo-demografik soru içermektedir. Anketin ikinci bölümünde tüketicilerin marka sadakati (6 soru), algılanan kalite (11 soru) ve marka imajı (14) ile ilgili değerlendirmelerini yaptıkları 31 ifade yer almış olup, “Tamamen Katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Kararsızım”, “Katılıyorum” ve “Tamamen Katılıyorum” yanıtlarına göre 5’li Likert ölçeğine dayandırılmıştır. Son olarak marka farkındalığı ise; Türkiye’de hastane denince akıllarına gelen ilk hastanenin ne olduğu, Ankara’da hastane denince akıllarına gelen ilk üç hastanenin ne olduğu ve bu hastanelerden hizmet alıp almadıkları sorusu ile birlikte Ankara metropolitan il sınırları içerisindeki genel ve eğitim araştırma hastanelerinin logolarından hangilerini tanıyıp tanımadıklarının sorulduğu bir soru ile ölçülmüştür. Marka farkındalığını belirleyebilmek için sorulan bu sorular anketi geliştiren Kim ve Kim

(2005)'in çalışmasında uygulanan yöntemde olduğu gibi 5'li Likert ölçeğe dönüştürülerek değerlendirilmiştir. Dönüşümde marka farkındalığı 2 madde olarak ele alınmış ve ilk madde **marka farkındalığı 1**; 1: Hiçbir sıralamada yer vermeme, 2: Ankara'da üçüncü sırada akla gelme, 3: Ankara'da ikinci sırada akla gelme, 4: Ankara'da ilk sırada akla gelme olarak kodlanmıştır. Logoların markaların kurumlarını ve hizmetlerini ayırt etmek için görsel olarak farkındalık sağlayan en önemli unsurlarından biri (Foroudi, 2017: 17) olması nedeniyle tüketicilerin tercih ettikleri hastanelerin logosunu tanımaları durumunda +1 eklenerek beş kodu elde edilmiştir. **Marka farkındalığı 2** ise; 1: Hiçbir sıralamada yer vermeme, 2: Ankara'da üçüncü sırada akla gelme, 3: Ankara'da ikinci sırada akla gelme, 4: Ankara'da ilk sırada akla gelme, 5: Türkiye'de ilk sırada akla gelme olarak kodlanarak değerlendirilmiştir.

Anket hastanelerden alınan izinleri takiben 4 Temmuz 2019 yılında uygulanmaya başlanmış ve 22 Aralık 2019 tarihinde tamamlanmıştır. Anket tüketicilerle yüzyüze ve uygulamaya geçilmeden önce her katılımcıdan onam alınmak suretiyle toplanmıştır. Her bir formun doldurulması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

#### 4.5.2. Finansal Temelli Marka Değeri Ölçümü

Çalışma kapsamındaki hastanelerin finansal temelli marka değerinin hesaplanmasında Hirose yöntemi (Hirose, 2002) kullanılmıştır. Bu yöntemde işletme marka değeri sadakat, genişleme ve prestij değişkenlerinin çarpımının risksiz faiz oranına bölünmesiyle belirlenmektedir.

$$\text{Marka Değeri} = \frac{\text{Sadakat Değişkeni} * \text{Genişleme Değişkeni} * \text{Prestij Değişkeni}}{\text{Risksiz Faiz Oranı}}$$

Bu yöntem kapsamında söz konusu değişkenlerin hesaplanabilmesi için geriye dönük beş yıllık işletmelerin gelir tablosunda bulunan aşağıdaki kalemlere ihtiyaç duyulmaktadır:

- Net Satışlar
- Satılan Malın/Hizmetin Maliyeti
- Faaliyet Gideri
- Diğer Faaliyetlerden Olağan Gelir ve Karlar

- Yurtdışı Satışlar
- Reklam ve Promosyon Giderleri

**Sadakat Değişkeni:** İşletmelerin uzun dönemli istikrarını ve müşteri bağlılığını ifade eden sadakat değişkeninin hesaplanmasında “satılan hizmet maliyeti” kalemi kullanılmakta ve aşağıdaki formüle göre hesaplanmaktadır.

$$SD = \frac{\mu - \sigma}{\mu}$$

$\mu$ : SMM'nin ortalaması (5 yıllık)

$\sigma$ : SMM'nin standart sapması (5 yıllık)

Bu hesaplama sonrası standart sapması en düşük ve sadakat değişkeni bir (1)'e en yakın olan işletmenin müşteri bağlılığı en yüksek işletme olduğu varsayılmaktadır.

**Genişleme Değişkeni:** İşletmelerin yayılma yeteneğine odaklanan genişleme değişkeninin hesaplanmasında “ana faaliyet dışı gelirler” ve “yurt dışı satışlar” kalemi kullanılmakta ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$GD = \frac{1}{2} \left[ \frac{1}{2} \sum_{k=3}^0 \left( \frac{Yurtdışı Satışlar - Bir Önceki Yılın Yurtdışı Satışları}{Bir Önceki Yılın Yurtdışı Satışları} + 1 \right) + \frac{1}{2} \sum_{k=3}^0 \left( \frac{Ana Faaliyet Dışı Gelirler - Bir Önceki Yılın Ana Faaliyet Dışı Gelirleri}{Bir Önceki Yılın Ana Faaliyet Dışı Gelirleri} + 1 \right) \right]$$

Genişleme değişkeni hesaplanırken işletmelerin en az 3 yıllık verisine ihtiyaç duyulmaktadır. Hesaplama yapılırken işletmenin mevcut yıldaki yurtdışı satışları geçmiş yıldaki yurtdışı satışlar kaleminden çıkarıldıktan sonra geçmiş yıldaki yurtdışı satışlar kalemine bölünür ve hesaplanan değere 1(bir) eklenmektedir. Geçmiş iki yıl bu şekilde hesaplandıktan sonra son iki yılın ortalaması alınmaktadır. Aynı işlem ana faaliyet dışı gelirler kalemi içinde yapıldıktan sonra bu iki değer ortalaması alınmakta ve ortaya çıkan değer genişleme değişkenini vermektedir. Genişleme değişkeni 1'den küçük olduğunda işletmenin büyüme imkanının sonuna geldiği 1'den büyük olduğunda hala pazarda büyüme fırsatları olduğu varsayılmaktadır.

Çalışma kapsamındaki hastanelerin gelir tabloları incelendiğinde yurt dışı satışlar hesabı her hastane için birkaç yıl hariç 0(sıfır) değeri almaktadır. Bu nedenden dolayı genişleme değişkeni hesaplanırken “Yurtdışı satışlar” kalemi formül dışı bırakılmıştır (Wang, Yu and Ye, 2012: 464; Zengin ve Güngördü, 2015: 294; Divanoğlu, 2019: 2573). Ana faaliyet dışı gelirler kalemi yerine ise hastanelerin gelir tablosunda bulunan “Diğer faaliyetlerden olağan gelir ve karlar (DFOGK)” kalemi kullanılmış (Başçı, 2009: 115) ve genişleme değişkeni aşağıdaki formüle göre hesaplanmıştır.

$$GD = \frac{1}{2} \sum_{k=3}^0 \left( \frac{DFOGK - \text{Bir Önceki Yılın DFOGK}}{\text{Bir Önceki Yılın DFOGK}} + 1 \right)$$

**Prestij Değişkeni:** İşletmelerin markadan kaynaklı fiyat avantajına odaklanan prestij değişkeninin hesaplanmasında “Net Satışlar”, “Satılan Hizmet Maliyeti”, “Karşılaştırılacak İşletmenin Net Satışları”, “Karşılaştırılacak İşletmenin Satılan Hizmet Maliyeti (SHM)”, “Reklam ve Promosyon Gideri” ve “Faaliyet Gideri” kalemi kullanılmakta ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$PD = \frac{1}{5} \sum_{k=4}^0 \left[ \left( \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Satılan Hizmet Maliyeti}} - \frac{\text{Karşılaştırılacak İşletmenin Net Satışları}}{\text{Karşılaştırılacak İşletmenin Satılan Hizmet Maliyeti}} \right) \times \frac{\text{Reklam ve Promosyon Gideri}}{\text{Faaliyet Gideri}} \right] \times \left( \text{Satılan Hizmet Maliyeti} \right)$$

Prestij değişkeni hesaplanırken formülde yer alan kalemlerin en az 5 yıllık verisine ihtiyaç duyulmaktadır. Formüle göre, hesaplama yapılırken kıyaslanacak işletmenin net satışlar/SHM oranları, söz konusu işletmenin hesaplama yapılan yıla ilişkin net satışlar/SHM verisinden çıkarılmakta ve çıkan bu oran reklam ve promosyon giderlerinin faaliyet giderlerine oranı ile çarpılmaktadır. Çıkan bu değer hesaplamanın son aşaması olarak hesaplama yapılan son dönemin SHM verisi ile çarpılarak bir tutar elde edilmektedir. Her yıl için aynı şekilde elde edilen bu değerlerin 5 yıllık ortalaması prestij değişkenini oluşturmaktadır.

Hesaplara dahil edilecek kalemlerden net satışlar, SHM ve faaliyet gideri doğrudan hastanelerin gelir tablolarından elde edilmiştir. Ancak formülde yer alan Reklam ve



Promosyon Gideri hastanelerin gelir tablolarında doğrudan bir kalem olarak bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Genel Müdürlüğü'nden alınan bilgiye göre reklam ve promosyon gideri konularında yapılan harcama tutarları satılan hizmetin maliyeti kalemine kaydedilmekte ve bu kalem satılan hizmet maliyetinin %1'i oranında olmaktadır. Bu sebeple çalışmada reklam ve promosyon gideri tutarı olarak SHM'nin %1'i alınarak hesaplamalara dahil edilmiştir.

Prestij değişkeni hesaplanırken belirlenmesi gereken diğer husus kıyaslama yapılacak işletmedir. Formülde kıyaslama yapılacak işletmenin, sektör içerisindeki en düşük net satışlar/SHM oranına sahip işletme olması gerekmektedir (Hirose, 2002: 13). Bu sebeple çalışmada her yıl için Ankara'daki Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastaneler içerisinde en düşük Net satışlar/SHM oranına sahip hastane kıyaslanacak işletme olarak belirlenmiştir.

#### **4.5.3. Kurumsal Performans Göstergelerinin Ölçümü**

Çalışma kapsamındaki hastanelerin kurumsal performanslarının belirlenmesinde ilgili literatür taranarak Pabon Lasso modeli ve veri zarflama analizinde sıklıkla kullanılan kurumsal performans göstergeleri seçilmiştir (Lasso, 1986; Goshtasebi vd., 2009; Davoud vd., 2014; Bahadouri vd., 2015; Kavuncubaşı ve Ersoy, 1995; Aytekin, 2011; Akbolat ve Işık, 2012; Atmaca vd., 2012; Çınaroğlu, 2018). Çalışmada; yatak devir hızı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü, yatak işgal oranı, yatak devir aralığı, hekim başına poliklinik sayısı ve hekim başına yatan hasta sayısı olmak üzere 7 kurumsal performans göstergesi hesaplanmıştır.

Çalışmada kullanılan performans göstergelerinin tanımları, hesaplanma şekilleri ile göstergeleri değerlendirilirken dikkate alınması gereken noktalar ve verinin kaynağına ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır.

**Yatak Devir Hızı:** Bir yatağın belirli bir zaman dilimi içerisinde kaç hasta tarafından kullanıldığını gösteren performans ölçütlerinden biridir. Belirli bir zaman dilimi içerisindeki yatan hasta sayısının hasta yatak sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

$$\text{Yatak Devir Hızı} = \frac{\text{Yatan Hasta Sayısı}}{\text{Hasta Yatağı Sayısı}}$$

**Yatak Devir Aralığı:** Bir hasta yatağının iki kullanım arasında ortalama kaç gün boş kaldığını gösteren verimlilik ölçütlerinden biridir ve boş kalması verimsiz olarak değerlendirilmektedir (Ateş vd., 2007: 396).

$$\text{Yatak Devir Aralığı} = \frac{\text{Yatak sayısı} \times 360}{\text{Taburcu edilen (ölenler dahil) hasta sayısı}} \times 100$$

**Yatak Doluluk Oranı:** Belirli bir zaman dilimi içerisinde (bir ay, üç ay, bir yıl vb.) hasta yataklarının dolayısıyla hizmet potansiyelinin ne ölçüde kullanıldığını gösteren yatak doluluk oranı yatak işgal oranı olarak da ifade edilmekte ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Yatak Doluluk Oranı} = \frac{\text{Yatan hastalara verilen toplam hasta bakım gün sayısı}}{\text{Yatak sayısı} \times 365} \times 100$$

**Yatan Hasta Oranı:** Belirli bir süre içinde hastane polikliniklerine başvuran hastaların ne kadarının yatırılarak tedavi edildiğini gösteren performans ölçütlerinden biridir ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Yatak Hasta Oranı} = \frac{\text{Yatan Hasta Sayısı}}{\text{Ayaktan muayene sayısı}} \times 100$$

**Ortalama hasta kalış günü:** Hastaneden taburcu olan bir hastanın hastanede ortalama kaç gün kaldığını gösteren ölçüttür (Ateş vd, 2007: 394). Taburcu edilen (ölenler dahil) hastaların hastanede kalış gün sayılarının toplamının taburcu edilen (ölenler dahil) hasta sayısına bölünmesi ile hesaplanmaktadır.

$$\text{Ortalama Kalış Günü} = \frac{\text{Toplam Yatılan Hasta Gün Sayısı}}{\text{Taburcu Olan (Ölenler dahil) Hasta Sayısı}}$$

**Hekim Başına Poliklinik Sayısı (HBPS):** Bir yıl içinde bir hekimin kaç tane ayakta hasta muayene ettiğini dolayısıyla hekimlerin hastane içindeki aktif çalışmalarını gösteren bir performans göstergesi olması sebebiyle yüksek çıkması beklenmektedir. Aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Hekim Başına Düşen Poliklinik Sayısı} = \frac{\text{Ayaktan Muayene Sayısı}}{\text{Hekim Sayısı}}$$

**Hekim Başına Yatan Hasta Sayısı (HBYHS):** Bir yıl içinde bir hekimin kaç hastayı yatırarak tedavi ettiğini gösteren bu göstergenin hekim başına poliklinik sayısı gibi hekimlerin hastane içindeki aktif çalışmalarını göstermesi nedeniyle yüksek çıkması beklenmekte ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Hekim Başına Düşen Yatan Hasta Sayısı} = \frac{\text{Taburcu Olan Hasta Sayısı (ölenler dahil)}}{\text{Hekim Sayısı}}$$

#### 4.5.4. Finansal Performans Göstergelerinin Ölçümü

Finansal performans için kullanılacak göstergeler hastanelerin finansal performansını değerlendirilirken kullanılan ölçütlere göre belirlenmiştir. Araştırma örneklemini olan kamu hastaneleri uzun vadeli yabancı kaynak ve menkul kıymetler kalemi kullanmadığından (Dayı, 2015: 743) ve özkaynaklar hesabı negatif değer aldığından bu üç kalemin yer aldığı formüller dışındaki finansal performans göstergeleri hesaplamalara dahil edilmiştir. Buna göre finansal performans boyutlarından likidite oranları içerisinden, cari oran ve asit-test oranı; finansal yapı oranları içerisinden kısa vadeli yabancı kaynakların toplam varlıklara oranı; devir hızları içerisinden aktif devir hızı ve karlılık oranlarından net kar marjı ve aktif kar marjı (Return on Asset-ROA) oranları olmak üzere 6 oran hesaplamalara dahil edilmiştir.

**Tablo 17. Finansal Boyutta İncelenen Değişkenler**

Oran Adı	Hesaplama Formülü	Standart
<b>Likidite Oranları</b>		
Cari Oran*	Dönen Varlıklar / KVYK	≥2
Asit- Test Oranı*	(Dönen Varlıklar - Stoklar)/ KVYK	≥1
<b>Finansal Yapı Oranları</b>		
KVYK'ın Toplam Kaynaklara Oranı*	KVYK / Kaynaklar	≤0.33
<b>Faaliyet Oranları</b>		
Aktif Devir Hızı*	Net Satışlar / Varlık (Aktif) Toplamı	1 **
<b>Karlılık Oranları</b>		
Aktif Kar Marjı (ROA)*	Net Kar /Varlık	0,038 **
Net Kar Marjı*	Net Kar /Net Satışlar	3,1**

\*\* ABD Hastane Endüstrisi Standart Oranları (Celeverly, 2010)

Çalışmada kullanılan finansal performans göstergelerinin tanımları, hesaplanma şekilleri ile değerlendirilirken dikkate alınması gereken noktalar ve verinin kaynağına ilişkin açıklamalar aşağıda yer almaktadır (Tablo 17).

**Likidite Oranları:** İşletmelerin borçlarını ödeyebilme gücünün değerlendirildiği oranlardır. Araştırma kapsamında cari oran ve asit test oranı hesaplamalara dahil edilmiştir.

**Cari Oran:** İşletmelerin kısa vadeli borçlarını dönen varlıkların toplamıyla ödeme gücünü göstermektedir ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır (Poyraz, 2013: 74).

$$\text{Cari Oran} = \frac{\text{Dönen Varlıklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

**Asit-Test Oranı (Likit Oran):** İşletmelerin bir yıl içerisinde stoklarını nakde çevirememesi durumunda, diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçlarını ödeyebilme gücünü göstermektedir (Poyraz, 2013: 75).

$$\text{Asit – Test Oran} = \frac{\text{Dönen Varlıklar – Stoklar}}{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}$$

**Finansal Yapı Oranları:** İşletmelerin finansal yapıları hakkında bilgi veren finansal yapı oranlarından kısa vadeli yabancı kaynakların kaynaklara oranı hesaplamalara dahil edilmiştir.

**Kısa vadeli borçların kaynaklara oranı:** Bu oran işletmenin kaynak yapısı içerisinde kısa vadeli borçlarının payını göstermektedir ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır (Poyraz, 2013: 84).

$$\text{KVBKO} = \frac{\text{Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar}}{\text{Toplam Kaynaklar}}$$

**Devir Hızları:** Bu oranlar, işletmelerin farklı koşullarda ne derece etkin faaliyet yürüttüklerini göstermektedir (Poyraz, 2013: 79). Araştırma kapsamında aktif devir hızı hesaplanmıştır.

**Aktif Devir Hızı:** Bu oran net satışların aktiflerin kaç katı olduğunun başka bir deyişle, işletmenin satış gelirlerini sağlarken aktiflerini ne derece etkin kullandığını göstermektedir ve aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır (Poyraz, 2013: 81).

$$\text{Aktif Devir Hızı} = \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Toplam Aktif}}$$

**Karlılık Oranları:** İşletmelerin karlılık düzeylerini ortaya koyan oranlardan araştırma kapsamında net satışların net karlılık ve aktif varlıkların karlılığı oranları hesaplanmıştır.

**Net Kar Marjı:** İşletmelerin verimliliği hakkında bilgi veren bu oran aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır.

$$\text{Net Kar Marjı} = \frac{\text{Net Dönem karı/zararı}}{\text{Net Satışlar}}$$

**Aktif Kar Marjı:** İşletmelerin incelenen dönemde dönen ve duran varlıklara yaptığı her bir birimlik yatırımın karşılığında kaç birim kar elde ettiğini göstermektedir. Elde edilen net karın toplam varlıklara oranıdır (Tengilimoğlu D, Işık O ve Akbolat M, 2021: 301). ABD hastane sektöründe oran 3,1'dir (Cleverly, 2010: 285).

$$\text{Varlıkların Karlılığı} = \frac{\text{Net dönem karı/zararı}}{\text{Toplam varlıklar}}$$

#### 4.6. VERİLERİN ANALİZİ

Araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen verilerin analizinde Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), Analysis of Moment Structures (AMOS) ve Microsoft Office Excel 2017 programlarından yararlanılmıştır.

Verilerin analizi ile ilgili tüketici temelli marka değeri, finansal temelli marka değeri, kurumsal ve finansal performans göstergeleri ile ilgili analizlere ilişkin bilgiler ayrı başlıklar halinde aşağıda sunulmuştur.

##### 4.6.1. Tüketici Temelli Marka Değeri Analizleri

Çalışma kapsamında kullanılan tüketici temelli marka değerine ilişkin analizlerde öncelikle kullanılan anket formunun geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Bu kapsamda geçerliliği belirlemek için yapı geçerliliği yöntemlerinden Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) ve Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) kullanılırken, güvenirliği belirlemek için içsel tutarlılık katsayısı (Cronbach's Alpha) kullanılmıştır. Ayrıca tüketici temelli marka değeri anket formundan elde edilen verilerin analizinde ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiklerin yanı sıra hastanelerin tüketici

temelli marka değeri boyutlarına göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla tek değişkenli analizlerden yararlanılmıştır. Bu kapsamda normal dağılan verilerde parametrik testlerden iki ortalama arasındaki farkın önem kontrolü (bağımsız örneklerde t testi) ve ANOVA (tek yönlü varyans analizi) testleri, normal dağılım göstermeyen verilere ise uygun non-parametrik testler uygulanmıştır. ANOVA testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan gruplarda, farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Tukey HSD testi uygulanmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığı ve 0,05 anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### **4.6.1.1.Araştırmada Kullanılan Soru Formunun Geçerlilik ve Güvenirliği**

Geçerlilik bir ölçme aracının ölçmek istediği özelliği ölçmesi ile ilgili bir kavramdır ve ölçme aracı ölçmek istediği özelliği doğru ve diğer özelliklerle karıştırmadan ölçüyor ise bu ölçme aracının geçerli olduğunu göstermektedir (Alpar, 2014: 434). Bir ölçme aracının geçerlilik derecesi, onu kullanan kişiye ve belirli amaçları yerine getirmekte başarılı olduğunu göstermesine bağlıdır (Alpar,2014: 437). Bu amaçlara paralel olarak araştırmada uygulanan ankete belirli geçerlilik tipleri ile ilgili yapılan analizler aşağıda detaylı şekilde sunulmaktadır.

##### **4.6.1.1.1. Dil Geçerliliği**

Bu araştırmada, orijinali İngilizce olan tüketici temelli marka değeri anketinin Türkçe versiyonu için dil geçerliliği kapsamında anketin ilk aşamada İngilizce'den hedef dil olan Türkçe'ye çevrilmesi gerekmektedir. Bu aşama, alanında uzman ve birbirinden bağımsız olarak çalışan iki kişi tarafından yapılmış, sonraki aşamada ise alanında uzman üçüncü bir kişi tarafından bu iki çeviri karşılaştırılarak ölçekteki her bir maddeyi en iyi açıklayan ifadeler seçilerek tek bir versiyon üzerinde karar kılınmıştır. Sonraki aşamada kararlaştırılan bu Türkçe versiyon, profesyonel yeminli bir tercüman tarafından İngilizce'ye geri çevrilmiş ve ana dili İngilizce olan başka bir profesyonel yeminli bir tercüman tarafından kontrol edilerek son halini almıştır. Son olarak anket örnekleme yer alan hastaneleri tercih eden 10 kişi üzerinde anlaşılabilirlik açısından test edilmek üzere

uygulanmış ve ölçekteki her bir madde bu popülasyon tarafından anlaşılır olarak bulunmuştur.

#### **4.6.1.1.2. Yapı Geçerliliği**

Bir ölçme aracının soyut olan psikolojik özellikler gibi doğrudan ölçülemeyen bir özelliği ölçme derecesi olarak tanımlanan yapı geçerliliği (Alpar, 2012, s. 432); ölçekten elde edilen sonucun ve bu sonucun ne ile bağlantılı olduğunun açıklanmasını sağlamaktadır (Akyüz, 2018: 186). Bir ölçeğin yapı geçerliliğinin test edilmesi kapsamında yararlanılan yöntemlerden biri faktör analizidir ve açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere ikiye ayrılmaktadır (Alpar, 2014: 524).

Açıklayıcı faktör analizi, araştırmacının araştırdığı konuyla ilgili olarak değişkenler arasındaki ilişkiye yönelik herhangi bir fikrinin olmaması nedeniyle değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya çıkarmaya ve hipotez kurmaya yönelik bilgi edinilmesini sağlamaya çalışmaktadır. Doğrulayıcı faktör analizi ise, araştırmacı tarafından daha önceden belirlenen bir ilişkinin doğruluğunu test etmeyi amaçlamakta ve belirlenen faktörler arasında yeterli düzeyde ilişkinin olup olmadığını, hangi değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirlerinden bağımsız olup olmadığını ve modeli açıklamakta yeterli olup olmadığını test etmek için kullanılmaktadır (Altunışık ve diğerleri, 2012: 266; Özdamar, 2004: 621). Özetle; açıklayıcı faktör analizi, ölçüm araçlarının oluşturulmasında (anket, test vb.), doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ise oluşturulan bu modellerin çalışılan örneklem üzerinde doğrulanıp doğrulanmadığının test edilmesinde kullanılmaktadır.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçları Kaiser-Meyer-Olkin değeri ve Barlett Küresellik testi değerlerine göre yorumlanmaktadır. Örneklem yeterliliğinin saplanabilmesi için KMO değerinin 0,50'nin üzerinde olması gerekmekte ve 0,50'nin üzerinde alınan değerlerin nasıl nitelendirildiği Tablo 18'de gösterilmektedir. Bununla birlikte korelasyonların anlamlılığının tek tek incelenmesi yerine korelasyon matrisinin tümel anlamlılığını

incelemeye yarayan Bartlett Küresellik Testinde ise ki kare değerinin anlamlı çıkması ( $p < 0,05$ ) korelasyon matrisinin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir (Alpar, 2014: 529).

**Tablo 18. KMO için Nitelendirmeler**

KMO Değeri	Örneklem Yeterliliği
0,90-1,00	Çok iyi
0,80-0,89	İyi
0,70-0,79	Orta
0,60-0,69	Kötü
0,50-0,59	Çok kötü
0,50'nin altı	Kabul edilemez

Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları; Ki-Kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranını ifade eden CMIN/DF (Chi-Square/Degree of Freedom), iyilik uyum indeksi olan GFI (Goodness of Fit Index), normlaştırılmış uyum indeksi olan NFI (Normed Fit Index), Tucker-Lewis indeksi olarak ifade edilen TLI (Tucker-Lewis Index), karşılaştırmalı uyum indeksi olarak ifade edilen CFI (Comparative Fit Index) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü olan RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) değerlerine göre yorumlanmaktadır. Bu ölçütlere ilişkin uyum indeksleri Tablo 19'da belirtilmiştir.

**Tablo 19. Yapısal Eşitlik Uyum İndeksleri**

Uyum İndeksleri	İyi Uyum Ölçütleri	Kabul Edilebilir Uyum Ölçütleri
$\chi^2/sd$	$0 \leq \chi^2/sd \leq 2$	$2 \leq \chi^2/sd \leq 3$
P değeri	$0.05 \leq p \leq 1$	$0.01 \leq p \leq 0.05$
GFI	$0.95 \leq GFI \leq 1.00$	$0.90 \leq GFI \leq 0.95$
NFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
TLI/NNFI	$0.95 \leq NFI \leq 1.00$	$0.90 \leq NFI \leq 0.95$
CFI	$0.97 \leq CFI \leq 1.00$	$0.95 \leq CFI \leq 0.97$
RMSEA	$0 \leq RMSEA \leq 0.05$	$0.05 \leq RMSEA \leq 0$

**Kaynak:** Erkorkmaz vd., 2013, s.220



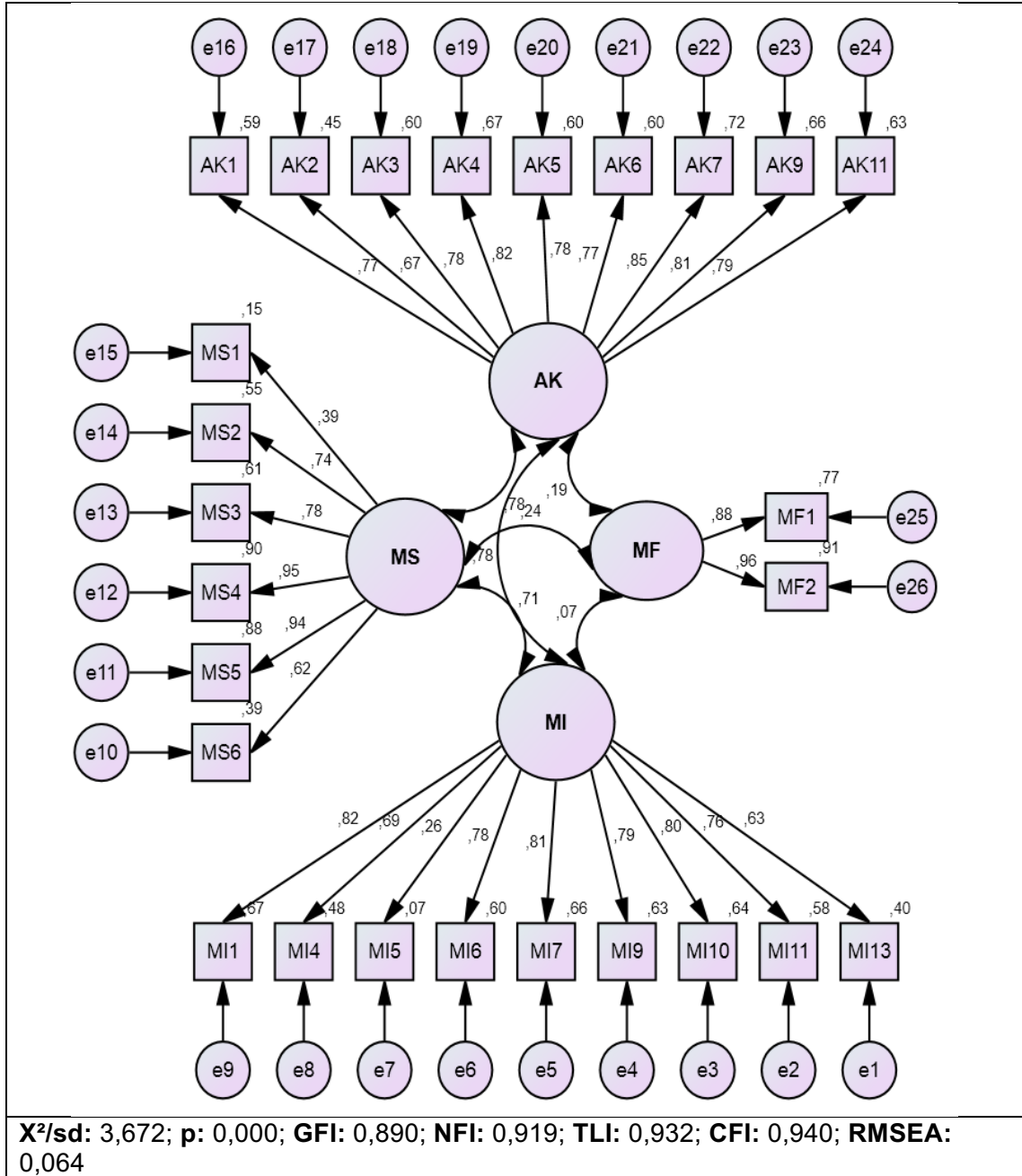
Bu araştırmada katılımcıların tüketiciler için marka değerlerini ölçmek için kullanılan marka değeri anketi için açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri yapılmıştır. Yapılan açıklayıcı faktör analizi neticesinde, faktör analizine uygunluğun ve örneklem yeterliliğinin belirlenmesinde kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) değeri 0,949 olarak bulunmuştur. Tablo 20'deki KMO değerlerine göre 0,949 ile çalışmanın örneklem yeterliliği çok iyi değer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda Bartlett Küresellik Testi ki kare değeri 12863,107 ( $p < 0,001$ ) istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ve ölçeğin faktör analizi için yeterli örnekleme sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Otuz (33) değişkenin dâhil edildiği ilk faktör analizi sonucunda 4(dört) faktör elde edilmiş ancak faktör yükleri incelenerek yapılan değerlendirme sonucunda 7 ifadenin bozucu etkiye sahip olduğu tespit edildiği için anketten ilgili ifadeler çıkarılmış ve kalan 26 ifadeye tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda dört faktör altında toplanan ifadelerden; algılanan kaliteyi oluşturun 9 ifade, marka imajını oluşturun 9 ifade ve marka sadakatini oluşturun 6 ifade sonraki analizlere temel oluşurmuştur. Analiz sonucunda ölçeğin toplam açıklanan varyansı %67,698 ve Cronbach Alpha Değeri 0,952 olarak bulunmuştur. (Tablo 20).

Değişkenlerin toplandıkları faktörlerin kavramsal olarak tutarlı olduğu ve faktör yüklerinin kabul edilebilir seviyede olduğu tespit edilmiştir. Birinci faktör olan algılanan kalite 9 ifadeden oluşmakta olup faktör yükleri 0,561 ile 0,819 arasında yer almaktadır. İkinci boyut olan marka imajı 9 ifadeden oluşmakta olup faktör yükleri 0,464 ile 0,803 arasında değişmektedir. Üçüncü boyut olan marka sadakati 6 ifadeden oluşmakta olup faktör yüklerinin 0,621 ve 0,782 arasında değiştiği ve son olarak marka farkındalığı boyutunun ise 2 ifadeden oluşmakta olup faktör yüklerinin 0,917 ve 0,926 değerler aldığı saptanmıştır.

**Tablo 20. Hastane Marka Değeri Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları**

<b>Örneklem Yeterliliği Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) Katsayısı</b>				0,949
<b>Bartlet Küresellik Testi</b>		<b>Yaklaşık Ki-Kare Değeri</b>		12.863,107
		<b>Serbestlik Derecesi</b>		325
		<b>Anlamlılık</b>		0,000
<b>Açıklanan Toplam Varyans</b>	67,698	<b>Cronbach Alpha</b>		0,952
<b>Marka Değeri Boyutları</b>				
<b>Boyutlar</b>	<b>Sorular</b>	<b>Faktör Yükleri</b>	<b>Açıklanan Varyans</b>	<b>Cronbach Alpha</b>
Algılanan Kalite	Bu hastane çalışanları hasta ve hasta yakınları ile aktif bir şekilde iletişim kurmaktadır.	0,819	27,226	0,934
	Bu hastane çalışanları iyi bir davranış sergiler.	0,819		
	Bu hastanenin çalışanlarının görünümü; temiz, düzgün, yaptıkları işe uygundur.	0,817		
	Bu hastanenin çalışanları bilgili ve güvenilirdir.	0,768		
	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanlarda yerine	0,759		
	Bu hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınlarından gelen şikayetleri etkili bir şekilde ele almaktadır.	0,710		
	Bu hastanenin personeli sizin özel ihtiyaçlarınızı öngörür ve o şekilde hizmet eder.	0,698		
	Bu hastanenin çalışanları size, özel ve değerli bir müşteri gibi davranıyor.	0,664		
	Bu hastane modern cihazlara/ekipmanlara sahiptir.	0,561		
Marka İmajı	Bu hastane lüks bir hastanedir.	0,803	17,365	0,906
	Bu hastane yüksek kalite standartlarına sahip bir	0,707		
	Bu hastaneye geldiğimde kendimi özel hissediyorum.	0,703		
	Bu hastane pahalı bir hastanedir.	0,699		
	Bu hastane büyük ve ferah bir hastanedir.	0,646		
	Bu hastane sessiz ve huzurlu bir hastanedir.	0,633		
	Bu hastanede sunulan hizmetler bazen beklentilerimin	0,621		
	Bu hastane rahat/konforlu bir hastanedir.	0,533		
	Bu hastane tanınan diğer marka hastanelerden farklı	0,464		
Marka Sadakati	Bu hastaneye tekrar gelme niyetindeyim	0,782	15,718	0,893
	Bu hastaneyi benzerleri ile karşılaştırdığımda genellikle ilk tercihim bu hastaneden yana kullanıyorum.	0,772		
	Bu hastaneye düzenli olarak gelirim.	0,707		
	Bu hastaneden hizmet almaktan memnunum.	0,698		
	Gelecek sefere başka bir hastaneyi tercih edeceğim.	0,683		
	Bu hastaneyi başkalarına da tavsiye edebilirim.	0,621		
Marka Farkındalığı	MF1	0,926	7,388	0,912
	MF2	0,917		



**Şekil 18. Tüketici Temelli Marka Değerine İlişkin Ölçüm Modeli**

Açıklayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen 4 faktör ve 26 maddeden oluşan yapı daha sonra yapısal eşitlik modeli kurularak doğrulayıcı faktör analizine tabi tutulmuştur. Yapısal eşitlik modeli sonucunda Şekil 18’de tüketici temelli marka değerine ilişkin ölçüm modeli, Tablo 21’de ise bu ölçüm modeline ilişkin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları yer almaktadır. Modele ilişkin uyum indeksleri incelendiğinde; uyum iyiliği indekslerinden biri olan ki-kare istatistiğinin serbestlik derecesine oranını ifade eden

CMIN/DF ( $\chi^2/sd$ ), özellikle büyük örneklerde uyum yeterliliği için kullanılan bir ölçüttür. Bu ölçüt için; 3 ve 3'ten küçük değerler iyi uyum, 5'e kadar olan değerler ise yeterli uyum olarak kabul edilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2014, s. 268). Bu araştırmada tüketici temelli marka değeri için bulunan CMIN/DF ( $\chi^2/sd$ ) değeri 3,672'dir ve bu değer model için yeterli uyuma işaret etmektedir. Diğer uyum iyiliği indeksleri olan CFI, NFI, TLI ve GFI ise 0-1 arasında değerler almakta, 0=Uyum yok, 1=Mükemmel uyum anlamına gelmekte ve bu ölçütler için elde edilecek 0,90 veya 0,95'e yakın değerler iyi uyumu yansıtmaktadır (Schumacher ve Lomax, 2010, s. 76; Lomax, 2013, s. 248). Bu araştırmada tüketici temelli marka değeri için GFI=0,890, NFI=0,919, TLI=0,932 ve CFI=0,940 olarak bulunmuştur. Bu değerler de model için iyi uyuma işaret etmektedir. Son olarak 0-1 arasında değer alan RMSEA ölçütünde; 0=Mükemmel uyum, 1=Uyum yok anlamına gelmektedir ve bu ölçütün 0,05-0,08 arasında olması iyi uyum için yeterli kabul edilmektedir (Çokluk ve diğerleri, 2014, s. 271; Schumacher ve Lomax, 2010, s. 76). Bu araştırmada tüketici temelli marka değeri için 0,064 olarak bulunan RMSEA değeri iyi uyumu yansıtmaktadır. İyi uyumu yansıtan tüm bu uyum indeksleriyle birlikte sonuç olarak; açıklayıcı faktör analizi ile bulunan 26 maddeden oluşan dört faktörlü yapıya sahip tüketici temelli marka değeri anketinin geçerliliği, doğrulayıcı faktör analizi ile de desteklenmiştir.

Gizil ve gözlenen değişkenler arasındaki standardize edilmiş regresyon katsayıları Tablo 21'de görülmektedir. Buna göre tüketici temelli marka değerine ilişkin boyutlar ve boyutlar altında yer alan ifadelerin faktör yükleri ve anlamlılık düzeyleri incelendiğinde hem boyutlar arasındaki ilişkilerde hem de boyutlar altındaki tüm ifadelerin ilgili boyutları açıklamada anlamlı ( $p<0,001$ ) olduğu görülmektedir. Modelde yer alan marka değeri boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde ise, en yüksek ilişkinin marka imajı ile algılanan kalite arasında olduğu görülmektedir. İkinci ve üçüncü en yüksek ilişki sırasıyla marka sadakati ile algılanan kalite ve marka imajı ile marka sadakati arasındadır. Ayrıca marka sadakati ile marka farkındalığı ve algılanan kalite ile marka farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Boyutlar arasındaki kovaryansa göre sadece marka imajı ile marka farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

**Tablo 21. Tüketici Temelli Marka Değerine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları**

Yordayan <---Yordanan Değişkenler			Standardize Edilmiş Regresyon Katsayısı	S.E.	C.R.	p
MI13	<---	MI	,635	,045	17,363	<0,001
MI11	<---	MI	,759	,042	21,878	<0,001
MI10	<---	MI	,802	,043	23,728	<0,001
MI9	<---	MI	,792	,044	23,408	<0,001
MI7	<---	MI	,814	,041	24,086	<0,001
MI6	<---	MI	,776	,041	22,463	<0,001
MI5	<---	MI	,263	,042	6,577	<0,001
MI4	<---	MI	,689	,041	19,287	<0,001
MI1	<---	MI	,818			<0,001
MS6	<---	MS	,625	,166	9,414	<0,001
MS5	<---	MS	,940	,222	10,483	<0,001
MS4	<---	MS	,949	,218	10,504	<0,001
MS3	<---	MS	,781	,191	10,957	<0,001
MS2	<---	MS	,745	,159	11,776	<0,001
MS1	<---	MS	,390			<0,001
AK1	<---	AK	,769			<0,001
AK2	<---	AK	,672	,041	18,023	<0,001
AK3	<---	AK	,776	,040	21,237	<0,001
AK4	<---	AK	,818	,041	22,791	<0,001
AK5	<---	AK	,775	,041	21,203	<0,001
AK6	<---	AK	,775	,039	21,255	<0,001
AK7	<---	AK	,848	,040	23,875	<0,001
AK9	<---	AK	,813	,038	22,479	<0,001
AK11	<---	AK	,791	,042	21,898	<0,001
MF1	<---	MF	,879			<0,001
MF2	<---	MF	,955	,091	11,121	<0,001
MI	<--->	MS	,709	,049	8,253	<0,001
MS	<--->	AK	,778	,054	8,362	<0,001
AK	<--->	MF	,188	,058	4,004	<0,001
MI	<--->	MF	,065	,054	1,491	>0,05
MS	<--->	MF	,239	,034	4,620	<0,001
MI	<--->	AK	,784	,067	12,713	<0,001

#### 4.6.1.1.3. Güvenirlik Analizi

Güvenirlik; bir ölçüm sürecinde, ölçüm işleminin tekrarlanabilirliğini veya tekrarlardaki tutarlılığını ifade etmektedir (Alpar, 2013, s. 842). Ölçeklerin güvenilirliğini analiz etmede kullanılan dört yöntem vardır. Bunlar; iç tutarlılık yöntemi, test-yeniden test yöntemi, paralel formlar yöntemi ve gözlemciler arası güvenilirlik yöntemidir (Şencan, 2005, s. 105). Bu kapsamda kullanılan en yaygın yöntemlerden biri, iç tutarlılık yöntemi kapsamında hesaplanan Cronbach alfa katsayısıdır (Hair ve diğerleri, 2019, s. 161). Cronbach alfa katsayısı ölçekteki her bir madde için hesaplanabileceği gibi, ölçekteki tüm maddelere ait ortalama bir katsayı da hesaplanabilmektedir. Tüm maddeler için hesaplanan katsayı o ölçeğin toplam güvenilirliğini göstermektedir. Cronbach alfa katsayısı 0-1 arasında değerler almaktadır (Hair ve diğerleri, 2019, s. 122). Cronbach alfa katsayısının; 0,00-0,39 arasında olması ölçeğin güvenilir olmadığı, 0,40-0,59 arasında olması güvenilirliğin düşük olduğu, 0,60-0,79 arasında olması ölçeğin güvenilir olduğu, 0,80-1,00 arasında olması yüksek güvenilirliği ifade etmektedir (Alpar, 2013, s. 849).

Bu araştırmada tüketici temelli marka değeri ölçmek için kullanılan anketin güvenilirliğini test etmek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Anketin geliştirildiği ilk makalede Cronbach alfa katsayısı marka sadakati boyutu için 0,861, algılanan kalite boyutu için 0,907 ve marka imajı boyutu için 0,909 olarak tespit edilmiştir (Kim and Kim, 2005: 558). Bu araştırmaya katılan 663 tüketicinin tüketici temelli marka değerine ilişkin verdikleri yanıtlar üzerinden hesaplanan Cronbach alfa katsayısı ise; marka sadakati boyutu için 0,893, algılanan kalite boyutu için 0,934, marka imajı boyutu için 0,904 ve marka farkındalığı boyutu için ise 0,912'dir. Elde edilen bu sonuçlar tüketici temelli marka değeri anketinin güvenilir olduğunu göstermektedir.

#### 4.7.ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırmanın başlıca kısıtlarından biri Ankara'da faaliyet gösteren 100 yatak ve üstü kapasiteye sahip Sağlık Bakanlığı bünyesinde faaliyet gösteren hastanelerin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, bunlar içerisinde ancak 8 tanesine ulaşılabilmiş olmasıdır. Bu

nedenle araştırma bulgularından hareketle yapılan tüm değerlendirmeler verilerine ulaşılabilen ve araştırmanın uygulanması konusunda izin alınan hastaneler için geçerlidir. Araştırmada finansal marka değeri ve kurumsal performans göstergelerinin belirlenmesinde ikincil veri kaynağı kullanıldığından çalışma sonuçları yorumlanırken, çalışmada kullanılan verilerin kalite kontrolünün yapılamadığı ve geçerlilik ve güvenilirliğin test edilemediğinin dikkate alınması gerekmektedir.

#### **4.8.VARSAYIMLAR**

Ankete cevap veren tüketicilerin verdikleri yanıtların yansız olduğu, başkalarının fikirlerinden etkilenmedikleri ya da bu kişilerin bilinçli olarak yanlış/eksik bilgi vermediği düşünülmektedir. Bununla birlikte hastanelerin performans göstergelerini oluşturan hazır verilere ilişkin kayıtların da hastaneler tarafından sağlıklı bir şekilde tutulduğu ve Sağlık Bakanlığından o şekliyle ulaştırıldığı varsayılmaktadır.

## 5. BÖLÜM: BULGULAR

Bu bölümde araştırma bulguları 4 kısımda sunulmaktadır. İlk kısımda tüketici temelli marka değerine ilişkin tanımlayıcı ve hipotezlerle ilgili analitik bulgulara, ikinci bölümde ise hastanelerin finansal temelli marka değerleri hesaplanma aşamaları ile birlikte hipotezlere ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Üçüncü kısımda hastanelerin kurumsal ve finansal performans göstergelerine ilişkin bulgulara yer verilmiş ve son bölümde ise hesaplanan tüketici temelli marka değeri, finansal marka değeri ve performans ölçütlerinin ilişkileri sunulmuştur.

### 5.1.TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Bu bölümde araştırmada kullanılan tüketici temelli marka değerine ilişkin bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin tanımlayıcı bulgular ve kurulan hipotezlerle ilgili yapılan analiz sonuçları yer almaktadır.

Tablo 22’de araştırmaya katılan tüketicilere ilişkin sosyo-demografik özelliklerle ilgili tanımlayıcı bulgular yer almaktadır. Buna göre elde edilen bulgular; hastaların yarısından fazlasının (%64,1) kadınlardan oluştuğunu, %73,9’unun evli olduğunu, %54,3’ünün lisans veya lisansüstü düzeyde bir eğitime sahip olduğunu ve %57,1’inin 30-49 yaş aralığında olduğunu göstermektedir. Gelir durumu açısından bakıldığında; tüketicilerin %54,3’nün (asgari ücret üstü) 2501-6500 aralığında bir gelire sahip olduğu ve %63,7’sinin hanedeki esas geliri kazanan kişi olmadığı görülmektedir.

Hizmet alma sıklığı incelendiğinde, tüketicilerin %77,7’sinin 3 ayda bir, 6 ayda bir veya yılda bir hastanelerden hizmet aldığı ortaya çıkmıştır. Tüketicilerin %85’inin sosyal medya hesabının olduğu ve sağlıkla ilgili basında çıkan haberleri %33,6’sının sık sık ve %17,9’unun her zaman takip ettiği tespit edilmiştir. Tüketicilerin %96,4’ünün hastanelerden ayaktan, %25’inin ise yatarak tedavi aldığı görülmektedir.



**Tablo 22. Araştırmaya Katılan Tüketicilere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler**

<b>Tüketicilere İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	425	64,1
	Erkek	238	35,9
<b>Medeni Durum</b>	Evli	490	73,9
	Bekâr	173	26,1
<b>Eğitim Düzeyi</b>	İlköğretim	83	12,5
	Lise	146	22
	Ön lisans	74	11,2
	Lisans	274	41,3
	Lisansüstü	86	13
<b>Yaş</b>	<30	216	32,6
	30-39	253	38,2
	40-49	125	18,9
	>50	69	10,4
<b>Gelir</b>	<2500	73	11,0
	2501-4500	203	30,6
	4501-6500	157	23,7
	6501-8500	99	14,9
	>8501	131	19,8
<b>Esas Gelir</b>	Hayır	422	63,7
	Evet	241	36,3
<b>Hizmet Alma Sıklığı</b>	Haftada bir	14	2,1
	Ayda bir	72	10,9
	3 Ayda bir	164	24,7
	6 Ayda bir	206	31,1
	Yılda bir	145	21,9
	Belirsiz Hastalandıkça	62	9,4
<b>Sosyal Medya Hesabı</b>	Hayır	98	14,8
	Evet	565	85,2
<b>Haber Takip</b>	Hiç	17	2,6
	Bazen	95	14,3
	Ara sıra	209	31,5
	Sık sık	223	33,6
	Her zaman	119	17,9
<b>Ayaktan</b>	Hayır	24	3,6
	Evet	639	96,4
<b>Yatarak</b>	Hayır	494	74,5
	Evet	169	25,5
<b>TOPLAM</b>		663	100,0

Tüketicilerin marka değeri boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermediği bağımsız örneklem t testi kullanılarak analiz edilmiştir. Analiz sonucunda (Tablo 23) tüketicilerin marka sadakati ve marka farkındalığı ile ilgili değerlendirmeleri hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ( $p>0,05$ ). Diğer taraftan tüketicilerin hastane türüne göre algılanan kalite, marka imajı ve marka değeri genel boyutları ile ilgili değerlendirmeleri istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Buna göre tüketicilerin algılanan kalite ( $3,333\pm 0,988$ ;  $3,333\pm 0,988$ ), marka imajı ( $2,589\pm 0,915$ ;  $2,376\pm 0,966$ ) ve marka değeri

(2,932±0,829; 2,747±0,826) boyutlarındaki algıları eğitim araştırma hastanelerinde genel hastanelere göre daha yüksektir. Bu durumda  $H_{1a}$  hipotezi algılanan kalite, marka imajı ve marka değeri genel boyutlarında kabul edilmiştir.

**Tablo 23. Tüketicilerin Marka Değerine İlişkin Değerlendirmelerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı**

Boyutlar	Hastane Türü	n	Ort.	S.S.	t	p
Marka Sadakati	Eğitim Araştırma	376	3,122	1,112	0,873	0,383
	Genel Hastane	287	3,045	1,163		
Algılanan Kalite	Eğitim Araştırma	376	3,333	0,988	3,351	0,001
	Genel Hastane	287	3,083	0,901		
Marka İmajı	Eğitim Araştırma	376	2,589	0,915	2,900	0,004
	Genel Hastane	287	2,376	0,966		
Marka Farkındalığı	Eğitim Araştırma	376	2,108	1,279	1,007	0,314
	Genel Hastane	287	2,009	1,222		
Marka Değeri	Eğitim Araştırma	376	2,932	0,829	2,863	0,004
	Genel Hastane	287	2,747	0,826		

Tüketicilerin marka değeri boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin hastanelere göre farklılık gösterip göstermediği ANOVA testi ile incelenmiştir. ANOVA testi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan boyutlar için farkın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek için ise Tukey HSD testi kullanılmıştır (Tablo 24).

Tüketicilerin marka değeri boyutlarından **marka sadakati** ile ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın; A Hastanesi (2,88±0,98) ile E Hastanesi (3,63±1,00) ve H Hastanesi (3,51±0,94); B Hastanesi (3,12±1,21) ile E Hastanesi (3,63±1,00), C hastanesi (3,11±1,18) ile E Hastanesi (3,63±1,00); D Hastanesi(2,81±1,20) ile E Hastanesi (3,63±1,00); G Hastanesi (3,23±1,08) ve H Hastanesi (3,51±0,94); E Hastanesi (3,63±1,00) ile F Hastanesi (2,94±1,26) ve G Hastanesi (3,23±1,08) ve son olarak F Hastanesi (2,94±1,26) ile H Hastanesi (3,51±0,94) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tüketicilerin marka değeri boyutlarından **algılanan kalite** ile ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın; A Hastanesi ( $3,19\pm0,84$ ) ile C Hastanesi ( $3,53\pm0,88$ ), D Hastanesi ( $2,86\pm0,91$ ) ve E Hastanesi ( $3,66\pm0,97$ ); B Hastanesi ( $3,35\pm1,14$ ) ile D Hastanesi ( $2,86\pm0,91$ ) ve E Hastanesi ( $3,66\pm0,97$ ); C Hastanesi ( $3,53\pm0,88$ ) ile D Hastanesi ( $2,86\pm0,91$ ) ve F Hastanesi ( $3,14\pm1,10$ ); D Hastanesi ( $2,86\pm0,91$ ) ile E Hastanesi ( $3,66\pm0,97$ ), G Hastanesi ( $3,23\pm0,87$ ) ve H Hastanesi ( $3,26\pm0,73$ ) ve son olarak E Hastanesi ( $3,66\pm0,97$ ) ile F Hastanesi ( $3,14\pm1,10$ ), G Hastanesi ( $3,23\pm0,87$ ) ve H Hastanesi ( $3,26\pm0,73$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tüketicilerin marka değeri boyutlarından **marka imajı** ile ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın; A Hastanesi ( $2,57\pm0,92$ ) ile C Hastanesi ( $2,95\pm0,81$ ) ve D Hastanesi ( $2,01\pm0,89$ ); B Hastanesi ( $2,70\pm1,12$ ) ile D Hastanesi ( $2,01\pm0,89$ ); C Hastanesi ( $2,95\pm0,81$ ) ile D Hastanesi ( $2,01\pm0,89$ ) ve F Hastanesi ( $2,43\pm0,88$ ) son olarak ise D Hastanesi ( $2,01\pm0,89$ ) ile E Hastanesi ( $2,64\pm0,76$ ), F Hastanesi ( $2,43\pm0,88$ ), G Hastanesi ( $2,57\pm0,89$ ) ve H Hastanesi ( $2,82\pm0,95$ ) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tüketicilerin **marka farkındalığı** ile ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın; A Hastanesi ( $1,82\pm1,13$ ) ile D Hastanesi ( $2,08\pm1,28$ ) ve G Hastanesi ( $2,29\pm1,28$ ); B Hastanesi ( $1,80\pm1,02$ ) ile G Hastanesi ( $2,29\pm1,28$ ), C Hastanesi ( $1,48\pm0,75$ ) ile D Hastanesi ( $2,08\pm1,28$ ); E Hastanesi ( $3,12\pm1,30$ ) ve G Hastanesi ( $2,29\pm1,28$ ); D Hastanesi ( $2,08\pm1,28$ ) ile E Hastanesi ( $3,12\pm1,30$ ) ve F Hastanesi ( $1,56\pm1,00$ ); E Hastanesi ( $3,12\pm1,30$ ) ile F Hastanesi ( $1,56\pm1,00$ ), G Hastanesi ( $2,29\pm1,28$ ) ve H Hastanesi ( $1,95\pm1,20$ ) son olarak ise F

Hastanesi (1,56±1,00) ile G Hastanesi (2,29±1,28) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır.

Tüketicilerin **marka değeri ile** ilgili değerlendirmeleri hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark göstermektedir ( $p<0,05$ ). Farkın hangi hastanelerden kaynaklandığını bulmak için yapılan Tukey HSD testi sonucunda farkın; A Hastanesi (2,80±0,75) ile D Hastanesi (2,494±0,84), E Hastanesi (3,26±0,0,71) ve H Hastanesi (3,06±0,72); B Hastanesi (2,95±0,95) ile D Hastanesi (2,494±0,84) ve E Hastanesi (3,26±0,0,71); C Hastanesi (3,074±0,75) ile D Hastanesi (2,494±0,84) ve F Hastanesi (2,73±0,94); D Hastanesi (2,494±0,84) ile E Hastanesi (3,26±0,0,71), G Hastanesi (2,93±0,73) ve H Hastanesi (3,06±0,72); E Hastanesi (3,26±0,0,71) ile F Hastanesi (2,73±0,94) ve G Hastanesi (2,93±0,73) son olarak ise F Hastanesi (2,73±0,94) ile H Hastanesi (3,06±0,72) arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır. Bu durumda  $H_{1b}$  hipotezi tüm boyutlarda kabul edilmiştir (Tablo 24).

**Tablo 24. Tüketici Temelli Marka Değeri Boyutları ile İlgili Değerlendirmelerinin Hastanelere Göre Dağılımı**

	Hastane	n	Ort.	SS	F	p	Post Hoc.
Marka Sadakati	A Hastanesi <sup>1</sup>	160	2,879	0,978	6,874	0,000	
	B Hastanesi <sup>2</sup>	68	3,118	1,206			1-5*
	C Hastanesi <sup>3</sup>	40	3,108	1,179			1-8*
	D Hastanesi <sup>4</sup>	149	2,808	1,202			2-5*
	E Hastanesi <sup>5</sup>	95	3,633	1,007			3-5*
	F Hastanesi <sup>6</sup>	53	2,947	1,264			4-5*
	G Hastanesi <sup>7</sup>	47	3,234	1,082			4-7**
	H Hastanesi <sup>8</sup>	51	3,513	0,936			4-8*
Algılanan Kalite	A Hastanesi <sup>1</sup>	160	3,194	0,841	7,250	0,000	5-6*
	B Hastanesi <sup>2</sup>	68	3,351	1,142			5-7**
	C Hastanesi <sup>3</sup>	40	3,533	0,878			6-8*
	D Hastanesi <sup>4</sup>	149	2,858	0,913			1-3**
	E Hastanesi <sup>5</sup>	95	3,662	0,968			1-4*
	F Hastanesi <sup>6</sup>	53	3,136	1,095			1-5*
	G Hastanesi <sup>7</sup>	47	3,227	0,866			2-4**
	H Hastanesi <sup>8</sup>	51	3,255	0,727			2-5*
Marka İmajı	A Hastanesi <sup>1</sup>	160	2,568	0,919	9,474	0,000	3-4*
	B Hastanesi <sup>2</sup>	68	2,698	1,117			3-6*
	C Hastanesi <sup>3</sup>	40	2,947	0,811			4-5*
	D Hastanesi <sup>4</sup>	149	2,013	0,888			4-6*
	E Hastanesi <sup>5</sup>	95	2,636	0,755			4-7*
	F Hastanesi <sup>6</sup>	53	2,428	0,876			4-8*
	G Hastanesi <sup>7</sup>	47	2,565	0,880			
	H Hastanesi <sup>8</sup>	51	2,815	0,945			
Marka Farkındalığı	A Hastanesi <sup>1</sup>	160	1,822	1,126	15,699	0,000	1-3**
	B Hastanesi <sup>2</sup>	68	1,801	1,019			1-4*
	C Hastanesi <sup>3</sup>	40	1,475	0,751			1-7**
	D Hastanesi <sup>4</sup>	149	2,084	1,281			2-7**
	E Hastanesi <sup>5</sup>	95	3,116	1,299			3-4*
	F Hastanesi <sup>6</sup>	53	1,557	0,994			3-5*
	G Hastanesi <sup>7</sup>	47	2,287	1,276			3-7*
	H Hastanesi <sup>8</sup>	51	1,951	1,197			4-5*
Marka Değeri	A Hastanesi <sup>1</sup>	160	2,799	0,746	9,245	0,000	4-6*
	B Hastanesi <sup>2</sup>	68	2,952	0,951			4-7*
	C Hastanesi <sup>3</sup>	40	3,074	0,745			4-8*
	D Hastanesi <sup>4</sup>	149	2,494	0,835			5-6*
	E Hastanesi <sup>5</sup>	95	3,258	0,713			5-7*
	F Hastanesi <sup>6</sup>	53	2,726	0,937			5-8*
	G Hastanesi <sup>7</sup>	47	2,927	0,728			6-7
	H Hastanesi <sup>8</sup>	51	3,062	0,716			1-4*

\*p<0,01, \*\*p<0,05

## 5.2.FİNANSAL MARKA DEĞERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Araştırma kapsamında yer alan 8 hastanenin finansal marka değerine ilişkin bulgulara bu bölümde yer verilmiştir. Bu kapsamda hastanelerin finansal temelli marka değerleri Hirose yöntemi kullanılarak hesaplanmıştır. Bu amaçla önce sadakat, genişleme ve prestij değişkenleri bulunmuş olup, son olarak bulunan sonuçlar risksiz faiz oranına bölünerek marka değeri hesaplanmıştır.

### 5.2.1. Sadakat Değişkeni

Müşteri bağlılığını ortaya koyan bu değişkenin hesaplanmasında aşağıda yer alan formül kullanılmış olup Tablo 25’de A hastanesinin Sadakat değişkeni hesaplamasının aşamaları yer almaktadır.

$\mu$ : SHM’nin ortalaması (5 yıllık)

$\sigma$ : SHM’nin standart sapması (5 yıllık)

$$SD = \frac{\mu - \sigma}{\mu}$$

**Tablo 25. A Hastanesi Sadakat Değişkeni Değeri Hesaplaması**

Yıllar	Satılan Hizmet Maliyeti (-)	$\mu$ (5 Yıllık)	$\sigma$ (5 Yıllık)	$\mu - \sigma$	SD
2013	121.816.312				
2014	120.392.877				
2015	122.006.175	135.834.674	21.933.042	113.901.632	0,84
2016	170.915.678				
2017	144.042.328				

A Hastanesi örneğinden hareketle diğer hastanelerin 2017 yılı için hesaplanan sadakat değişkenleri Tablo 26’da sunulmaktadır.

**Tablo 26. Hastanelerin Hesaplanmış Sadakat Değişkenleri Değerleri (2017)**

Hastaneler	Sadakat Değişkeni
A Hastanesi	0,84
B Hastanesi	0,81
C Hastanesi	0,87
D Hastanesi	0,88
E Hastanesi	0,79
F Hastanesi	0,86
G Hastanesi	0,88
H Hastanesi	0,82

Sadakat değişkenine ilişkin elde edilen bulgulara göre, 2017 yılında en yüksek sadakat değişkeni değerine D ve G Hastanesi, en düşük sadakat değişkeni değerinin ise E Hastanesinde olduğu görülmektedir. Elde edilen bu sonuçlar, hastanelerin müşteri bağlılığı konusunda sıkıntı yaşamadıklarını göstermektedir.

### 5.2.2. Genişleme Değişkeni

Hirose modelinin ikinci anahtar faktörü olan genişleme değişkeninin hesaplanabilmesi için gelir tablosunda bulunan “Diğer Faaliyetlerden Olağan Gelir ve Karlar” kalemi kullanılmış ve aşağıdaki formüle göre hesaplamalar yapılmıştır. Tablo 27’de A hastanesinin yıllara göre genişleme değişkeni hesaplamasının aşamaları yer almaktadır.

$$GD = \frac{1}{2} \sum_{k=3}^0 \left( \frac{DFOGK - \text{Bir Önceki Yılın DFOGK}}{\text{Bir Önceki Yılın DFOGK}} + 1 \right)$$

**Tablo 27. A Hastanesi Genişleme Değişkeni Değeri Hesaplaması**

Yıllar	DFOGK	(DFOGK <sub>i</sub> - DFOGK <sub>i-1</sub> )/ DFOGK <sub>i-1</sub> +1	DFOGK ORTALAMA
2014	703.409	1,87	
2015	1.122.147	1,60	1,73
2016	1.189.288	1,06	1,33
2017	440.072	0,37	0,71

A Hastanesi örneğinden hareketle diğer hastanelerin 2017 yılı hesaplanan genişleme değişkenleri Tablo 28’de sunulmaktadır.

**Tablo 28. Hastanelerin Hesaplanmış Genişleme Değişkeni Değerleri (2017)**

Hastaneler	Genişleme Değişkeni
A Hastanesi	0,71
B Hastanesi	0,73
C Hastanesi	0,64
D Hastanesi	0,72
E Hastanesi	0,63
F Hastanesi	1,00
G Hastanesi	0,69
H Hastanesi	1,16

Genişleme değişkenine ilişkin elde edilen bulgulara göre, 2017 yılında H Hastanesi (1,16) ve F Hastanesi (1,00) dışındaki tüm hastanelerin genişleme değişkeni değerinin 1’in

altında kaldığı görülmektedir. Bu durum hastanelerin büyüme fırsatlarını kaybettiğini göstermektedir.

### 5.2.3. Prestij Değişkeni

Rakiplerine oranla ürünlerini daha yüksek fiyatla satabilme yeteneğini ifade eden prestij değişkeni aşağıdaki şekilde hesaplanmaktadır. Tablo 29’da A hastanesinin yıllara göre prestij değişkeni hesaplaması için gerekli olan veriler ve Tablo 30’da prestij değişkeninin A Hastanesi örneği üzerinden aşamalı şekilde hesaplanması gösterilmektedir.

$$PD = \frac{1}{5} \sum_{k=4}^0 \left[ \left( \frac{\text{Net Satışlar}}{\text{Satılan Hizmet Maliyeti}} - \frac{\text{Karşılaştırılacak Firmanın Net Satışları}}{\text{Karşılaştırılacak Firmanın Satılan Hizmet Maliyeti}} \right) \times \frac{\text{Reklam ve Promosyon Gideri}}{\text{Faaliyet Gideri}} \right] \times \left( \frac{\text{Satılan Hizmet Maliyeti}}{\text{Satılan Hizmet Maliyeti}} \right)$$

**Tablo 29. A Hastanesi Yıllara Göre Prestij Değişkeni Değeri Hesaplaması için Gerekli Olan Veriler**

Yıllar	Net Satışlar	SHM(-)	Faaliyet Gideri (-)	Reklam ve Promosyon Gideri (-)
2013	137.635.355	121.816.312	19.170.427	1.218.163
2014	148.867.576	120.392.877	24.286.080	1.203.929
2015	139.285.705	122.006.175	26.068.862	1.220.062
2016	163.139.657	170.915.678	16.932.194	1.709.157
2017	147.371.588	144.042.328	15.260.554	1.440.423

**Tablo 30. A Hastanesi Yıllara Göre Prestij Değişkeni Değeri Hesaplanması**

Yıllar	Net Satışlar / SHM (A)	Net Satışlar / SHM (B)	RPG/FG (C)	SHM (A)	(A-B)*C*D	PD (₺) (5 Yıllık Ortalama)
2013	1,13	0,97	0,06	121.816.312	1.237.424	1.639.846
2014	1,24	1,03	0,05	120.392.877	1.214.454	
2015	1,14	0,88	0,05	122.006.175	1.492.013	
2016	0,95	0,88	0,10	170.915.678	1.357.863	
2017	1,02	0,81	0,09	144.042.328	2.897.477	

A Hastanesi örneğinden hareketle diğer hastanelerin 2017 yılı hesaplanan genişleme değişkenleri Tablo 31’de sunulmaktadır.



**Tablo 31. Hastanelerin Hesaplanmış Prestij Değişkeni Değerleri (2017)**

Hastaneler	Prestij Değişkeni (₺)
A Hastanesi	1.639.846
B Hastanesi	304.736
C Hastanesi	312.219
D Hastanesi	888.975
E Hastanesi	1.929.689
F Hastanesi	722.388
G Hastanesi	274.635
H Hastanesi	256.308

Prestij değişkenine ilişkin elde edilen bulgulara göre; E Hastanesi en yüksek prestij değişkenine, H Hastanesi ise en düşük prestij değişkenine sahip hastanedir.

#### 5.2.4. Finansal Marka Değeri

Hirose yönteminde marka değerinin hesaplandığı son aşamada aşağıdaki formül kullanılmaktadır. Risksiz faiz oranı olarak araştırma kapsamındaki yılların son işlem günü gösterge faiz oranları alınarak hesaplamaya dahil edilmiştir.

$$\text{Finansal Marka Değeri} = \frac{\text{Sadakat Değişkeni} \times \text{Genişleme Değişkeni} \times \text{Prestij Değişkeni}}{\text{Risksiz Faiz Oranı}}$$

Tablo 32’de A Hastanesi’nin yıllara göre marka değerinin hesaplanması gösterilmektedir.

**Tablo 32. A Hastanesi Marka Değeri Hesaplanması**

Sadakat Değişkeni	Prestij Değişkeni	Genişleme Değişkeni	Risksiz Faiz Oranı *	Marka Değeri
0,84	1.639.846	0,71	13,40	73.364

\*Kaynak: Bloomberg HT, 2018

A Hastanesi örneğinden hareketle diğer hastanelerin 2017 yılı hesaplanan marka değerleri Tablo 33’de sunulmaktadır.

**Tablo 33. Hastanelerin Yıllara Göre Hesaplanmış Marka Değerleri**

Hastaneler	Marka Değeri (₺)
A Hastanesi	73.364
B Hastanesi	13.394
C Hastanesi	12.964
D Hastanesi	41.668
E Hastanesi	72.113
F Hastanesi	46.415
G Hastanesi	12.407
H Hastanesi	18.106

Marka değerine ilişkin elde edilen bulgulara göre; A Hastanesi en yüksek marka değerine, G Hastanesi ise en düşük marka değerine sahip hastanedir.

Hastanelerin finansal marka değerlerinin hastane türlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark gösterip göstermediği Kruskal Wallis testi ile analiz edilmiştir. Analiz sonucunda finansal marka değerinin tüm boyutları hastane türüne göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ( $p < 0,01$ ). Buna göre finansal marka değeri boyutlarından sadakat ( $0,8679 \pm 482,15$ ;  $0,8248 \pm 217,39$ ) ve genişleme değişkeni ( $0,7821 \pm 372,00$ ;  $,7343 \pm 301,47$ ) açısından genel hastaneler eğitim araştırma hastanelerinden daha yüksek değer almaktadır. Diğer yandan prestij değişkeni ( $1342298,95 \pm 420,32$ ;  $595559,50 \pm 439,33$ ) ve finansal marka değeri ( $58403,62 \pm 439,33$ ;  $28688,60 \pm 191,39$ ) açısından ise eğitim araştırma hastaneleri genel hastanelerden daha yüksek değer almaktadır. Bu durumda  $H_2$  hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 34).

**Tablo 34. Hastanelerin Finansal Marka Değerlerinin Hastane Türüne Göre Dağılımı**

Boyutlar	Hastane Türü	Ort.	Mean Runk	MWU	p
Sadakat Değişkeni	Eğitim Araştırma	,8248	217,39	10863,00	<0,001
	Genel Hastane	,8679	482,15		
Genişleme Değişkeni	Eğitim Araştırma	,7343	301,47	42476,00	<0,001
	Genel Hastane	,7821	372,00		
Prestij Değişkeni	Eğitim Araştırma	1342298,95	420,32	20749,00	<0,001
	Genel Hastane	595559,50	216,30		
Finansal Marka Değeri	Eğitim Araştırma	58403,62	439,33	13600,00	<0,001
	Genel Hastane	28688,60	191,39		

#### 5.2.5. Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri Sıralamalarının Karşılaştırılması

Hastanelerin hesaplanan tüketici ve finansal temelli marka değerlerinin sıralamaları Tablo 35’de verilmektedir. Buna göre tüketici temelli marka değerinde en yüksek ortalamaya sahip olan hastane E hastanesi iken onu sırasıyla C Hastanesi, H hastanesi, B Hastanesi, G Hastanesi, A Hastanesi, F Hastanesi ve son olarak D Hastanesi takip

etmektedir. Finansal marka değerinde ise en yüksek hastane A Hastanesi iken onu sırasıyla E Hastanesi, F Hastanesi, D Hastanesi, H Hastanesi, B Hastanesi, C Hastanesi ve son olarak G Hastanesi takip etmektedir. Hastaneler baz alınarak değerlendirildiğinde; tüketici temelli marka değerinde ilk sırada E Hastanesi yer alırken aynı hastanenin finansal marka değeri sıralamasında 2. Sırada yer aldığı bulunmuştur. Bununla birlikte tüketici temelli marka değeri sıralamasında 2. olan C hastanesinin finansal marka değeri sıralamasında 7. olarak sondan ikinci sırada yer aldığı görülmektedir. Finansal marka değerinde ilk sırada yer alan A Hastanesinin tüketici temelli marka değeri sıralamasında 6. sırada yer aldığı görülmektedir. Sıralamada benzerlik olarak en yakın hastanenin E Hastanesi olduğu diğer hastanelerin sıralamasında ise bir benzerlik olmadığı görülmektedir.

**Tablo 35. Hastanelerin Tüketici ve Finansal Temelli Marka Değerleri Sıralamalarının Karşılaştırılması**

Hastaneler	Tüketici Temelli Marka Değeri Ortalamaları	Tüketici Temelli Marka Değeri Sıralama	Finansal Marka Değeri	Finansal Marka Değeri Sıralama
A Hastanesi	2,799	6	73.364	1
B Hastanesi	2,952	4	13.394	6
C Hastanesi	3,074	2	12.964	7
D Hastanesi	2,494	8	41.668	4
E Hastanesi	3,258	1	72.113	2
F Hastanesi	2,726	7	46.415	3
G Hastanesi	2,927	5	12.407	8
H Hastanesi	3,062	3	18.106	5

#### 5.2.6. Kurumsal Performans Göstergelerine İlişkin Bulgular

Tablo 36 araştırma kapsamındaki hastanelerin kurumsal performans göstergelerine ilişkin verilerle ilgili tanımlayıcı bilgileri içermektedir. Bu bilgilere göre araştırma kapsamındaki hastanelerden E Hastanesi (500) en yüksek **yatak sayısına**, C Hastanesi (110) ise en düşük yatak sayısına sahip hastanedir. **Ayaktan muayene sayıları** açısından incelendiğinde ise A Hastanesi (1.977.935) en yüksek, C Hastanesi (512.956) ise en düşük ayaktan muayene sayısına sahip hastanedir. **Yatan hasta sayısının** en yüksek

olduğu hastane F Hastanesi (49.130) iken en düşük olduğu hastane ise C Hastanesi (1.668)'dir. **Taburcu olan hastanın** en yüksek olduğu hastane F Hastanesi (48.511) en düşük olduğu hastane ise C Hastanesi (1.412)'dir. **Ölen hasta** sayısı en yüksek E Hastanesi (840)'nde görülürken en düşük G Hastanesi (44)'nde görülmektedir. **Yatılan gün sayısının** en yüksek olduğu hastane F Hastanesi (154.716) en düşük olduğu hastane ise C Hastanesi (29.539)'dir. **Toplam uzman hekim sayısı** en fazla A Hastanesi (361)'nde, en az H Hastanesi (47)'nde; pratisyen hekim sayısı ise en fazla D Hastanesi (11)'nde, en az B Hastanesi (2)'ndedir. Son olarak hemşire sayısının en fazla olduğu hastane A Hastanesi (428) iken en az olduğu hastane G Hastanesi (86)'dir.

**Tablo 36. Kurumsal Performans Göstergeleri ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler**

Hastane	Yatak Sayısı	Ayaktan Muayene	Yatan Hasta	Taburcu Olan Hasta	Ölen Hasta	Yatılan Gün	Toplam Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Hemşire
A Hastanesi	468	1.977.935	36.878	33.335	604	150.152	361	9	428
B Hastanesi	418	837.263	17.770	18.042	204	86.996	175	2	287
C Hastanesi	110	512.956	1.668	1.412	253	29.539	59	9	93
D Hastanesi	205	1.863.674	12.775	12.591	343	50.031	140	11	227
E Hastanesi	500	1.175.680	21.090	20.414	840	125.468	267	6	406
F Hastanesi	429	625.585	49.130	48.511	104	154.716	118	4	157
G Hastanesi	174	584.738	9.150	9.113	44	35.275	55	8	86
H Hastanesi	152	637.381	6.744	6.576	150	35.082	47	7	89

Tablo 37'de hastanelerin kurumsal performans göstergeleri ile ilgili yatak devir hızı, yatan hasta oranı, ortalama hasta kalış günü, yatak doluluk oranı, yatak devir aralığı, kaba ölüm hızı, HBPS ve HBYHS'ye ilişkin bulgular görülmektedir. Buna göre; kurumsal performans göstergelerinden yatak devir hızının en yüksek olduğu hastane F Hastanesi (114,5) en düşük olduğu hastane ise C Hastanesi (15,2)'dir. Yatan hasta oranı da yatak devir hızına benzer şekilde en yüksek F Hastanesi (7,9) en düşük C Hastanesi (0,3)'nde görülmektedir. Ortalama kalış günü sayısının en yüksek olduğu hastane C Hastanesi (17,7) iken en düşük olduğu hastane F Hastanesi (3,2)'dir. Yatak doluluk oranının en yüksek olduğu hastane F Hastanesi (98,8) iken en düşük olduğu hastane G Hastanesi (55,5)'dir. Yatak devir aralığı ortalama kalış günü ile benzer şekilde sırasıyla en yüksek C Hastanesi (24,1) en düşük F Hastanesi (3,2)'ndedir. Hekim başına poliklinik sayısı en yüksek D Hastanesi (12342,2) en düşük E Hastanesi (4306,5)'ndedir. Hekim başına yatan

hasta sayısı en yüksek hastane F Hastanesi (402,7) iken en düşük hastane C Hastanesi (24,5)'dir.

**Tablo 37. Kurumsal Performans Göstergeleri Değerleri**

Hastaneler	Yatak Devir Hızı	Yatan Hasta Oranı	Ortalama Hasta Kalış Günü	Yatak Doluluk Oranı	Yatak Devir Aralığı	HBPS	HBYS
A Hastanesi	78,8	1,9	4,4	87,9	5,0	5345,8	99,7
B Hastanesi	42,5	2,1	4,8	57,0	8,4	4730,3	100,4
C Hastanesi	15,2	0,3	17,7	73,6	24,1	7543,5	24,5
D Hastanesi	62,3	0,7	3,9	66,9	5,8	12342,2	84,6
E Hastanesi	42,2	1,8	5,9	68,7	8,6	4306,5	77,3
F Hastanesi	114,5	7,9	3,2	98,8	3,2	5127,7	402,7
G Hastanesi	52,6	1,6	3,9	55,5	6,9	9281,6	145,2
H Hastanesi	44,4	1,1	5,2	63,2	8,2	11803,4	124,9

### 5.2.7. Finansal Performans Göstergelerine İlişkin Bulgular

Tablo 38'de hastanelerin finansal performans göstergelerine ilişkin bulgular yer almaktadır. Buna göre; dönen varlıkları en yüksek olan hastane E Hastanesi (13.861.322) en düşük olan hastane ise H Hastanesi (813.072)'dir. Kısa vadeli yabancı kaynakların en yüksek olduğu hastane A Hastanesi (99.489.285) en düşük hastane ise H Hastanesi (11.340.256)'dir. E Hastanesi (8.364.954) en yüksek stok miktarına H Hastanesi (525.792) ise en düşük stok miktarına sahiptir. Toplam varlıklar açısından incelendiğinde; E Hastanesi (18.543.002) en yüksek H Hastanesi (1.788.960)'nin ise en düşük toplam varlıklara sahip olduğu görülmektedir. Net satışları en yüksek olan hastane E Hastanesi (161.730.923) en düşük olan hastane ise C Hastanesi (22.557.351)'dir. Dönem Net Karı/Zararı kalemi açısından incelendiğinde, hastanelerin zarar ettiği görülmekte G Hastanesi (-612.384)'nin en az zarar eden, B Hastanesinin (-22.994.822) ise en çok zarar eden hastane olduğu görülmektedir.

**Tablo 38. Finansal Performans Göstergeleri ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler**

Hastaneler	Dönen Varlıklar	Kısa Vadeli Yabancı Kaynaklar	Stoklar	Toplam Varlıklar	Net Satışlar	Dönem Net Karı Veya Zararı
A Hastanesi	12.002.386	99.489.285	5.624.199	14.737.994	147.371.588	-15.985.894
B Hastanesi	8.919.633	66.172.748	2.306.215	10.410.235	63.475.957	-22.994.822
C Hastanesi	1.830.530	12.343.905	1.020.059	3.004.377	22.557.351	-3.872.603
D Hastanesi	4.607.224	16.316.434	2.426.309	6.504.060	67.884.050	-7.625.261
E Hastanesi	13.861.322	43.294.811	8.364.954	18.543.002	161.730.923	-5.962.253
F Hastanesi	6.139.273	22.838.811	3.049.092	8.583.399	55.343.937	-7.125.452
G Hastanesi	1.436.301	11.865.817	757.537	2.135.458	22.863.934	-2.612.384
H Hastanesi	813.072	11.340.256	525.792	1.788.960	23.130.694	-4.367.266

Hastanelerin finansal performanslarının değerlendirilmesinde; likidite oranlarından cari oran ve asit test oranı, finansal yapı oranlarından KVKYK'nın toplam kaynaklara oranı; devir hızlarından aktif devir hızı ve son olarak karlılık oranlarından net kâr marjı ve aktif kar marjı oranları incelenmiştir (Tablo 39). Kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü gösteren cari oranın genel kabul görmüş oranı 2'dir ve 1'in altında olduğunda borçları ödeme konusunda sıkıntı yaşandığını göstermektedir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin 2017 yılı göstergelerine göre cari oranı en yüksek olan hastane E Hastanesi (0,32), en düşük hastane ise A Hastanesi (0,12)'dir. Bununla birlikte hastanelerin tamamında cari oranın 0,5'in altında olduğu ve kısa vadeli borçlarını ödeyebilme konusunda sıkıntı yaşadıkları görülmektedir. Stoklar dışındaki diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü gösteren asit-test oranının standart oranı 1,5'tir. Asit test oranı en yüksek hastane H Hastanesi (0,16) en düşük hastane ise A Hastanesi (0,06)'dir. Bununla birlikte hastanelerin tamamında asit-test oranının 0,5'in altında olduğu ve stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçlarını ödeyebilme konusunda sıkıntı yaşandığı görülmektedir.

Finansal yapı oranlarından toplam kaynaklar içerisindeki kısa vadeli yabancı kaynakların oranını gösteren oranın en yüksek olduğu hastane A Hastanesi (6,75), en düşük olduğu hastane ise E Hastanesi (2,33)'dir. Standart oran olarak 1'in üzerinde olmaması gereken bu oran, hastanelerin geçmiş dönem zararlarından ve çalışma sermayesi artırımına

gidemediklerin dolayı öz kaynakların negatif değer almasından kaynaklanmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin tamamında 1'in üzerinde olan bu oran hastanelerin borçlarının tamamının kısa vadeli kaynaklarla karşılandığını göstermektedir.

Verimlilik hakkında bilgi veren devir hızlarından aktif devir hızının en yüksek olduğu hastane G Hastanesi (10,71) en düşük olduğu hastane ise B Hastanesi (6,1)'dir. Sektörlere göre farklılık gösterse de standardı 1,5 olan bu oran tüm hastanelerde standart oranın üzerinde görülmektedir. Bu hastanelerin çalışma kapasitelerini verimli kullandıklarını göstermektedir.

Karlılık oranlarından tüm gelir ve giderlerin hesaba katıldığı net kâr marjının en yüksek olduğu hastane E Hastanesi (-0,04) en düşük olduğu hastane ise B Hastanesi (-0,36)'dir. Araştırma kapsamındaki hastanelerin tamamında bu oranın negatif değerler olması hastanelerin zarar ettiğini göstermektedir. Son olarak aktif kar marjı incelendiğinde E Hastanesi (-0,32) en yüksek B Hastanesi (-2,21) ise en düşük aktif kar marjına sahiptir. Hastanelerin zarar etmesinden dolayı tüm hastanelerde bu oran negatif değerler almaktadır. Bu hastanelerin finansal riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.

**Tablo 39. Finansal Performans ile İlgili Göstergeler**

Hastaneler	Likidite Oranları		Finansal Yapı Oranları	Devir Hızları	Karlılık Oranları	
	Cari Oran	Asit-Test Oranı	Kvyk / Kaynak	Aktif Dh	Net Kar Marjı	Aktif Kar Marjı (ROA)
A Hastanesi	0,12	0,06	6,75	10,00	-0,11	-1,08
B Hastanesi	0,13	0,10	6,36	6,10	-0,36	-2,21
C Hastanesi	0,15	0,07	4,11	7,51	-0,17	-1,29
D Hastanesi	0,28	0,13	2,51	10,44	-0,11	-1,17
E Hastanesi	0,32	0,13	2,33	8,72	-0,04	-0,32
F Hastanesi	0,27	0,14	2,66	6,45	-0,13	-0,83
G Hastanesi	0,12	0,06	5,56	10,71	-0,11	-1,22
H Hastanesi	0,21	0,16	2,95	9,06	-0,18	-1,64

### 5.3.MARKA DEĞERİ İLE KURUMSAL VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERE İLİŞKİN BULGULAR

Bu bölümde; tüketici temelli marka değerinin finansal marka değeri ile ilişkisi ve marka değerlerinin kurumsal ve finansal performans göstergeleri ile ilişkisini ortaya koymak amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları yer almaktadır. Bu kapsamda tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile finansal marka değeri ve boyutlarının Sadakat, Genişleme, Prestij ilişkisine ve bu boyutların kurumsal performans göstergeleri ile ilişkisine yönelik Spearman Korelasyon analizi sonuçlarına yer verilmiştir (Tablo 42). Yapılan Spearman korelasyon analizi sonucunda toplam 231 ilişki katsayısından, 10 çok güçlü ilişki, 17 güçlü, 30 orta derecede güçlü, 54 zayıf ve 61 çok zayıf olmak üzere 172 ilişki katsayısında anlamlı ilişkiler bulunmuştur.

Tüketici temelli marka değeri ve boyutları (marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı, marka farkındalığı) ile finansal marka değeri ve boyutları (sadakat değişkeni, genişleme değişkeni, prestij değişkeni) arasındaki ilişkiler incelendiğinde (Tablo 40); marka sadakati ile sadakat değişkeni ( $r=-0,183$ ,  $p<0,01$ ) ve genişleme değişkeni ( $r=-0,081$ ,  $p<0,05$ ) arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra algılanan kalite boyutu ile sadakat değişkeni arasında ( $r=-0,214$ ,  $p<0,01$ ) zayıf ve genişleme değişkeni ile ( $r=-0,140$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer yandan marka imajı ile sadakat değişkeni arasında ( $r=-0,204$ ,  $p<0,01$ ) zayıf ve genişleme değişkeni ( $r=-0,091$ ,  $p<0,05$ ) ile ise arasında çok zayıf negatif yönlü ilişki olduğu saptanmıştır. Marka farkındalığı boyutu ile sadakat değişkeni arasında ( $r=-0,120$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf ve genişleme değişkeni ile arasında ( $r=-0,223$ ,  $p<0,01$ ) zayıf negatif yönlü bir ilişki olmakla birlikte ve prestij değişkeni ile ( $r=0,165$ ,  $p<0,01$ ) pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Son olarak tüketici temelli marka değeri ile sadakat değişkeni arasında ( $r=-0,239$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, genişleme değişkeni arasında ( $r=-0,129$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Değişkenlerden sadece finansal marka değeri genel boyutu ile tüketici temelli marka değeri boyutları arasında ilişki tespit edilememiştir.



**Tablo 40. Marka Değerleri ve Boyutları ile Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkiler**

Göstergeler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)
Marka Sadakati (1)	1,00																				
Algılanan Kalite (2)	,700**	1,00																			
Marka İmajı (3)	,593**	,701**	1,00																		
Marka Farkındalığı (4)	,274**	,176**	,071	1,00																	
Marka Değeri (5)	,851**	,910**	,860**	,282**	1,00																
Sadakat Değişkeni (6)	-,183**	-,214**	-,204**	-,120**	-,239**	1,00															
Genişleme Değişkeni (7)	-,081*	-,140**	-,091*	-,223**	-,129**	,179**	1,00														
Prestij Değişkeni (8)	,006	,049	-,034	,165**	,024	-,317**	-,627**	1,00													
Finansal Marka Değeri(9)	-,044	,003	-,019	,028	-,019	-,302**	-,274**	,843**	1,00												
Yatak Devir Hızı (10)	-,185**	-,165**	-,131**	-,183**	-,197**	,385**	,358**	,131**	,543**	1,00											
Yatak Devir Aralığı (11)	,185**	,165**	,131**	,183**	,197**	-,385**	-,358**	-,131**	-,543**	-,1000**	1,00										
Yatak Doluluk Oranı (12)	-,069	,028	,035	-,117**	-,013	-,092*	-,200**	,582**	,779**	,563**	-,563**	1,00									
Yatan Hasta Oranı (13)	,003	,080*	,095*	-,079*	,064	-,514**	,190**	,120**	,400**	,406**	-,406**	,372**	1,00								
Ortalama Kalış Günü(14)	,167**	,206**	,217**	,096*	,232**	-,740**	-,388**	,219**	,027	-,725**	,725**	-,034	-,088*	1,00							
HBPS (15)	-,139**	-,223**	-,186**	-,097*	-,217**	,831**	,329**	-,387**	-,325**	,220**	-,220**	-,303**	-,717**	-,465**	1,00						
HBYS (16)	-,029	-,045	,035	-,149**	-,030	,047	,618**	-,590**	-,166**	,482**	-,482**	-,107**	,585**	-,500**	-,019	1,00					
Cari Oran (17)	,040	,018	-,129**	,179**	-,006	,007	-,291**	,442**	,021	-,336**	,336**	,012	-,270**	,052	-,158**	-,659**	1,00				
Asit Test Oranı (18)	-,016	-,030	-,160**	,061	-,066	,151**	,042	,238**	-,008	-,025	,025	,130**	-,031	-,267**	-,132**	-,311**	,890**	1,00			
KVYK/Kaynak (19)	-,098*	-,017	,109**	-,219**	-,021	-,082*	,209**	-,189**	,213**	,455**	-,455**	,203**	,481**	-,030	-,028	,534**	-,888**	-,766**	1,00		
Aktif DH (20)	-,030	-,156**	-,122**	,072	-,117**	,503**	,107**	-,198**	-,124**	,153**	-,153**	-,365**	-,601**	-,331**	,787**	,079*	-,283**	-,375**	-,029	1,00	
Net Kar/Net Satış (21)	,041	,017	-,082*	,280**	,011	-,043	-,729**	,825**	,554**	,004	-,004	,243**	-,195**	,005	-,122**	-,551**	,500**	,244**	-,447**	,202**	1,00
ROA (22)	,026	,066	-,020	,141**	,038	-,265**	-,500**	,857**	,787**	,292**	-,292**	,713**	,335**	-,034	-,514**	-,288**	,460**	,433**	-,279**	-,306**	,746**

Spearman korelasyon katsayısı \*\* Korelasyon katsayısı 0,01 düzeyinde anlamlıdır. \* Korelasyon katsayısı 0,05 düzeyinde anlamlıdır.

Sonuç olarak tüketici temelli marka değeri ve finansal marka değeri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 3**, marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı, tüketici temelli marka değeri, sadakat değişkeni, genişleme değişkeni ve prestij değişkenler boyutları itibarıyla kabul edilmiştir.

Tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile kurumsal performans göstergeleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; kurumsal performans göstergelerinden yatak devir hızı ile; marka sadakati ( $r=-0,185$ ,  $p<0,01$ ), algılanan kalite ( $r=-0,165$ ,  $p<0,01$ ), marka imajı ( $r=-0,131$ ,  $p<0,01$ ), marka farkındalığı ( $r=-0,183$ ,  $p<0,01$ ) ve tüketici temelli marka değeri ( $r=-0,197$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra yatak devir aralığı ile marka sadakati ( $r=0,185$ ,  $p<0,01$ ), algılanan kalite ( $r=0,165$ ,  $p<0,01$ ), marka imajı ( $r=0,131$ ,  $p<0,01$ ), marka farkındalığı ( $r=0,183$ ,  $p<0,01$ ) ve tüketici temelli marka değeri ( $r=0,197$ ,  $p<0,01$ ) arasında pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer taraftan yatak doluluk oranı ile marka farkındalığı arasında ( $r=-0,117$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Yatan hasta oranı göstergesi ile algılanan kalite boyutu ( $r=0,080$ ,  $p<0,05$ ) ve marka imajı boyutu arasında ( $r=0,095$ ,  $p<0,05$ ) pozitif yönlü, marka farkındalığı boyutu arasında ( $r=-0,079$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Ortalama kalış günü marka sadakati ( $r=0,167$ ,  $p<0,01$ ) ve marka farkındalığı ( $r=0,096$ ,  $p<0,05$ ) arasında çok zayıf, algılanan kalite ( $r=0,206$ ,  $p<0,01$ ), marka imajı ( $r=0,217$ ,  $p<0,01$ ) ve tüketici temelli marka değeri ( $r=0,232$ ,  $p<0,01$ ) arasında zayıf pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. HBPS ile marka sadakati ( $r=-0,139$ ,  $p<0,01$ ), marka imajı ( $r=-0,186$ ,  $p<0,01$ ) ve marka farkındalığı ( $r=-0,097$ ,  $p<0,05$ ) arasında çok zayıf; algılanan kalite ( $r=-0,223$ ,  $p<0,01$ ) ve tüketici temelli marka değeri ( $r=-0,217$ ,  $p<0,01$ ) arasında zayıf negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Son olarak kurumsal performans göstergelerinden HBYHS ile marka farkındalığı arasında ( $r=-0,149$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönlü çok zayıf bir ilişki bulunmuştur. Sonuç olarak tüketici temelli marka değeri ve kurumsal performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 4**, tüm boyutları itibarıyla kabul edilmiştir.

Tüketici temelli marka değeri ve boyutları ile finansal performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; marka sadakati ile kvyk/kaynak oranı arasında ( $r=-0,098$ ,  $p<0,05$ )

ve algılanan kalite ile aktif devir hızı arasında ( $r=-0,156$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönlü zayıf bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra marka imajı ile cari oran ( $r=-0,129$ ,  $p<0,01$ ), asit test oranı ( $r=-0,160$ ,  $p<0,01$ ), aktif devir hızı ( $r=-0,122$ ,  $p<0,01$ ), net kar/net satış ( $r=-0,082$ ,  $p<0,05$ ) oranları arasında negatif yönlü; kvyk/kaynak oranı ile arasında ( $r=0,109$ ,  $p<0,01$ ) ise pozitif yönlü çok zayıf bir ilişki tespit edilmiştir. Diğer yandan marka farkındalığı ile cari oran ( $r=0,179$ ,  $p<0,01$ ) ve ROA ( $r=0,141$ ,  $p<0,01$ ) arasında çok zayıf; net kar/net satış ( $r=0,280$ ,  $p<0,01$ ) zayıf pozitif yönlü; kvyk/kaynak oranı ile arasında ( $r=-0,219$ ,  $p<0,01$ ) zayıf negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Son olarak tüketici temelli marka değeri ile aktif devir hızı arasında ( $r=-0,117$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuç olarak tüketici temelli marka değeri ve finansal performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 5**, tüm boyutları itibariyle kabul edilmiştir.

Finansal marka değeri ve boyutları ile kurumsal performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; **sadakat değişkeni** ile yatak devir hızı arasında ( $r=0,385$ ,  $p<0,01$ ) zayıf pozitif yönlü, yatak devir aralığı ile ( $r=-0,385$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, yatak doluluk oranı ile ( $r=-0,092$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf, yatan hasta oranı ile ( $r=-0,514$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü, ortalama kalış günü ile ( $r=-0,740$ ,  $p<0,01$ ) güçlü ve HBPS ile ( $r=-0,831$ ,  $p<0,01$ ) çok güçlü negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bunun yanı sıra **genişleme değişkeni** ile yatak devir hızı arasında ( $r=0,385$ ,  $p<0,01$ ) zayıf pozitif yönlü, yatak devir aralığı ( $r=-0,385$ ,  $p<0,01$ ), yatak doluluk oranı ( $r=-0,200$ ,  $p<0,01$ ) ve ortalama kalış günü ile ( $r=-0,388$ ,  $p<0,01$ ) ile zayıf negatif yönlü, yatan hasta oranı ile ( $r=-0,190$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf, HBPS ile ( $r=0,329$ ,  $p<0,01$ ) zayıf ve HPYHS ile ( $r=-0,618$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan **prestij değişkeni** ile yatak devir hızı ve ( $r=0,131$ ,  $p<0,01$ ) yatan hasta oranı ( $r=0,120$ ,  $p<0,01$ ) arasında çok zayıf, ortalama kalış günü ile ( $r=0,219$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf, yatak doluluk oranı ile ( $r=0,582$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü pozitif yönlü; yatak devir aralığı ile ( $r=-0,131$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf, HBPS ile ( $r=-0,387$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, HBYHS ile ise ( $r=-0,590$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Son olarak **finansal marka değeri** ile yatak devir hızı ve ( $r=0,543$ ,  $p<0,01$ ) yatan hasta oranı ( $r=0,400$ ,  $p<0,01$ ) arasında orta derecede güçlü, ortalama kalış günü ile ( $r=0,027$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf, yatak doluluk oranı

ile ( $r=0,779$ ,  $p<0,01$ ) güçlü pozitif yönlü; yatak devir aralığı ile ( $r=-0,543$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü, HBPS ile ( $r=-0,325$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, HBYHS ile ise ( $r=-0,590$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf negatif yönlü bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak finansal marka değeri ve kurumsal performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 6**, tüm boyutları itibariyle kabul edilmiştir.

Finansal marka değeri ve boyutları ile finansal performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; **sadakat değişkeni** ile asit test oranı arasında ( $r=0,151$ ,  $p<0,01$ ) çok zayıf ve aktif devir hızı ile ( $r=0,503$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü pozitif; kvyk/kaynak ile ( $r=-0,082$ ,  $p<0,05$ ) çok zayıf, ROA ile ( $r=-0,265$ ,  $p<0,01$ ) zayıf negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bunun yanı sıra **genişleme değişkeni** ile cari oran arasında ( $r=-0,291$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, net kar/net satış arasında ( $r=-0,729$ ,  $p<0,01$ ) güçlü ve ROA arasında ( $r=0,500$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü negatif yönlü; kvyk/kaynak arasında ( $r=0,209$ ,  $p<0,01$ ) zayıf ve aktif devir hızı ( $r=0,107$ ,  $p<0,01$ ) ile çok zayıf pozitif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Diğer taraftan **prestij değişkeni** ile cari oran arasında ( $r=0,442$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü, asit-test oranı ile ( $r=0,238$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, net kar/net satış ( $r=0,825$ ,  $p<0,01$ ) ve ROA arasında ( $r=0,857$ ,  $p<0,01$ ) çok güçlü pozitif yönlü; kvyk/kaynak ( $r=-0,189$ ,  $p<0,01$ ) ve aktif devir hızı ( $r=0,198$ ,  $p<0,01$ ) arasında çok zayıf negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Son olarak **finansal marka değeri** ile kvyk/kaynak arasında ( $r=0,213$ ,  $p<0,01$ ) zayıf, net kar/net satış ( $r=0,554$ ,  $p<0,01$ ) orta derecede güçlü ve ROA ile ( $r=0,787$ ,  $p<0,01$ ) güçlü pozitif yönlü; aktif devir hızı ile ( $r=-0,124$ ,  $p<0,01$ ) zayıf negatif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. . Sonuç olarak finansal marka değeri ve finansal performans göstergeleri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirten **Hipotez 7**, tüm boyutları itibariyle kabul edilmiştir.

## 6. BÖLÜM: TARTIŞMA

Hastane marka değerlerini tüketici temelli ve finansal temelli iki ayrı yöntemle belirlemek ve marka değerleri ile kurumsal ve finansal performans göstergeleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla elde edilen bulgular, bu bölümde mevcut literatür ve daha önce yapılan araştırma sonuçları çerçevesinde tartışılarak değerlendirilmiştir.

### 6.1.TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRMELER

Araştırmada tüketicilerin marka değeri boyutları ile ilgili değerlendirmelerinin hastanelere göre istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre marka sadakati, algılanan kalite, marka farkındalığı boyutları ve marka değeri genel ortalamalarında en yüksek ortalamaya sahip hastanenin E hastanesi olduğu ve yalnızca marka imajı boyutunda C hastanesinin en yüksek ortalamaya sahip olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı boyutları ve marka değeri genel ortalamalarında en düşük ortalamaya sahip hastanenin D hastanesi olduğu ve yalnızca marka farkındalığı boyutunda C hastanesinin en düşük ortalamaya sahip olduğu tespit edilmiştir. Marka değerine ilişkin değerlendirmeler hastane türüne göre incelendiğinde; tüketicilerin algılanan kalite, marka imajı ve marka değeri genel boyutlarındaki algılamaları eğitim ve araştırma hastanelerinin genel hastanelere kıyasla daha yüksek bulunmuştur.

Marka değeri ve boyutları açısından en yüksek ortalamaya sahip olan E hastanesi araştırma kapsamındaki hastaneler içerisinde yatak sayısı en yüksek olan ve en fazla uzman hekime ve hemşireye sahip olan ikinci hastane olmasına rağmen ayaktan muayene ve yatan hasta sayısında üçüncü sırada yer almaktadır. Buna karşın en düşük ortalamaya sahip olan D hastanesi ise araştırma kapsamındaki hastaneler arasında yatak sayısı açısından beşinci sırada, uzman hekim ve hemşire açısından dördüncü sırada yer almasına rağmen ayaktan muayene sayısında ikinci sırada, yatan hasta sayısında ise dördüncü sırada yer almaktadır. HBPS'nin en düşük olduğu hastane E hastanesi iken en yüksek

olduğu hastane D hastanesi'dir. Bu durumda D hastanesinin diğer hastanelerden daha yoğun olduğu ve bekleme sürelerinin fazla olduğu çıkarımı yapılabilmektedir. Bu örnekte görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki hastanelerin genel ve eğitim araştırma hastanesi olmasından kaynaklı olarak farkındalık yaratacak reklamları kullanamama, ücret konusunda farklılık yapamama gibi benzer özellikleri olsa da memnuniyeti etkileyecek diğer unsurlarda farklılaştıkları görülmektedir. Bu durumun tüketicilerin hastanelere göre marka değeri algılarında farklılaşmaya neden olduğu düşünülmektedir. Tüketicilerin marka değeri algılarını etkileyen unsurların her biri farklı temas noktalarından kaynaklanan ilişkiler sonucu oluşmaktadır. Sağlık hizmeti tüketicileri ve hastaneler için öncelik tıbbi bakımla ilgili konular olsa da tıbbi bakım öncesinde ve sürecinde yaşanan randevu alabilme durumu, karşılama, sağlık personeli ile iletişim, bekleme süreleri, hizmet alma süresi gibi davranışsal faktörlerle birlikte hastanelerin teknik ve fiziki donanımlarının hastanelere göre farklılaşması hastaneler arasında marka değeri boyutlarının farklılaşmasının bir nedeni olarak söylenebilir.

Buran (2012) tarafından Bursa'da bir üniversite, bir araştırma, iki devlet ve onbir özel hastane olmak üzere 15 hastaneyi kapsayacak şekilde 445 kişi üzerinde yapılan çalışma sonucunda tüketicilerin hastanelere göre marka farkındalığı ortalamaları 3,30 ile 2,60 arasında, marka bağlılığı ile ilgili ortalamaları 2,35 ile 1,81 arasında, marka imajı ile ilgili ortalamaları 2,48 ile 1,87 arasında ve algılanan kalite ile ilgili ortalamaları 2,46 ile 1,85 arasında değişmektedir. Tür ve ölçeklerine göre ayrılan hastane grupları marka değeri boyutlarına göre incelendiğinde; marka farkındalığı, marka bağlılığı ve marka imajı konusunda üniversite hastaneleri birinci sırada, algılanan kalitede ise orta ölçekli özel hastaneler ilk sırada gelmektedir. Büyük ölçekli devlet hastaneleri marka farkındalığında ikinci sırada gelirken marka bağlılığı, algılanan kalite ve marka imajı boyutlarında hastane grupları içerisinde en sonda yer aldığı görülmektedir. Bu çalışmadan da görüldüğü gibi hastane büyüklükleri ve türleri marka değeri konusunda önemli farklılıklar oluşturmaktadır. Doğan vd. (2018) tarafından Kayseri'de hizmet veren 4 özel hastaneden hizmet alan 260 kişi ile yapılan çalışma sonucunda tüketicilerin marka farkındalığına yönelik algılamaları 3,73 ile 3,13 arasında; marka imajına yönelik algılamaları 3,92 ile 2,98 arasında; algılanan kaliteye yönelik algılamaları 4,21 ile 3,27

arasında değişmektedir. Hastaneler arasındaki bu farklılık maddi açıdan daha uygun hizmet sağlanması, hizmet yılı, farklı illerde hizmet veren kurumsal işletmeler olma durumu, fiziksel özellikler ve hizmet sunum kalitesinden memnuniyet olarak özetlenmektedir. Çınaroğlu ve Şahin (2011) tarafından Ankara’da bulunan özel ve kamu hastanelerinden hizmet alan 400 hasta ve 90 yönetici üzerinde yapılan çalışmada hastaların hastanelerin kurumsal imajlarına ilişkin değerlendirmelerinin hastanelere göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu farklılığın hastanelerin mülkiyetinin hastaların hizmet kalitesi konusundaki beklentilerini farklılaştırmasından kaynaklandığı belirtilmiştir.

## **6.2.FİNANSAL TEMELLİ MARKA DEĞERİNE İLİŞKİN DEĞERLENDİRİLMELER**

Araştırmada hastanelerin finansal marka değeri ve boyutlarının hastane türlerine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre sadakat ve genişleme değişkeni açısından genel hastaneler, prestij değişkeni ve finansal marka değeri açısından ise eğitim araştırma hastanelerinin daha yüksek değer aldığı tespit edilmiştir. Diğer değişkenler katsayı olarak hesaplanırken prestij değişkeni parasal anlamda bir ifade elde edilmesine olanak sunmakta ve işletmelerin finansal marka değerleri hesaplanırken diğer değişkenlere göre daha aktif rol oynamakta ve ana unsur olarak görülmektedir (Bursalı, 2009, s.39). Bu nedenle prestij değişkeni yüksek olan hastanelerin finansal marka değerinde de en yüksek hastane olması muhtemeldir.

Eğitim araştırma hastanelerinin genel hastanelere kıyasla tedavi edilmesi daha kompleks ve az görülen hastalıkların tedavisini üstlenmeleri, daha ileri teknoloji kullanımı, uzmanlaşma düzeyinin daha yüksek olması gibi nedenlerden kaynaklı olarak prestij değişkenlerinin daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Bununla birlikte eğitim araştırma hastanesi olan ve olmayan hastaneler kıyaslandığında eğitim araştırma hastanelerinin maliyetlerinin çok daha yüksek ve değişken olması (Campell vd., 1991; Grosskopf vd., 2001, 2004) sadakat değişkeni açısından eğitim araştırma hastanelerinin diğer hastanelerden daha düşük olmasını açıklamaktadır. Rich vd. (1990) tarafından

yapılan çalışmada eğitim araştırma hastanelerinin diğer hastanelerle kıyaslandığında %9-30 arasında daha yüksek maliyetli olduğu, Grosskopf vd. (2004) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde eğitim veren hastanelerin diğer hastanelere kıyasla daha maliyetli olduğu ve bu durumun eğitim vermeyen hastanelerle rekabet etmek için olumlu bir durum olmadığı belirtilmiştir.

Hastane tercih nedenleri üzerine yapılan çalışmalarda (Yoshii ve Fushimi, 2006; Birk and Henriksen, 2012; Prang vd., 2018; Hoşgör ve Hoşgör, 2019) seçimler üzerinde en fazla etkisi olan faktörün mesafe/yakınlık faktörü olduğu tespit edilmiştir. Araştırma kapsamındaki devlet hastanelerinin coğrafi konum olarak buldukları yerleşim yerlerinde merkezi bir noktada konumlandıkları için de sadık tüketicilere sahip oldukları söylenebilir. Araştırma kapsamındaki 4 eğitim araştırma hastanesinden 3'ü dal hastanesidir, bu sebeple de hastalar uzmanlık dalı konusunda hizmet almak için bu hastanelere başvururken, farklı dallarda hizmet almak istediklerinde kendilerine coğrafi olarak daha yakın olan hastaneyi seçme eğilimi gösterebilirler.

### **6.3.TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL MARKA DEĞERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada tüketicilerin yaptığı değerlendirmelerle belirlenen marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı ve marka farkındalığı boyutları ile sadakat, prestij ve genişleme değişkenleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Tüketici temelli marka değeri boyutlarından marka sadakati boyutu ile finansal marka değeri boyutu olan sadakat değişkeni arasında negatif yönlü ( $r=-0,183$ ,  $p<0,01$ ) zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Benzer isimlerde olmalarına rağmen marka sadakati ve sadakat değişkeni birbirleri ile aynı şeyi ölçmemektedir. Sadakat değişkeni ile ölçülmek istenen hizmetlerin maliyetinin sürekliliği ile birlikte satışların istikrarı iken, marka sadakati boyutunda önemli olan tüketicilerin aynı markayı tekrar tercih etmelerine neden olan psikolojik ve tutumsal bağlılıklarıdır. Bu nedenle iki kavramın tüketici ve finansal



temelli marka değerleri karşılaştırmasında aynı anlama gelmediği bilgisi ile değerlendirme yapılması gerekmektedir.

Marka ile ilgili yapılan çalışmaların finansal tablolara olan etkisinin gerçekleşmesi sektörlere göre farklılık göstermekle birlikte teknoloji yoğun sektörlerde genellikle en az iki yıl gibi bir süre gerektirmektedir (Mızık, 2014, s. 704). Bu bilgilerden hareketle marka sadakati ve sadakat değişkeni arasındaki negatif ilişkinin sebebinin tüketicilerin markayı tekrar tercih etme ve bağlılıklarının satışlar üzerindeki etkisinin aynı yıl görülemeyeceğinden kaynaklandığı düşünülebilir. Zengin ve Güngördü (2015, s. 292-295) tarafından Türkiye’de gıda perakendeciliğinde hizmet veren 5 firma üzerinde yapılan çalışmada da TTMD marka sadakati boyutu ile FMD sadakat değişkeni sonuçlarının sıralamalarının farklı olduğu ve her iki değişkenin isim olarak benzese de anlam olarak aynı şeyi ölçmediğinin ifade edildiği görülmüştür (Zengin ve Güngördü (2015, s. 296).

Tüketici temelli marka değeri algılanan kalite boyutu ile finansal marka değeri sadakat değişkeni arasında ( $r=-0,214$ ,  $p<0,01$ ) negatif yönlü zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Tüketici istek ve ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak daha kaliteli hizmet sunmak için yapılan çalışmalar genellikle maliyetleri yükselten bir etkiye sahiptir (Rust vd., 2002, s. 8). Bu nedenle kaliteye ilişkin yapılan yatırımlar maliyetleri artırmakta “satılan hizmet maliyeti” kaleminde yer almasından dolayı ise sadakat değişkenini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bununla birlikte algılanan kalite hizmet alımından önce tüketicinin zihninde gerçekleşen beklentilere yönelik tutumları gösteren bir durumken sadakat değişkeni hizmet alımından sonra gerçekleşen etkiyi göstermektedir. Biçer (2020) tarafından yapılan çalışmada hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti vasıtasıyla hasta bağlılığı üzerindeki dolaylı etkisi olduğu görülmüştür. Dolayısıyla tüketicilerin kalite algısı ile sadakat değişkeni arasındaki ilişkinin negatif yönlü olmasının nedeninin kalite yatırımları sebebiyle olan maliyet artışından ve algılanan kalite etkisinin aynı dönemde finansal tablolara yansımamasından kaynaklandığı düşünülebilir.

Finansal marka değeri sadakat değişkeni ile tüketici temelli marka değeri marka imajı ( $r=-0,204$ ,  $p<0,01$ ) ve marka farkındalığı ( $r=-0,120$ ,  $p<0,01$ ) boyutları arasında da negatif yönlü zayıf ilişkiler olduğu bulunmuştur. Marka geliştirme sürecinde marka imajı ve marka farkındalığı oluşturmak için yapılan çalışmalar ancak başarı elde edildiğinde getiri sağlayan öncesinde ise önemli yatırımlar gerektiren bir süreçtir (Arslan ve Altuna, 2010, s. 170). Bu değişkenler arasındaki negatif yönlü ilişkinin sebebinin markalaşma için yapılan yatırımların maliyetleri artırmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Finansal marka değeri genişleme değişkeni ile tüketici temelli marka değeri boyutlarından marka sadakati ( $r=-0,081$ ,  $p<0,05$ ), algılanan kalite ( $r=-0,140$ ,  $p<0,01$ ), marka imajı ( $r=-0,091$ ,  $p<0,05$ ), marka farkındalığı ( $r=-0,223$ ,  $p<0,01$ ) ve genel tüketici temelli marka değeri ( $r=-0,129$ ,  $p<0,01$ ) arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Marka genişlemesi yapılırken işletmeler önemli yatırımlar yapmaktadır (Pitta and Katsaniz, 1995, s. 51). Bu değişkenler arasındaki negatif yönlü ilişkinin sebebinin farklı alanlara yapılan yatırımların ana faaliyetlerde yapılacak iyileştirmelere aktarılacak yatırımların azalmasından kaynaklandığı söylenebilir.

#### **6.4.TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmada tüketicilerin yaptığı değerlendirmelerle belirlenen marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı ve marka farkındalığı boyutları ile kurumsal performans göstergeleri olarak belirlenen yatak devir hızı, yatak devir aralığı, yatak doluluk oranı, yatan hasta oranı, ortalama kalış günü, HBPS ve HBYHS arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir.

Kurumsal performans göstergelerinden yatak devir hızı ve HBPS'nın, tüketici temelli marka değerinin tüm boyutları ile; negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Buna göre hastanede yatak devir hızı ve HBPS arttıkça bu hastanelerin marka değerlerine ilişkin algılamalar azalmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaneler genel ve eğitim araştırma

hastaneleri olmasından dolayı reklam ve tanıtım faaliyetlerini sınırlı olarak yapabilmektedir. Bu durumdan kaynaklı olarak hastaneler tüketicilerin algılarını artırabilmek için reklam ve tanıtım faaliyetleri değil daha çok tavsiye (Buran, 139) yöntemini kullanabilmektedir. Dolayısıyla tüketicilerin algılarını artırma noktasında sağlık hizmeti alımı esnasındaki hastanenin genel durumu ve davranışsal diğer faktörler oldukça etkilidir. Araştırma sonucunda hastaneden hizmet alan tüketici sayısı arttıkça marka sadakati, algılanan kalite, marka imajı ve marka farkındalığı konusundaki tüketici algılamalarının azalması tüketicilerin sağlık hizmet kullanımı sırasında memnun olmadıklarının ve beklentilerinin tam anlamıyla karşılanmadığının göstergesidir denilebilir. Sciulli (2015, s. 26) hizmet imajı ve kalitesinin hasta memnuniyetini etkilediğini ve bu durumun da sonuç olarak davranışsal niyetleri etkilediğini, sağlık kuruluşlarından memnun olan hastaların bu ilişkilerini sürdüreceklerini ifade etmiştir. Wu (2011)'da benzer şekilde memnuniyet ve kalite arttıkça tercih edilebilirliğin arttığını ifade etmiştir. Aslında kurumsal performans göstergeleri ile tüketici temelli marka değeri boyutları birbiri ile neden sonuç ilişkisi içerisinde denilebilir. Buran (2012)'ın çalışmasında marka farkındalığı konusunda ilk sırada devlet hastanesi ikinci sırada üniversite hastanesi ve üçüncü sırada bir özel hastanenin geldiği görülmüş fakat sınırsız harcama imkânı verildiğinde hastaların ilk iki sırada özel bir hastaneyi tercih edecekleri ve sonrasında üçüncü sırada farkındalığı yüksek olan genel hastaneyi seçeceklerini ifade ettikleri görülmüştür. Bu bilgilerden hareketle marka farkındalığının devlet ve eğitim araştırma hastanelerinde yüksek olmasının tercih edilmesi için önemli bir kriter olmadığını göstermektedir.

Hastane tercih kriterleri konusundaki çalışmalar incelendiğinde sağlık sigortası kapsamı gibi seçimi etkileyen temel faktörler dışındaki faktörler sağlık hizmeti tüketicilerinin; hizmet ve bakım kalitesi (Phibbs vd., 1993, Chernew vd., 1998; Saeed, 1998; Lee vd., 2008; Jones ve Mays, 2009; Kobayashi vd., 2013; Moscelli vd., 2016), hastane imajı (Saeed, 1998; De Cruppe ve Geraedts, 2017), temizlik (Coulter vd., 2005; Janes ve Mays, 2009), hasta hekim iletişimi (Coulter vd., 2005), bekleme süreleri (Coulter vd., 2005; Lee vd., 2008; Birk ve Henriksen, 2012; Moscelli vd., 2016; Prang vd., 2018), hastane türü (Coulter vd., 2005; Yoshi ve Fushimi, 2006; Mosadeghrad, 2014), önceki deneyimler (De

Cruppe ve Geraedts, 2017; Prang vd., 2018) gibi faktörlerden etkilendikleri tespit edilmiştir. Dolayısıyla HBPS ve yatak devir hızının artışı hastanelerde randevu alabilme süresinin uzaması, bekleme sürelerinin artışı, muayene süresinin kısalması gibi olumsuz durumları beraberinde getirmektedir. Kurumsal performans göstergeleri ve tüketici temelli marka değeri arasındaki negatif yönlü ilişkinin muhtemelen bu sorunlardan kaynaklandığı düşünülmektedir.

### **6.5.TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Yöneticiler ve yatırımcılar temel olarak işletmelerin finansal performansını artırmak ve sürdürülebilirliğini sağlamakla ilgilenmektedirler. Mevcut rekabet ortamında finansal performansta iyileşme sağlayabilmek sürdürülebilir rekabet avantajı yaratılarak yapılabilmekte ve pazarlama yönetimi açısından bunu yapabilmenin en iyi araçlarından biri markalaşma olarak görülmektedir. Bununla birlikte işletmeler, uzun vadeli sürdürülebilirlik ve pazar hakimiyeti sağlamak için yönettikleri markaların değerini en üst düzeye çıkarmaya çalıştıklarından, finansal performans tüm markalar için anahtar bir gösterge olarak görülmektedir (Narteh, 2018, s. 383).

Araştırmada kısa vadeli borçları dönen varlıklarla ödeyebilme gücünü gösteren cari oran ile marka imajı arasında negatif, marka farkındalığı ile ise pozitif yönlü anlamlı bir ilişki, stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü gösteren asit-test oranı ile ise marka imajı arasında negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte KVYK'ın toplam kaynaklar içerisindeki oranı ile marka sadakati ve marka farkındalığı arasında negatif yönlü, marka imajı ile ise pozitif yönlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Araştırma kapsamındaki hastanelerin genel ve eğitim araştırma hastanesi olmasından dolayı uzun vadeli yabancı kaynak kullanmadığı ve yapacakları yatırımlar için kısa vadeli kaynakları kullanmak durumunda oldukları ve reklam ve tanıtım gibi marka farkındalığı yaratacak unsurlara önemli yatırımlar yapamadıkları bilinmektedir. Hastane imajını etkileyen faktörlerle ilgili çalışmalar incelendiğinde; Turgut (2003) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre kaliteli tıbbi bakım, kaliteli hekim/personel

bulundurma, hekim/personelin davranışları, kurumsal iletişim, fiziki ortamın temizliği, şikayetlerin dikkate alınarak çözümlenmesi, modern teknoloji kullanımı, otopark bulunma durumu, halk sağlığı konusunda düzenlenen kampanyalar, ulaşım kolaylığı, tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetlerinin geliştirilmesi; Özata ve Sevinç (2008) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre ise kurumsal iletişim, hizmet kalitesi, davranış, görünüm, fiziki yeterlilik, personelin niteliklerinin etkili olduğu bulunmuştur. Bu yöndeki bir diğer çalışmada ise, Kırdar (2007) hastane imajının hastaların; hastaneye geliş sayısı ve hastane hizmetlerinden yararlanma sayısı arttıkça, hastaneyi daha çok tanıdıkça ve doktorlarla daha yakın ilişki kuruldukça daha pozitif algılandığını belirtmiştir. Dolayısıyla marka değeri ve unsurlarına olan yatırımlar arttıkça daha fazla kaynak kullanımı ve bunu takiben borçlanmanın görülmesi beklenmektedir.

Araştırmada marka farkındalığı unsurlarına yatırım yapılamadığı için cari oran ile pozitif, marka imajı ile ilgili alanlarda gelişme sağlanması için yatırımlar o yönde ilerlediğinden cari oran ve asit-test oranı ile negatif ilişkili olması beklenen bir sonuçtur. Aydın ve Ülengin (2015) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde marka bilgisi ve farkındalığı arttıkça daha fazla kaynak kullanılması gerekeceğinden cari oranı olumsuz etkilediği sonucuna varılmıştır. Aynı çalışmada marka sadakati/bağlılığı ile ilgili boyutun finansal göstergeler üzerindeki etkisinin algılanan kaliteye göre değiştiği ve birlikte değerlendirilmesi gerektiği ifade edilmektedir. Fischer ve Himme (2013) tarafından ABD’de 155 işletmeyi kapsayan çalışmada tüketici temelli marka değeri EquiTrend adı verilen bir marka değerlendirme yöntemi ile sağlanmış, finansal göstergeler olarak ise; finansal kaldıraç, satışlar, satışların büyümesi, varlıkların büyümesi, faaliyet kar marjı gibi oranlar kullanılmış ve sonuç olarak marka değeri ve finansal kaldıraç ile negatif yönlü diğer finansal göstergeler ile ise pozitif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir.

Araştırmada bir işletmenin ne kadar etkin çalıştığının göstergesi olarak değerlendirilen aktif devir hızının algılanan kalite, marka imajı ve tüketici temelli marka değeri geneli ile negatif yönlü bir ilişkisi olduğu bulunmuştur. Finansal anlamda verimlilik arttıkça algılanan kalite, marka imajı ve tüketici temelli marka değeri genel boyutunun negatif

yönlü bir ilişkide olması yapılan yatırımların marka imajını ve algılanan kaliteyi geliştirecek noktalarda yapılmamış olmasından kaynaklanabilir. Bununla birlikte sektörlere göre farklılık göstermekle birlikte aktif devir hızının 1- 1,5 olması şirketin etkin çalıştığına göstergesi olmaktadır. Çalışmada hastanelerin aktif devir hızının bu standart oranın çok üzerinde olduğu görülmektedir. Alparslan vd. (2015: 327) tarafından Sağlık Bakanlığı il merkezlerinde bulunan 118 hastane üzerinde yapılan çalışmada ve Orak (2015: 63) tarafından Ankara ili Sağlık Bakanlığı hastanelerinden 20'si üzerinde yapılan çalışmada aktif devir hızının yıllar itibariyle arttığı ve 1,5'un çok üzerinde olduğu görülmektedir. Palamutçu (2013, s. 84) ve Orak (2015, s. 74) çalışmalarında da ulaşılan benzer sonuçlar gibi, bu durumun hastanelerde geçmiş dönemde yapılan yatırımlardan veya alacakların tahsil edilmesinin hızlanmasından kaynaklı olarak bu oranın yüksek çıktığı söylenebilir. Aynı zamanda yapılan yatırımlar marka imajı ve algılanan kaliteyi geliştirecek alanlara yönlendirilmiş olsa da eş zamanlı olarak tüketicilerin kalite ve imaj algılarında bir iyileşmeyi beraberinde getirmemesinden, yapılan yatırımların sonuçlarının bir süre gerektirmesinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Marka değerinin finansal performans göstergeleri ile ilişkisi üzerine yapılan çalışmalarda çoğunlukla finansal performans göstergesi olarak net kar oranı ve aktif karlılığı ifade eden ROA kullanılmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastanelerin verileri incelendiğinde ROA ve net kar oranlarının negatif olduğu yani hastanelerin zarar ettiği görülmektedir. Araştırmada net kar oranının marka imajı ile negatif, marka farkındalığı ile pozitif yönlü ilişkili; ROA'nın ise marka farkındalığı ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Marka farkındalığının artmasıyla birlikte tüketicilerin hastaneyi tercihleri artacağından dolayı bu durumun karlılığı olumlu şekilde etkileyeceği düşünülebilir. Bununla birlikte marka imajını artıracak çalışmalar cari oran, asit-test oranı ve KVYK/kaynak oranında ifade edildiği gibi belirli düzeyde yatırım gerektireceğinden karlılıkla negatif yönlü ilişkili olması beklenen bir durumdur.

Marka değeri ve finansal performans göstergeleri ile ilişkili farklı sektörlerde yapılan çalışmalar incelendiğinde; Aydın ve Ülengin (2015)'in 28 farklı işletmeyi kapsayan

çalışmasında net kar marjı ve ROA içeren karlılık oranlarını en çok etkileyen boyutun algılanan kalite olduğu, sadakat ve farkındalık (bilgi) boyutunun eşit derecede önemli olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte finansal güç boyutunda değerlendirilen cari oranın ise sadakat ve algılanan kaliteden olumsuz etkilendiği bulunmuştur. Bir işletmenin marka değeri arttıkça daha fazla finansal kaynak (borç, kredi) kullanması gerektiğinden hareketle beklenen bir durum olarak görülmüştür. Tsai vd. (2010) tarafından Çin’de 6 kumarhaneden en az bir kez hizmet almış 204 kişi ile yapılan çalışmada da kumarhaneler karlılık durumlarına göre gruplandırılmış ve daha iyi performans gösteren kumarhane markalarının, daha yüksek tüketici temelli marka değerine sahip olduğu bulunmuştur.

Tavitiyaman vd (2011) tarafından ABD’de otel sahipleri ve üst düzey yöneticileri ile yapılan çalışmada ise rekabetçi marka imajı ile finansal performans arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tavitiyaman vd (2011, s.55), marka imajının otel sektöründe önemli bir başarı faktörü olduğunu ve stratejik yöntemler kullanılarak tüketici ve firma arasında oluştuğunu, çalışmalarında ise imaj ve finansal performans arasındaki ilişki bulunmamasının otel yöneticilerinin ana hedeflerinin varlıkların piyasa değerini maksimize etmeye odaklanmasından kaynaklı olabileceğini ifade etmiştir. Rahman vd. (2017) tarafından Finlandiya’da faaliyet gösteren KOBİ’lerin 250 yöneticisi ile marka yönelimi ve finansal performans arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, marka farkındalığının marka güvenilirliğine dönüştüğü ve marka güvenilirliğinin daha sonra daha iyi finansal sonuçların sonucu olarak yeniden satın alma ve yönlendirmelerle ilgili endüstriyel alıcılar için riski azalttığı bulunmuştur.

Kim vd., (2003) tarafından 12 oteli kapsayacak şekilde 513 tüketicinin katıldığı çalışma sonuçlarına göre marka farkındalığı, marka imajı ve marka sadakatinin firmanın finansal performansı ile pozitif ilişkili olduğu bununla birlikte algılanan kalitenin marka değerini oluşturan önemli bir unsur olmasına rağmen finansal performansla ilişkili olmadığı bulunmuştur. Bu sonucun; müşteriye özel ve değerli hissettirme, donanımın güncel olması, personel görünümünün düzgün olması, personelin kibar olması gibi bazı bileşenlerinin yüksek ve düşük finansal performansı farklılaştırdığı ve algılanan kalitenin yapısının tek bir değişkenden oluşmamasından ve diğer üç boyutla birlikte

değerlendirilmesi gerektiğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Kim ve Kim (2005) tarafından lüks otel ile yapılan diğer bir çalışma sonucuna göre ise; zincir restoranlarda marka farkındalığı, algılanan kalite ve marka değeri, lüks otelleri için ise marka değeri, marka sadakati, marka farkındalığı ve algılanan kalite finansal performansı etkilemektedir. Çalışmada otellerde marka sadakati önemli bir değişken iken restoranlarda olmamasının sebebinin çeşitlilik isteğinden kaynaklandığı ifade edilmektedir.

Schmitz ve Roman (2018) tarafından hizmet sektöründe faaliyet gösteren 182 işletmeyi kapsayan çalışma sonucunda; marka değeri ile finansal performans arasında güçlü bir pozitif ilişki bulunmuş ve en güçlü ilişkiye algılanan kalite boyutunun sahip olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmada marka değeri, Keller (1993) ve Aaker'ın (1991) modellenmesine göre ölçülmüş ve marka değeri ve finansal performans arasındaki pozitif ilişkinin, Keller'in modellenmesine kıyasla Aaker'ın modeliyle ölçüldüğünde daha güçlü ve daha anlamlı olarak bulunmuştur. Bununla birlikte marka değerine daha fazla yatırım yapan firmaların daha güçlü finansal performansa, daha fazla kazancın sürekliliğine ve daha fazla gelecekteki karlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Son olarak çalışma borsada işlem görmeyen ve dünyaca tanınan markalara sahip olmayan işletmelerde dahi marka değerinin finansal performansla ilişkili olduğunu göstererek, borsaya kayıtlı olmayan işletmeler için markaların uygunluğu hakkında kanıt sağlamaktadır.

## **6.6.FİNANSAL MARKA DEĞERİ VE KURUMSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırma kapsamındaki hastanelerin finansal marka değerleri ve boyutları ile kurumsal performans göstergeleri arasında anlamlı ilişkiler olduğu belirlenmiştir. Buna göre; yatak devir hızı FMD ve tüm boyutları ile pozitif yönlü ilişkili, yatak devir oranı ile ise negatif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte yatak doluluk oranı sadakat ve genişleme değişkeni ile negatif, prestij değişkeni ve FMD ile pozitif yönlü ilişkili bulunmuştur. Yatan hasta oranının sadakat değişkeni ile negatif yönlü iken, genişleme, prestij ve FMD ile pozitif yönlü ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ortalama kalış günü



sadakat ve genişleme değişkeni ile negatif yönlü, prestij değişkeni ile pozitif yönlü ilişkili; HBPS ise sadakat ve genişleme değişkeni ile pozitif yönlü, prestij değişkeni ve FMD ile negatif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Son olarak HBYHS'nın genişleme değişkeni ile pozitif yönlü prestij değişkeni ve FMD ile negatif yönlü ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

2017 yılı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yatak devir hızının Türkiye ortalamasının (%60,7), yatak devir aralığının (%1,9), yatak doluluk oranının (%68,1), ortalama kalış gününün (4,1 gün) olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2017, s. 196). Araştırma kapsamındaki hastaneler kurumsal performans göstergeleri açısından incelendiğinde; YDH'nın 3 hastanede Türkiye ortalamasının üstünde, 5 hastanede ortalamasının altında, YDA'nın tüm hastanelerde Türkiye ortalamasının üzerinde, YDO'nun araştırma kapsamındaki hastanelerin 4'ünde Türkiye ortalamasının altındayken 4 hastanede ise üzerinde ve son olarak OKG'nün 5 hastane ortalamasının üzerinde 3 hastane ortalamasının altında olduğu bulunmuştur. Buna göre araştırma kapsamındaki hastanelerin düşük yatak devir hızı ve yüksek yatak devir aralığı ile birlikte uzun ortalama kalış gününe sahip olmaları hastanelerde verimliliğin düşük olduğunun göstergesidir. Başka bir ifadeyle uzun kalış süreleri ve düşük yatak devir hızları maliyetlerin yükselmesine, gelirlerin azalmasına sebep olmakta, aynı zamanda hastanenin daha az tercih edildiğini göstermektedir (Yiğit ve Ağırbaş, 2004: 145; Ağırbaş vd., 2012, s. 108; Dhungana vd., 2014, s.4). Diğer taraftan sadık müşterilerin artması hastanede kaydının bulunması, hekimlerin hastayı tanıması gibi faktörler sebebiyle hem zaman tasarrufu sağlama hem de gereksiz tetkiklerin önüne geçerek maliyet artışının da önüne geçmektedir (Zor ve Biçer, 2020). Bu bilgilerden hareketle maliyetlerin artması ile birlikte sadakat değişkeni, gelirlerin azalması ile genişleme değişkeni ve tercihlerin azalması ile prestij değişkeni ve dolayısıyla finansal marka değerinin kurumsal performans göstergeleri ile negatif ilişkili olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

## 6.7.FİNANSAL MARKA DEĞERİ VE FİNANSAL PERFORMANS GÖSTERGELERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada finansal marka değeri ve alt boyutları ile finansal performans göstergeleri arasında ilişki olup olmadığı incelenmiştir. Buna göre; kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü gösteren cari oranının genişleme değişkeni ile negatif, prestij değişkeni ile pozitif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte stoklar hariç diğer dönen varlıklarla kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü gösteren asit-test oranının sadakat ve prestij değişkeni ile pozitif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu durumun genişleme değişkeninin hesaplanmasında yer alan DFOGK kaleminden kaynaklandığı düşünülebilir. Genel hastaneler ile eğitim araştırma hastanelerinin menkul kıymetlere yatırım yapamamasından kaynaklı olarak DFOGK hesabı faiz gelirleri ve diğer faaliyetlerden olağan gelir ve karlar alt kalemlerinden oluşmaktadır. Hastanelerin kısa vadeli borçlarını ödeyebilme güçleri artsa da hastane türlerinden kaynaklı olarak bu güçlerini genişlemek için kullanamamalarından kaynaklı olarak negatif ilişkili oldukları düşünülebilir. Bununla birlikte prestij değişkeni hesaplanmasında kullanılan net satışlar kalemindeki iyileşmenin kısa vadeli borçları ödeyebilme gücünü artıracığından hareketle cari oran ve prestij değişkeninin pozitif ilişkili olması beklenen bir durumdur. Wang and Jiang (2019) tarafından Çin Menkul Kıymetler borsasında işlem gören 217 işletme ile yapılan çalışmada BAV modelinden yola çıkarak oluşturulan bir formülasyon olan World Brand Lab metodu ile hesaplanan finansal marka değeri ve cari oran arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. Uygurtürk ve Yılmaz (2020) tarafından tekstil, giyim eşyası ve deri sektöründe faaliyet gösteren ve Borsa İstanbul'da işlem gören 13 işletme ile yapılan çalışmada hastaneler finansal marka değerine ve finansal performans göstergelerine göre sıralanmıştır. Buna göre cari oranı en iyi olan işletmenin marka değerine göre onuncu sırada; marka değeri en yüksek olan firmanın ise cari oran sıralamasında altıncı sırada yer aldığı tespit edilmiştir.

Araştırmadaki diğer finansal performans göstergelerinden karlılıkla ilgili boyutta yer alan net karlılık oranının genişleme değişkeni ile negatif, prestij değişkeni ve finansal marka değeri ile pozitif ilişkili; ROA'nın ise sadakat ve genişleme değişkeni ile negatif, prestij

değişkeni ve finansal marka değeri ile pozitif ilişkili olduğu bulunmuştur. Sadık tüketicilerin düzenli bir gelir garantisi anlamına geldiği düşünüldüğünde karlılık göstergeleri ile negatif yönlü ilişkisi beklenmeyen bir durumdur. Bu durumun araştırma kapsamındaki hastanelerin kamu hastanesi olmasından dolayı kâr amacı gütmemesinden, hastanelerin genel durumunda zarar ediyor olmasından ve sadık müşterilere sahip olsalar dahi hastaların hizmet maliyetlerinin yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Finansal marka değeri ve karlılık göstergeleri arasındaki ilişki ise literatürde yer alan diğer araştırma sonuçlarıyla da tutarlılık göstermektedir. Acar (2020) tarafından 13 otel işletmesi üzerinde 2011-18 yıllarını kapsayacak şekilde yapılan çalışma; Alper ve Aydoğan (2017) tarafından Borsa İstanbul'da işlem gören ve metal eşya makine ve gereç yapım sektöründe faaliyet gösteren 17 işletme üzerinde yapılan çalışma ve Bagus (2018) tarafından Endonezya'da menkul kıymetler borsasında işlem gören ve tüketim sektöründe faaliyet gösteren işletmeler üzerinde yapılan çalışma sonucuna göre de finansal marka değeri ile ROA ve ROE arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Ceylan (2019) tarafından Borsa İstanbul'da işlem gören ve gıda sektöründe faaliyet gösteren 4 işletme üzerinde yapılan çalışmada marka değerini belirlemek için Hirose yöntemi, karlılık için ise ROA oranı kullanılmış ve sonuç olarak marka değerinden karlılığa doğru tek yönlü bir nedensellik ilişkisi tespit edilmiştir. Dolayısıyla işletmelerin büyüme ve karlılık konusunda istikrar sağlamaları için marka değerlerini artırması gerektiğini söylemek mümkündür (Ceylan, 2019, s. 402). Hsiao vd. (2019) tarafından Shenzhen borsasında A-hisselerinde işlem gören işletmeler üzerinde yapılan çalışmada finansal performans üzerindeki marka değerinin etkisini tespit edebilmek için finansal performans göstergesi olarak ROA ve marka değeri tespiti için ise Hirose yöntemi kullanılmış, sonuç olarak marka değerinin finansal performans üzerinde olumlu etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Finansal marka değerini belirleyebilmek için Hirose yöntemi dışındaki modelleri kullanarak finansal performansla ilişkisini inceleyen çalışmalara da sıklıkla rastlanmaktadır. Örneğin; Ukiwe tarafından (2009) bilgisayar endüstrisinde faaliyet

gösteren 17 işletmenin Interbrand yöntemiyle belirlenen finansal marka değerinin ROA ile ilişkisini inceleyen çalışma sonucuna göre de karlılık ve finansal marka değeri arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Bununla birlikte marka değerindeki 1 milyon artışın ROA'yı %1,914 artıracakını ve bu ilişkilendirmenin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada ayrıca reklam giderlerindeki bir milyon artışın, ROA'yı %25,1 oranında azaltacağı ve bu durumun reklam çalışmalarının satışları ve karlılığı etkilemesi için zaman alırken, reklamın gerçekleştiği yılda giderleştirilmesi olarak ifade edilmiştir. Benzer şekilde Wang and Jiang (2019) tarafından World Brand Lab metodu ile hesaplanan finansal marka değeri ve ROA arasında da pozitif yönlü bir ilişki tespit edilmiştir. Marka değerinin pazar payı ve net kar marjının birleşimi olan bir formülle, finansal performansın ise ROA ve ROE ile belirlendiği Malik and Kanwal'ın (2018) Pakistan'da borsada işlem gören ilaç firmaları üzerinde yaptığı çalışma sonucuna göre de marka değerinin finansal performansı olumlu etkilediği tespit edilmiştir.

İşgör (2011) tarafından tekstil sektöründe faaliyet gösteren 15 işletme ve kimya sektöründe faaliyet gösteren 22 işletme ile yapılan çalışma sonucunda ise finansal performans ölçütleri, aktif karlılık oranı (ROA), öz kaynakların kârlılığı oranı (ROE), satışların karlılığı oranı (ROS), faaliyet kar marjı oranı (Ebit/Net Sales) ve piyasa değeri/defter değeri oranı (PD/DD) ile Hirose yöntemiyle hesaplanan marka değeri arasında yapılan analizler sonucu anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Kimya sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin hammadde üretmesi ve endüstriyel satış yapmasına bağlı olarak reklam ve promosyon giderlerinin oldukça düşük olmasının firmaların marka değerlerinin düşük çıkmasına sebep olduğu ve ilişkilerinde bu değişkenlerden etkilendiği düşünülmektedir.

Rahman vd (2019) tarafından Compustat'ta işlem gören ABD merkezli 62 işletmeyi kapsayan, finansal marka değerinin Interbrand yöntemiyle belirlendiği çalışmada marka değeri ve borç/varlık oranı ile reklamlara harcanan gelirler arasında negatif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir. Tungalag vd. (2019) tarafından Moğolistan'da 3 banka üzerinde yapılan çalışmada, finansal marka değerini belirlemek için Interbrand, Hirose ve "S" Eğrisi yöntemleri finansal performans için ise ROA, ROE ve ROI göstergeleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda marka değerinin ROA, ROE ve ROI üzerinde

olumsuz etki ettiği bulunmuş ve bu durumun, aşırı reklam ve medya için yapılan harcamaların bankaların marka değerinde artışa yol ağtığını ancak getirisini azaltmasından kaynaklı olduğu ifade edilmiştir. Marka değer ve finansal performans göstergesi olarak farklı yöntemleri kullanan Duan C. (2006), marka değer ile pazar satış büyümesi arasındaki ilişkiyi inceleyerek, marka değer yüksek olan markaların genellikle daha yüksek satış gelinine ve daha yüksek pazar satışlarına sahip olduğunu; Tu ve Jin (2010) ise marka değerinin işletme geliri üzerinde büyük olumlu etkisi olduğunu ve marka değer ne kadar yüksek olursa işletme gelirinun işletmelere o kadar yüksek gelir getirilebileceğini ifade etmiştir.

## 7. BÖLÜM: SONUÇ VE ÖNERİLER

Sağlık hizmeti tüketicilerinin sağlık hizmetleri ile ilgili konulardaki artan farkındalığı ve beklentileri, erişilebilirliğin daha geniş bir nüfus ölçeğine ulaşması, talep artışı, sağlık hizmeti sunucuları arasındaki rekabet ve özel hastane sayısındaki artış ile birlikte kamu hastanelerinin kısıtlı bütçeleri gibi faktörler sağlık sektöründe tüketici davranışlarını önemli ölçüde değiştirmekte ve dönüştürmektedir. Mevcut rekabet ortamında hastaneler sürdürülebilirliklerini sağlamak ve kar elde edebilmek amacıyla tercih edilebilirliklerini artırmak istemekte bunu da ancak pazarlama ilkelerini göz önünde bulundurarak ve iyi kullanarak sağlayabilmektedirler. Sağlık sektörü tercih edilebilirlikte güven ve kalitenin çok büyük rol oynadığı bir sektör olmasından dolayı, markalaşma diğer pazarlama yöntemlerine göre daha büyük önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde marka değeri genellikle tüketicilerle temasa geçilen noktalarda sağlanan deneyimlere dayalı olarak bir hastane veya sağlık sistemi hakkında süregelen düşünce, duygu, görüş ve davranışların birikimi veya tüketicilerin çevresinin aldıkları hizmetlerle ilgili paylaşımları yoluyla oluşmaktadır. Sağlık hizmetlerinde oluşan marka değeri tüketicilerin güvenini artırması ve hastanın algılanan riskini azaltmaları konularında etkili olması sebebiyle hizmet sunucuların rekabet güçlerini koruyabilmeleri için özel bir rol oynamaktadır.

Sağlık hizmetlerinde oluşan marka değeri tüketicilerin zihninde marka hakkında belirli hususlarda fikir oluşturma, rakipler arasında işletmeyi, ayırt etme, karar vermede güven oluşturma, satın almayı güçlendirme, algılanan riski azaltma gibi konularda etkili olarak tüketicilere; pazarlama verimliliğini artırma, sadakati sağlanan tüketiciler sayesinde yeni girişimlerde bulunabilmeye olanak sunma, rekabette farklılaşma sağlama ve kar marjlarını artırma gibi konularda da hizmet sunuculara değer yaratmaktadır. Bu doğrultuda hastane yönetimleri açısından tüketicilerin algı, tutum ve davranışlarının ne yönde olduğunun bilinmesi için marka değerinin tespit edilmesi yapılacak stratejik planlama ve uygulamalar için bir zemin hazırlamaktadır.

Marka değeri tespitinde tüketici algı, tutum ve davranışlarını baz alan tüketici temelli marka değeri, maddi olmayan bir varlık olarak görülen markanın maddi değerinin belirlenmesini baz alan finansal marka değeri ve bu iki yöntemi birlikte ele alan karma yöntemler bulunmaktadır. Tüketici davranışlarının tercihleri önemli ölçüde etkilediği ve yüksek teknoloji gerektiren bir sektör olmasından kaynaklı olarak önemli yatırımların yapıldığı sağlık sektöründe marka değerinin belirlenmesinde her iki yöntemin birlikte kullanılması marka değerini geliştirebilmek için yatırım yapılacak alanların neler olduğunun belirlenmesine olanak sağladığı gibi, yatırım yapılan alanların hastanenin marka değerine nasıl katkı sağladığı konusunda da bilgi sunmaktadır. İşletmeler marka değerini oluşturmak, yönetmek ve geliştirebilmek için reklam, tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetleri, teknik donanımın iyileştirilmesi, kalitenin artırılması gibi alanlarda kaynak harcamakta ve yatırımlar yapmaktadırlar. Yapılan bu yatırımların kısa ve uzun vadeli perspektiflerle değerlendirilmesine ve kaynakların ne kadar etkin kullanıldığının ortaya konulmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu bilgilerden hareketle tüketici beklentilerinin sürekli değiştiği buna karşın rekabetin gün geçtikçe arttığı bir çevrede faaliyet gösteren hastanelerde marka değerinin farklı yöntemlerle ele alınmasının pazarın tanınması ve buna göre stratejiler geliştirilmesi açısından fayda sağlayacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte diğer sektörlerde olduğu gibi sağlık sektöründe de güçlü marka değerine sahip hastanelerin pazarda rekabet avantajı elde edeceği dolayısıyla performanslarının da marka değerinden olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Ancak ilgili literatür incelendiğinde sağlık kurumları yönetimi açısından marka değerini tüketici ve finansal marka değeri olarak iki farklı açıdan birlikte inceleyen ve kurumsal performansla ilişkisini test eden ulusal ve uluslararası bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bilgiler ışığında bu çalışmada temel olarak; hastanelerin tüketici ve finansal temelli marka değerlerinin belirlenmesi ve bunların hastanelere göre karşılaştırılması, kurumsal performans göstergelerinin hesaplanması ve hastanelerin marka değerleri ile kurumsal performans arasındaki ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Çalışma Ankara metropolitan sınırları içerisinde faaliyet gösteren 4 devlet ve 4 eğitim araştırma hastanesi olmak üzere toplam 8 hastane üzerinde yapılmıştır. Tüketici temelli marka değeri için bu hastanelerden hizmet alan 663 kişiye anket uygulanmış, finansal marka değeri için hastanelerin 2013-17 yılları arası gelir tablo ve bilançolarından faydalanılmış, performans göstergeleri için ise Sağlık Bakanlığında alınan veriler ve yine hastane gelir tablo ve bilançolarından yararlanılmıştır.

Araştırmada ilk olarak tüketici temelli marka değerinin hastanelere ve hastane türlerine göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Bu doğrultuda elde edilen sonuçlara göre tüketici temelli marka değerinin tüm boyutlarının hastanelere göre farklılık gösterdiği görülmüştür. Tüketicilerin marka değeri algılarını etkileyen çok farklı unsurlar bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki hastaneler her ne kadar Sağlık Bakanlığı'na bağlı olduklarından dolayı birçok konuda aynı şartlara sahip olsalar da hizmet sunumu, fiziksel donanım, hekim ve hemşire sayısı, ulaşım imkanı ya da hizmet verdikleri dal dolayısıyla müracaat yoğunlukları gibi konularda farklılaştıkları için bu durumun tüketicilerin algılarını da farklılaştırdığı söylenebilir. Dolayısıyla hastanelerin tüketicilerin algılarında iyileşme sağlayabilmeleri için zihinlerinde olumlu imaj yaratacak uygulamalar yapmaları önerilebilir. Hastanelerin hastalarla iletişimi güçlendirmeleri için çalışanlara hizmet içi eğitimler düzenlemesi, hasta yoğunluğunu ve bekleme sürelerini azaltacak çalışmalar yapılması, hastalara daha konforlu bir ortamın tasarlanması gibi hizmet sunumunda iyileşme sağlayacak faktörler bunlara örnek olarak verilebilir.

Tüketici temelli marka değeri hastane türü açısından incelendiğinde ise eğitim araştırma hastanelerinin algılanan kalite, marka imajı ve marka değeri açısından genel hastanelere kıyasla daha yüksek değerler aldığı tespit edilmiştir. Eğitim araştırma hastaneleri genel hastanelere kıyasla teknik ve fiziki imkanlar açısından daha donanımlı, daha kompleks ve az görülen vakaların tedavisini üstlenmeleri ve uzmanlaşma düzeyi daha yüksek olduğundan tüketicilerin kalite ve imaj algısının bu hastanelerde daha yüksek olması beklenen bir durumdur. Genel hastaneler bu noktada marka sadakatini odağına alarak halihazırda onları tercih eden hastaları kaybetmeyecek stratejiler geliştirebilir. Bu



noktada hizmet çeşitliliğini artırarak hastaların farklı hastanelere yönlendirilmesinin önüne geçilerek birçok konuda hizmetlerin yapılabilirdiği donanımlı bir hastane imajı yaratılabilir. Diğer taraftan devlet hastanelerinde algılanan kaliteyi iyileştirmek için çalışanlara hizmet içi eğitimler düzenlenebilir. Son olarak hastanelerin marka değerleri algılarını yükseltebilmesi için yönetimin hizmet sunumunda iyileşme sağlayacak randevuların söz verilen saatlerde gerçekleştirilmesi, bekleme sürelerinin azaltılması, bekleme süresince vakit geçirilen alanların iyileştirilmesi, şikayetlerin dinlenmesi ve hastaların kendini önemli hissetmesi konularında çalışmalar yapması ile farklılık yaratılabilir.

Araştırmada finansal marka değeri ve boyutları hastane türlerine göre incelendiğinde; sadakat ve genişleme değişkeni açısından devlet hastaneleri, prestij değişkeni ve finansal marka değeri açısından ise eğitim araştırma hastanelerinin daha yüksek değer aldığı görülmüştür. Vaka türleri ve ileri teknoloji kullanımı dolayısıyla eğitim araştırma hastanelerinin maliyetlerinin daha yüksek olması genel hastanelerde sadakat değişkeninin daha yüksek olmasını açıklamaktadır. Eğitim araştırma hastaneleri bu noktada kendilerini uzmanlık alanlarında tercih eden hastaların farklı konularda da tercih etmelerini sağlamak için memnuniyeti etkileyecek faktörler üzerine çalışmalar yaparak tüketici sadakatini artırabilir. Genel hastaneler ise hizmet çeşitliliğini artırarak ve memnuniyeti artıracak faaliyetlerle prestijlerini artıracak çalışmalar yapabilir ve prestij değişkeni hesaplanmasında kullanılan satışlar ve maliyetlerle ilgili unsurların yönetimini yeniden gözden geçirmelidir. Hem genel hem de eğitim araştırma hastanelerinin sağlık sektöründe reklam yasaklarından ve reklam ve pazarlama giderlerinin çok kısıtlı olmasından dolayı hastane prestij değişkenlerinin çok düşük çıktığı da dikkat çekmektedir. Bu noktada hastaneler halkın bilinçlendirilmesini amaçlayan tarama testleri gibi konularda ve sponsorluk gibi tanıtım ve halkla ilişkiler faaliyetleri yaparak marka farkındalığını artıracak unsurlarla prestijlerini artırabilirler.

Araştırma sonucuna göre finansal marka değeri boyutlarından sadakat ve genişleme değişkenlerinin tüketici temelli marka değerinin tüm boyutları ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Tüketici temelli marka değeri unsurlarında yapılacak iyileştirmeler belirli bir yatırım gerektirmekte bu durumsa yatırımların yapıldığı yılın maliyetlerinde bir artışa

sebepler olmakta aynı zamanda tüketici davranış ve tutumlarını değiştirecek yatırımların satışlar üzerindeki etkisi de aynı yıl içerisinde görülememektedir. Bu nedenle işletmelerin finansal marka değeri ve tüketici temelli marka değeri ölçümlerini belirli dönemlerde tekrarlayarak marka için yapılan yatırımların satışlar üzerindeki etkisi daha doğru şekilde görülebilir. Araştırma sonuçlarına göre aynı zamanda marka farkındalığı ile prestij değişkeni arasında da pozitif yönlü anlamlı bir ilişki söz konusudur. Prestij değişkeninde kullanılan reklam ve promosyon giderlerinin ve faaliyet giderlerine yapılan harcamaların artmasının marka farkındalığını artıracığı aynı zamanda tüketicilerin farkettileri ve bildikleri kurumları tercih ettikleri bilindiğinden bu durumun prestij değişkeninde kullanılan satışlar üzerinde olumlu etkisi olacağı düşünülmektedir. Bu noktada hastaneler reklam yasaklarından dolayı bu konuda harcamalarını kısıtlı tutarsalar bile kurum içi halkla ilişkiler ve tanıtım faaliyetleri ile farkındalıklarını dolayısıyla satışlarını artırabilirler.

Araştırmada tüketici temelli marka değeri ve kurumsal performans göstergelerinden yatak devir hızı ve hekim başına poliklinik sayısı arasında negatif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Hekim başına poliklinik sayısının ve yatak devir hızının artmasının hastanede yoğunluğun artması anlamına geleceği, bu durumun ise bekleme sürelerinde artışa, muayene sürelerinde kısalmaya ve randevu alma süresinin uzamasına sebep olmasından kaynaklı olarak tüketicilerin algısını olumsuz etkileyeceği düşünülmektedir. Bu noktada hastanelerin bu olumsuz algıları azaltacak şekilde hekim sayılarında iyileşmeye gitmesi, randevu süreçlerini ve bekleme sürelerinin planlamasının tüketici algılarını olumlu yönde iyileştirmesi beklenir. Bununla birlikte Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm Projesi kapsamında planladığı sevk zinciri sisteminin devreye girmesi ile ikinci basamak sağlık hizmetlerinde yaşanan bu yoğunluğu azaltacağı dolayısıyla marka değerinin de bu durumdan daha olumlu etkileneceği düşünülmektedir. Performans göstergelerinden ortalama kalış günü ile tüketici temelli marka değerinin tüm boyutları arasında ise pozitif yönlü ilişki olduğu görülmektedir. Yatan hastaların hemşire ve diğer sağlık personeli ile iletişimi, hastane yemeklerini tüketmesi, işleyiş hakkında gözlem yapabilmesi gibi hastane ile teması geçtiği noktalar ayaktan hastalara nazaran daha fazladır. Sonuçlar hastaların hastane ile temas noktalarını artırdıkça tüketicilerin algılarının da olumlu yönde arttığını göstermektedir. Tüketicilerin marka değerleri konusundaki algılarının

artması memnuniyeti ve beraberinde hastanenin tavsiye edilmesine olumlu şekilde yansiyacaktır. Bu durumun hastanenin performansını da olumlu yönde etkileyeceği düşünülmektedir. Bununla birlikte hekim başına poliklinik sayısının ve yatak devir hızının artmasının hastanede yoğunluğun artması anlamına geleceği, bu durumun ise bekleme sürelerinde artışa, muayene sürelerinde kısaltmaya ve randevu alma süresinin uzamasına sebep olmasından kaynaklı olarak tüketicilerin algısını olumsuz etkileyeceği beklenmektedir.

Değişen ekonomik koşullar ve tüketici tutumları sonucu marka, gelecekteki nakit akışlarını etkileyen, işletmeye ek değer katan önemli bir varlık haline gelmiş ve finansal olarak marka değerlemesinin gerekliliği ortaya çıkmıştır. Tüketicilerin marka değeri boyutlarının finansal performans göstergeleri ile olan ilişkisi incelendiğinde; marka imajının likidite, faaliyet ve karlılık oranları ile; marka sadakatinin finansal yapı oranı ile ve algılanan kalitenin faaliyet oranı ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. Hastanelerin marka sadakati sağlayacağı ve algılanan kalite ile marka imajını geliştirebileceği hususlar ayrı ayrı ele alındığında bunların personel eğitimi veya artışı ile fiziki ve teknolojik imkanların iyileştirilmesi ile olacağı görülmektedir. Bu imkanların iyileştirilebilmesi ise önemli miktarda kaynak ihtiyacı gerektirmektedir. Dolayısıyla sıralanan performans göstergeleri ve tüketici temelli marka değeri boyutları arasındaki negatif ilişkinin bu durumdan kaynaklandığı düşünülmektedir. Hastanelerin marka imajını artıracak hususlarda yapacağı yatırımlar için kaynak yaratma çalışmaları ile hastanelerin bu durumdan olumsuz etkilenmesinin önüne geçileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda marka değeri için yapılan yatırımların aynı yıl içinde etkisinin tablolarda görülememesinden kaynaklı olarak da ilişkinin negatif yönlü olduğu düşünülmektedir. Hastanelerin yaptıkları yatırımların finansal performans göstergelerine yansımalarının nasıl olduğunu daha iyi analiz edebilmeleri için yatırım sonrası performans göstergeleri birkaç yıl boyunca izlenmelidir. Marka değerine yapılan yatırımların belirli bir süre geçtikten sonra finansal göstergelerde bir iyileşmeye sebep olmaması kaynakların yanlış noktalara aktarıldığı ve marka değeri iyileştirmenin başarılı olup olmadığı konusunda da fikir vermektedir. Bu nedenle hastanelerin sık sık marka değerine yaptıkları yatırımların getirileri üzerinde nasıl etkisi olduğunu izlemesi gerekmektedir.

Finansal marka değeri ve kurumsal performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; yatak devir hızının finansal marka değerinin tüm boyutları ile pozitif, ortalama kalış gününün sadakat ve genişleme değişkeni ile negatif yönlü prestij değişkeni ile ise pozitif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür. Yatak devir hızı arttıkça verimliliğin artacağı ve bu durumun da hastanenin maliyetleri ve gelirleri üzerinde olumlu etki yaratacağı bilinmektedir. Dolayısıyla maliyetlerle ilişkili olan sadakat değişkeni ve gelirlerle ilişkili olan genişleme ve prestij değişkenlerinin verimlilikten olumlu yönde etkileneceği beklenen bir durumdur. Diğer taraftan sadık müşterilerin artması hastane kaydının bulunması, hekimlerin hastayı tanınması ve sistem üzerinden geçmiş tetkiklerinin görünmesi sebebiyle maliyetleri azaltması yönüyle hastane açısından önemli bir faktördür. Bu sonuçlardan hareketle tüketicilerle çok fazla temas noktası ile iletişime geçilen sağlık sektöründe markalaşmanın sadece pazarlama anlamında ele alınacak bir özellik olmadığı görülmektedir. Sadık müşteriler belirli noktalarda maliyetleri düşürücü ve satışları artırıcı etkisi sebebiyle verimliliği artırarak hastanelerin performansını yükseltmektedir. Dolayısıyla hastanelerin marka değerini güçlendirecek ve sadakati artıracak çalışmalar yapmasının performanslarını artırmaları için önemli olduğu düşünülmektedir.

Değişen ekonomik koşullar ve tüketici tutumlarının sonucu olarak markalar işletmelerde satışları etkileyen ve işletmelere ek değer yaratan bir varlık haline gelmesi dolayısıyla bu değerın finansal tablolara yansıyan boyutunun işletmelerin finansal performansları ile ilişkilerinin değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır. Araştırmada finansal marka değeri ve finansal performans göstergeleri arasındaki ilişki incelendiğinde; sadakat değişkeninin asit test oranı ve aktif devir hızı ile pozitif, karlılık oranları ile ise negatif yönlü ilişkisi olduğu bulunmuştur. Sadık tüketicilerin borçları ödeyebilmek için gerekli olan düzenli bir gelir garantisini sağladığından asit-test oranı ve aktif devir hızı ile pozitif yönlü ilişkili olması beklenen bir durumdur. Bununla birlikte sadık tüketicilerin karlılıkla negatif yönlü bir ilişki içinde olması literatürle uyumlu bir sonuç değildir. Bu durumun araştırma kapsamındaki hastanelerin kâr amacı gütmeyen sağlık kuruluşları olması ve

hastane hizmet maliyetlerinin çok yüksek olmasından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Hastanelerin kâr amacı gütmeseler dahi sürdürülebilirliklerini sağlamak adına finansal performanslarını iyileştirmeleri ve marka değerlerini artıracak sadık tüketicilere sahip olması gereklidir. Hastaneler sadık tüketicileri artırmak için yaptıkları çalışmaların yanından hizmet maliyetlerini azaltacak çalışmalara da önem vererek finansal performanslarını iyileştirebilirler.

Finansal marka değeri boyutlarından genişleme değişkeninin cari oran ve karlılık oranları ile negatif ilişkili olduğu görülmüştür. İşletmelerin farklı endüstri veya pazarlara açılabilme gücünü gösteren genişleme becerisinin finansal performansla pozitif ilişkili olması beklenirken sonuçlar literatürle uyumlu değildir. Bu durumun hastanelerin genişleme güçleri bulunsa dahi kamu hastaneleri olmasından kaynaklı olarak genişleme yeteneğini kullanamamalarından kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Finansal marka değerini en çok etkileyen değişken olan prestij değişkeninin ise cari oran ve karlılık oranları ile, benzer şekilde finansal marka değerinin de karlılık oranları ile pozitif yönlü ilişkili olduğu görülmüştür. Marka değeri yüksek olan işletmelerin daha yüksek pazar satışlarına sahip olduğu ve işletmelerin marka değeri ne kadar büyük olursa işletme gelirlerinin ve karlılıklarının o kadar yüksek olacağı öngörülmektedir.

Bu bağlamda sağlık hizmetleri rekabetin yoğun olarak yaşandığı ve güven odaklı bir sektör olması dolayısıyla marka değerinin önemi tüketicilerin tercihlerini etkileyen bir değişken olarak gün geçtikçe artmaktadır. Kamu hastanelerinin bu pazar içerisinde önemli bir paya sahip olsa da finansal anlamda zarar ettikleri ve gelirlerinin giderlerini karşılayamadığı görülmektedir. Dolayısıyla mevcut rekabet ortamında hastanelerin sürdürülebilirliklerini sağlayabilmek için hizmet maliyetlerini yükseltmeden marka değerlerini artıracak konularda çalışmalar yapmaları gerekmektedir.

### **Gelecekteki Araştırmalara Yönelik Öneriler**

- Bu araştırma genellikle sosyal pazarlama yöntemlerinin kullanıldığı ve marka değerinin öneminin anlaşılmasına ihtiyaç duyulduğu düşünülen kamu sektöründe

faaliyet gösteren hastaneler üzerinde yürütülmüştür. Çok güçlü marka farkındalığına sahip olmaları sebebiyle üniversite hastaneleri ve pazarlama için ayrılan önemli bütçeleri olması sebebiyle özel hastanelerin de marka değerlerinin belirlenmesi ve performans göstergeleri ile ilişkilendirilmesi farklı türdeki hastanelerde marka etkisini ortaya çıkarabilmek açısından önemlidir. Bu sebeple gelecekte üniversite ve özel hastaneler üzerinde planlanacak araştırmalarla da marka değerinin önemi ve performans göstergelerine katkısına yönelik yararlı tespitlerde bulunulabilir.

- Araştırma Ankara'da izin alınabilen hastaneler üzerinde yürütülmüştür. Gelecek çalışmalar da daha büyük örnekleme ve farklı türdeki hastaneleri karşılaştırmaya imkan sağlayacak şekilde yapılabilir.
- Araştırmada finansal marka değeri tespiti için birçok yöntem olmasına karşın kamu hastanelerine uygun olan Hirose modeli tercih edilmiştir. Yapılan literatür taraması sonucunda hastanelerde finansal marka değerlendirme konusunda çalışma tespit edilememiştir. Bu nedenle farklı hastane türlerine yönelik uygun yöntemler belirlenerek hastanelerin finansal marka değerinin belirlenmesine yönelik daha kapsamlı değerlendirmeler yapılabilir.
- Hirose modeli Japonya Ticaret Bakanlığı tarafından kamuda marka değeri ölçümü için yapılmış bir modeldir. Analizlerde modelin uygulanmasına mümkün olduğunca sadık kalınmış ve kamu hastaneleri üzerinde farklı bir değerlendirme modeli olmadığından Hirose modeli revize edilerek kullanılmıştır. Türkiye'de de kamu hastanelerinin pazarlama dinamikleri ele alınarak özel bir finansal marka değerlendirme modeli geliştirilebilir.
- Dijital anlamda önemli gelişmelerin yaşandığı günümüzde sosyal medya da marka değeri üzerinde çok etkin rol oynamaktadır. Bu nedenle marka değerlendirme yöntemlerine sosyal medya gibi dijital unsurların da dahil edilerek geliştirilmesi önerilebilir.
- Reklam ve pazarlama giderlerinin SHM'nin içinde değil de ayrı bir kaleme gösterilmesi daha detaylı analiz yapılabilmesini sağlayacaktır.
- Araştırma verileri bütün olarak değerlendirildiğinde reklam giderlerine doğrudan ulaşılamamış farkı hesaplar kalemlerinden yararlanılmıştır. Finansal kayıtların daha detaylı tutulması analiz sonuçlarını daha olumlu etkileyecektir.

## KAYNAKÇA

- Aaker, D. (1991). *Managing Brand Equity: Capitalizing on the value of a brand name*. The Free Press.
- Aaker, D. A. and Keller, K. L. (1990). Consumer Evaluations Of Brand Extensions. *Journal of Marketing*, 54(1), 27–41.
- Aaker, D. A., & Jacobson, R. (1994). The Financial Information Content of Perceived Quality. *Journal Of Marketing Research*, 31(2), 191-201.
- Aaker, D. A., & Jacobson, R. (2001). The Value Relevance Of Brand Attitude İn High-Technology Markets. 38(November), 485-493.
- Afzal, E., Modarresi, M. H., Maleki, M. R., & Nasiripour, A. A. (2016). Comparative Study of branding in Iranian public hospitals and some other public hospitals in selected countries. *Biosciences Biotechnology Research Asia*, 13(1), 327-332.
- Aggarwal, A., & Thakur, G. S. M. (2013). Techniques of Performance Appraisal-A Review. *International Journal of Engineering and Advanced Technology (IJEAT)*, 2(3), 617-621.
- Agres, S.J. and Dubitsky, T.M. (1996). Changing Needs for Brands. *Journal of Advertising Research*, 1, 21–30.
- Ağırbaş, İ. (2016). *Hastane Yönetimi ve Organizasyon*. Siyasal Kitapevi, Ankara.
- Ahlquist, G., Casanova, C. (1998). *Branding Healthcare: The Next Source of Competitive Advantage*. Insights Health and Insurance Group.
- Ailawadi, Kusum L., Donald R. Lehmann, and Scott A. Neslin. (2003). Revenue Premium as an Outcome Measure of Brand Equity. *Journal of Marketing*, 67 (November), 1–17

- Akbulut, R., Rençber, Ö. F. (2018). Bist'te İşlem Gören Mobilya Sektöründeki Şirketlerin Marka Değerinin Hiroshi Yöntemiyle Belirlenmesi. *Business and Organization Research* (International Conference), 12-14 Eylül 2018, Safranbolu/Karabük.
- Akgün, V. Ö., & Akgün, A. (2014). Marka ve Marka Değeri Olgusu: Marka Değerinin Tespitine Yönelik Bir Uygulama. *Selçuk Üniversitesi Sosyal ve Teknik Araştırmalar Dergisi*, (8), 1-13.
- Alhaddad, A. (2015). Perceived Quality, Brand Image and Brand Trust As Determinants of Brand Loyalty. *Journal of Research in Business and Management*, 3(4), 01-08.
- Alpar, R. (2012). Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik – Güvenirlik – SPSS’de Çözümleme Adımları ile Birlikte- (2. Bs.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alpar, R. (2012). Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistiksel Yöntemler (4. Gözden Geçirilmiş Bs.). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Alparslan, D., Gençtürk, M., & Özgülbaş, N. (2015). Sağlık Bakanlığı Hastanelerinde İşletme Sermayesi İle Finansal Performans Göstergeleri Arasındaki İlişkinin Analizi. *Suleyman Demirel University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences*, 20(1).
- Alper, D., Aydoğan, E. (2017). Finansal Bazlı Marka Değerinin Firma Performansı Üzerine Etkisi. *International Journal of Academic Value Studies* (Javstudies). 3 (16), 141-155.
- Alsu, E., Palta, G. (2017). Marka Değerinin Belirlenmesi ve Ölçülmesi Üzerine Finansal Bir Yaklaşım: Ampirik Bir Çalışma. *Uluslararası Afro-Avrasya Araştırmaları Dergisi*, 2(4), 175-186.
- Altunışık, R., Coşkun, R., Bayraktaroğlu, S., & Yıldırım, E. (2012). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı (7. Geliştirilmiş Bs.). İstanbul: Sakarya Yayıncılık.



- Alvarez, L., Soler, A., Guiñón, L., & Mira, A. (2018). A Balanced Scorecard for Assessing A Strategic Plan in a Clinical Laboratory. *Biochemia Medica*, 29(2), 284-291.
- Ambler, T., & Styles, C. (1996). Brand Development Versus New Product Development: Towards a Process Model of Extension Decisions. *Marketing Intelligence & Planning*.
- Amelia, S. (2018). The Effect of perceived quality, brand awareness, and brand loyalty toward brand equity of Beer Bintang in Surabaya. *CALYPTRA*, 7(1), 899-918.
- Ameyibor, L. E. K., Anabila, P., & Saini, Y. K. (2021). Brand Positioning And Business Performance Oo Alcoholic Beverage Firms in an Emerging Market Context: The Mediation Effect of Brand Equity. *International Journal of Wine Business Research*, 1751-1062.
- Amici, M., & Cepiku, D. (2020). *Performance Management in International Organizations*. Springer Nature.
- Andaleeb, S. S. (2001). Service Quality Perceptions and Patient Satisfaction: A Study of Hospitals in a Developing Country. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1359-1370.
- Anderson, E. W., C. Fomell, and S. K. Mazvancheryl. (2004). Customer Satisfaction and Shareholder Value. *Journal of Marketing*, 68: 172-185.
- Angela, N., & Adisasmito, W. B. B. (2019). Brand Equity and Customer's Loyalty in Healthcare Setting: *A Narrative Review*. *JMJ*, 7(2), 190-199.
- Aragón-Correa, J. A., & Sharma, S. (2003). A Contingent Resource-Based View of Proactive Corporate Environmental Strategy. *Academy of Management Review*, 28(1), 71-88.
- Armstrong, M. (2006). *Armstrong's Handbook of Performance Management*. London: Kogan Page.
- Arvidsson, A. (2006). Brand Value. *Journal of Brand Management*. 13(3), 188-192

- Asamoah, E. S. (2014). Customer Based Brand Equity (CBBE) and the Competitive Performance of SMEs in Ghana. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 21(1), 117-137.
- Assael, H. (1992). *Consumer Behavior and Marketing Action*. Boston: PWS-Kent Pub.
- Assila, A.A., Zainudin, A., Asyraf A., Mahadzirah, M., Fazida, K. (2019). The Influence of Hospital Image and Service Quality on Patients' Satisfaction and Loyalty. *Management Science Letters*, 9, 911-920.
- Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S. (2007). *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi*. Asil Yayın Dağıtım.
- Atmaca, E., Turan, F., Kartal, G., & Çiğdem, E. S. (2012). Efficiency Measurement Using Data Envelopment Analysis in Ankara Private Hospitals. *Çukurova Univ. Fac. Econ. Adm. Sci. J*, 16(2), 135-153.
- Ayanoğlu, Y., Murat, A., & Beylik, U. (2010). Hastanelerde Veri Zarflama Analizi (VZA) Yöntemiyle Finansal Performans Ölçümü ve Değerlendirilmesi. *Sağlıkta Performans ve Kalite Dergisi*, 2(2), 40-62.
- Aydın, G., & Ülengin, B. (2015). Effect of Consumer-Based Brand Equity on Purchase Intention: Considering Socioeconomic Status and Gender As Moderating Effects. *Journal of Euromarketing*, 24(2), 107-119.
- Aytekin, S. (2011). Yatak İşgal Oranı Düşük Olan Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin Performans Ölçümü: Bir Veri Zarflama Analizi Uygulaması. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 30(1), 113-138.
- Baalbaki, S., & Guzmán, F. (2016). Consumer-Based Brand Equity. *In The Routledge Companion to Contemporary Brand Management* (pp. 64-79). Routledge.
- Bacal, R. (1993). A Critical Look At Performance Management Systems-Why Don't They Work?. Bacal & Associates.

- Bagozzi, R., Rosa, J., Celly, K., Coronel, F. (1998). *Marketing Management*. Prentice Hall: Upper Saddle River.
- Bagus, W. K., Taher, A., Mangesti, R. S. and Firdausi, N. N. (2018). The Effects of Brand Equity on Firm Value and Profitability in Indonesia. *RJOAS*, 9(81), p.215-221.
- Bagus, W. K., Taher, A., Mangesti, R. S., & Firdausi, N. N. (2018). The Effects of Brand Equity on Firm Value and Profitability in Indonesia. *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 81(9).
- Bahadori, M., Sadeghifar, J., Hamouzadeh, P., Hakimzadeh, S. M., & Nejati, M. (2011). Combining multiple indicators to assess hospital performance in Iran using the Pabon Lasso Model. *Australasian Medical Journal (Online)*, 4(4), 175.
- Bal, H. (2001) *Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri*, Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, SDÜ yayın no:20, 2001.
- Barajas, Á., & Pérez Mantecón, M. (2012). El Método Hirose de Valoración Financiera de Marcas y sus Limitaciones: Aplicación al Caso Adolfo Domínguez (Hirose Method for Brand Valuation and Its Limitations: Application to Adolfo Dominguez Case). *Harvard Deusto Business Research*, 1(1), 52-62.
- Barwise, P (1993) Brand equity: Snark or Boojum. *International Journal of Research in Marketing*, 10 (2), pp 93–104.
- Bastos, W., & Levy, S. J. (2012). A History of The Concept of Branding: Practice and Theory. *Journal of Historical Research in Marketing*, 4(3), 347–368.
- Baş, M., Ardil, Ö. (2018). Marka Değerini Hirose Yöntemi ile Hesaplayan İnternet Tabanlı Uygulama Geliştirilmesi. *Yönetim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 2(6), 1-18.
- Başçı, E.S. (2009). Marka Değerinin tespiti ve İMKB’de bir Uygulama. Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Muhasebe Finansman Bilim dalı. Ankara

- Batey, M. (2008). *Brand Meaning*. CRC Press.
- Bayırlı, M. (2019). Otel işletmelerinde marka değeri: Alanya’da bir zincir otelde uygulama. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı Doktora Tezi, Antalya.
- Baysal, M ve Çerçioğlu,H. (2004). Sağlık Sektöründe Bir Performans Değerlemesi Çalışması. Yöneylem Araştırması/Endüstri Mühendisliği-XXIV Ulusal Kongresi,, Gaziantep-Adana.
- Beccacece, F., & Borgonovo, E. (2009). Brand Valuation: A Comparison of Alternative Models. *International Journal of Operational Research*, 6(2), 247-266.
- Beccacece, F., Borgonovo, E., & Reggiani, F. (2006). Risk Analysis in Brand Valuation. Available at SSRN 931023.
- Bedbury, S. and Fenichell, S. (2002). *A New Brand World: 8 Principles for Achieving Brand Leadership in the 21st Century*. Viking: New York, NY.
- Behrouzi, F., Shaharoun, A. M., & Ma’aram, A. (2014). Applications of The Balanced Scorecard for Strategic Management And Performance Measurement in The Health Sector. *Australian Health Review*, 38(2), 208-217.
- Bendixen, M., Bukasa, K. A., Abratt R. (2004). Brand Equity in the Business-To-Business Market. *Industrial Marketing Management*, 33, 371– 380.
- Berman, B. (2021). Latest Data Show That Intangible Assets Comprise 90% Of The Value Of The S&P 500 Companies. <https://ipcloseup.com/2021/01/19/latest-data-show-that-intangible-assets-comprise-90-of-the-value-of-the-sp-500-companies/> adresinden 28.03.2022 tarihinde erişilmiştir.
- Berry, L. (2000). Cultivating Service Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28 (1): 128–37.

- Biçer, D. F. (2020). Marka İmajı İle Algılanan Kalite, Memnuniyet Ve Bağlılık İlişkisinin Yapısal Eşitlik Modeliyle İncelenmesi: Bir Hizmet İşletmesi Örneği. *Turkish Journal Of Marketing*, 5(2), 158-178.
- Biedenbach, G., & Marell, A. (2010). The Impact Of Customer Experience On Brand Equity in a Business-To-Business Services Setting. *Journal Of Brand Management*, 17(6), 446-458.
- Bij. J. D., Vissers, J. M. H. (1999). Monitoring Health Care Processes: A Framework for Performans Indicators. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, (12) 5, 214-221.
- Bilgin, K., U. (2004). *Kamu Performans Yönetimi*. Todaie Yayın No: 323 Ankara.
- Bingöl, D. (1998). *İnsan Kaynakları Yönetimi*. Beta.
- Birk H.O. and Henriksen L.O. (2012). Which Factors Decided General Practitioners' Choice of Hospital on Behalf of Their Patients in an Area with Free Choice of Public Hospital? A Questionnaire Study. *BMC Health Services Research* 12(126): 1-10.
- Bisbe, J., & Barrubés, J. (2012). The Balanced Scorecard As A Management Tool for Assessing and Monitoring Strategy Implementation İn Health Care Organizations. *Revista Española De Cardiología (English Edition)*, 65(10), 919-927.
- Bloemer, J., De Ruyter, K. O., & Wetzels, M. (1999). Linking Perceived Service Quality And Service Loyalty: A Multi-Dimensional Perspective. *European Journal Of Marketing*.
- Bohrer, M. F. (2007). Discriminant Analysis of Aaker's Brand Equity Model on Top-of-mind Awareness/brand Preference Congruence in Prospective Hospital Patients. Anderson University, Doctor of Business Administration, Proquest.
- Boos, M. (2003). *International Transfer Pricing: The Evaluation of Intangible Asset*: KluwerLaw International.

- Boussofiane, A., Dyson, R. G., & Thanassoulis, E. (1991). Applied Data Envelopment Analysis. *European Journal of Operational Research*, 52(1), 1-15.
- Bovaird, T. (1996). *The Political Economy of Performance Measurement: Organizational Performance and Measurement in the Public Sector*. (Eds. Halachmi A. ve G. Bouckaert). Westport: Quorum Books.
- Brand Finance. (2021). <https://brandfinance.com>. Erişim Tarihi: 17.12.2021.
- Brooking, A. (1996). *Intellectual Capital*. Boston: International Thompson Business Press.
- Brown, S. (2016). *Brands and Branding*. London: Sage.
- Buran, G. (2012). Sağlık Hizmetlerinde Marka Yönetimi: Bursa İl Merkezindeki Hastanelerin Müşteri Profili ve Marka Yönetiminin Değerlendirilmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Bursalı, O. (2007). Marka Değerinin Tespiti ve Denizli Tekstil Sektöründe Bir Uygulama. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Muhasebe Finansman Bilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara.
- Bursalı, O. B. (2009). Marka Değerinin Hesaplanmasında Gelir Temelli Yaklaşımlara Bir Alternatif: Hiroshi Yöntemi ve İMKB Tekstil Sektörü Uygulaması. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 29-40.
- Butler, R.S. (1914). *Marketing Methods*. Alexander Hamilton Institute, New York, NY.
- Buzdar, M.F., Janjua, S.Y. and Khurshid, M.A. (2016). Customer-Based Brand Equity And Firms' Performance İn Telecom İndustry. *Int. J. Services and Operations Management*, Vol. 25, No. 3, pp.334-346.
- Campbell C. Gillespie K. Romeis J. C. (1991) The Effects of Residency Training Programs on the Financial Performance of Veterans Affairs Medical Centers. *Inquiry* 28(3): 288-299.

- Can, G. & Sağlam, M. (2021). Determining Brand Value with Hirose Method and an Investigation of the Relationship Between Brand Value and Company Value: A Comparison of Arçelik - Vestel and Ford Otosan-Tofaş. *Journal of Current Researches on Business and Economics*, 11 (1), 109-128.
- Ceylan, I. E. (2019). A Study On The Brand Value-Profitability Relationship: Hirose Method And Panel Causality Analysis. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, Special Issue 389-414.
- Chahal, H., & Bala, M. (2012). Significant Components of Service Brand Equity in Healthcare Sector. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 25(4), 343-362)
- Chang, H. H. (1998). Determinants of Hospital Efficiency: The Case of Central Government-Owned Hospitals in Taiwan. *Omega*, 26(2), 307-317.
- Charnes A, Cooper W, Rhodes E. (1978). Measuring the efficiency of decision making units. *Eur J Oper Res*. 1978; 2: 429–444.
- Chaudhuri, A. (1999). The Relationship of Brand Attitudes and Brand Performance: The Role of Brand Loyalty. *The Journal of Marketing Management*, 9(3): 1-9.
- Chaudhuri, A., & Holbrook, M. B. (2001). The Chain of Effects from Brand Trust and Brand Affect to Brand Performance: The Role Of Brand Loyalty. *Journal Of Marketing*, 65(2), 81-93.
- Chen, Z., Chen, X., Gan, X., Bai, K., Baležentis, T., & Cui, L. (2020). Technical Efficiency of Regional Public Hospitals in China Based on the Three-Stage DEA. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 9383.
- Cherington, P.T. (1920). *The Elements of Marketing*. Macmillan, New York, NY.
- Chernev, A. (2017). *Strategic Brand Management*. Cerebellum Press.

- Chernew M., Scanlon D. and Hayward R. (1998) Insurance Type and Choice of Hospital for Coronary Artery Bypass Graft Surgery. *Health Services Research*, 33(3): 447-466.
- Chowdhury, H., & Zelenyuk, V. (2016). Performance of Hospital Services in Ontario: DEA With Truncated Regression Approach. *Omega*, 63, 111-122.
- Christodoulides, G., Cadogan, J. W., & Veloutsou, C. (2015). Consumer-Based Brand Equity Measurement: Lessons Learned From an International Study. *International Marketing Review*.
- Cleverley William O. (1990). Improving Financial Performance: A Study of 50 Hospitals. *Hospital & Health Services Administration*, Vol: XXXV, No 2..
- Cobb-Walgren, C. J., Ruble, C. and Donthu, N. (1995). Brand equity, brand preference, and purchase intent. *Journal of Advertising*, 24 (3): 25–40.
- Crimmins, J. C. (2000). Better Measurement and Management of Brand Value. *Journal of Advertising Research*, 40(6), 136-144.
- Cronin, J.J., Taylor, S.A. (1992), Measuring Service Quality: A Re-Examination and Extension. *Journal of Marketing*, 56(2), 55-58.
- Çam, A. V., Kalkan, Y., Soydaş, Ş. S., & Taşdemir, S. S. (2018). Marka Değeri ve Firma Değeri İlişkisi: Finansal Tabanlı Bir Model. *The Journal of International Scientific Researches*, 3(4), 203-207.
- Çam, A. V., Kalkan, Y., Soydaş, Ş. S., & Taşdemir, S. S. (2018). Marka Değerinin Hesaplanmasında Farklı Bir Yaklaşım: Geliştirilmiş Hirose Yöntemi. *The Journal of International Scientific Researches*, 3(4), 194-202.
- Çelik, A. E. (2006). Marka Değerleme. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (31), 195-208.
- Çınar, F., & Vardarlier, P. (2014). Establishment of Individual Performance Evaluation System In A Health Business And A Pilot Practice. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 384-393.



- Çınaroğlu, S. (2018). Eğitim ve Araştırma Hastanesi Olan ve Olmayan Hastanelerin Teknik Verimliliklerinin Veri Zarflama Analizi ile Karşılaştırılması. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 21(2), 179-198.
- Çınaroğlu, S., & Şahin, B. (2013). Özel ve Kamu Hastanelerinin Algılanan Kurumsal İtibar Ve İmaj Açısından Karşılaştırılması. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9(18), 283-298.
- Davcik, N. S., Da Silva, R. V., & Hair, J. F. (2015). Towards a Unified Theory Of Brand Equity: Conceptualizations, Taxonomy and Avenues for Future Research. *Journal of Product & Brand Management*.24(1), 3-17.
- Davis, M. (2017). *The Fundamentals of Branding*. Bloomsbury Publishing.
- Davis, S. (1995). A Vision for the Year 2000: Brand Asset Management'. *Journal of Consumer Marketing*, Vol. 12 No. 4, pp. 65-82.
- Dayı, F. (2015). Sağlık İşletmelerinde Finansal Risk Derecelendirmesi: Kamu Sağlık İşletmeleri için Bir Model Önerisi. 19. Finans Sempozyumu Çorum / 21 - 24 EKİM 2015. 743-763.
- De Chernatony, L., & Riley, F. D. O. (1997). The Chasm Between Managers' and Consumers' Views of Brands: The Experts' Perspectives. *Journal of Strategic Marketing*, 5(2), 89-104.
- De Cruppé W. and Geraedts M. (2017) Hospital Choice in Germany from the Patient's Perspective: A Cross-sectional Study. *BMC Health Services Research*, 17(720): 1-10.
- De Mortanges, C. P., & Van Riel, A. (2003). Brand Equity and Shareholder Value. *European Management Journal*, 21(4), 521-527.
- Delgado-Ballester, E. and Munuera-Aleman, J. (2001). Brand Trust in the Context of Consumer Loyalty. *European Journal of Marketing*. Vol. 35, No. 11-12, 1238-1258.

- Demir, R. (2016). Finansal Tablo Verilerine Dayalı Marka Değeri Tespiti ve BİST Metal Eşya, Makine ve Gereç Yapım Sektöründe Uygulama. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim dalı, Muhasebe Finansman Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi.
- Denise, S. & Geoffrey, G. & Timothy, A. (2004). Building Brand Loyalty Through Individual Stock Ownership. *The Journal of Product and Brand Management*, 13.(7 ), 488-497.
- Denisi, A. S., & Pritchard, R. D. (2006). Performance Appraisal, Performance Management and Improving Individual Performance: A Motivational Framework. *Management and Organization Review*, 2(2), 253-277.
- Dhungana, H.N., Siddiqui, M.U., Sahu, K.K. (2014). Role of Hospital Utilization Constants As Past Performing And Future Planning Marker. *Asian Journal Of Management Sciences*, 2(5): 1-4.
- Dibb, S., Simkin, L., Pride, W.M. and Ferrell, O.C. (2001). *Marketing: Concepts and Strategies*, 4th ed. Houghton Mifflin, Boston, MA.
- Dick, A.S. and Basu, K. (1994). Customer Loyalty: Toward an Integrated Conceptual Framework. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 22 No. 2, pp. 99-113.
- Ding, G. (2012). On the Ideological Logic of Consumerism [J]. *Academic Forum*, (6): 84-87. (in Chinese).
- Divanoğlu, S. U., Bağcı, H., & Eroğlu, M. (2019). Hirose Yöntemi ile Finansal Marka Değerinin Hesaplanması: Borsa İstanbul Bankacılık Sektörü Uygulaması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 11(4), 2566-2577.
- Doğan, T. G. B., Doğan, S., & Soysal, A. (2018). Sağlık Kurumlarında Algılanan Kalitenin Marka Denkliği Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Kayseri’de Özel Hastanelerde Bir Araştırma. *Aurum Journal of Social Sciences*, 3(2), 71-94.

- Doğan, T. G. B., Doğan, S., & Soysal, A. (2018). Sağlık Kurumlarında Algılanan Kalitenin Marka Denklığı Üzerine Etkisinin İncelenmesi: Kayseri’de Özel Hastanelerde Bir Araştırma. *Aurum Journal Of Social Sciences*, 3(2), 71-94.
- Donohue, R. (2016). Brand Equity in Healthcare: The Impact of Branding in a Changing Healthcare Landscape. National Research Corporation.
- Drews, D. C. (2004). Intellectual Property Valuation Techniques. IP Metrics LLC.
- Duan, C. L., (2006). Explore the synergy between brand value and market sales growth. *Journal of Shanxi Normal University (Social Science Edition)*, 33(3).
- Duncan, T., Moriarty, S. (1997). Driving Brand Value. Using Integrated Marketing to Manage Profitable Stakeholder Relationships. McGraw-Hill: New York.
- Eiff, M., Eiff, W. (2019). The Hospital as a Brand. *Health Management*. 19 (4), 305-310.
- Ekinci, M. A. (2019). Stratejik Yönetim Muhasebesi Kapsamında Marka Değerleme ve Hiroshi Yönteminin Katılım Bankalarında Uygulanması. *Turkish Studies - Economics, Finance, Politics*, 14(2), 259-278.
- Elrod, J. K., & Fortenberry, J. L. (2018). Driving Brand Equity in Health Services Organizations: The Need for an Expanded View of Branding. *BMC Health Services Research*, 18(3), 23-28.
- Emin, E. (2018). Dünya Yoksulluk ve Eşitsizlik Raporu: Küresel Adaletsizlik. İNSAMER, İstanbul.
- Erdem, T., Swait, J. & Louviere, J. (2002). The İmpact of Brand Credibility on Consumer Price Sensitivity. *International Journal of Research in Marketing*, 19, 1- 19.
- Erkorkmaz, Ü., Etikan, İ., Demir, O., Özdamar, K., & Sanisoğlu, S. Y. (2013). Doğrulatoryıcı faktör analizi ve uyum indeksleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 33(1), 210-223.

- Ernawaty, E., Wardhani, K., Supriyanto, S., Putri, N. K., & Husniyawati, Y. R. (2020). Brand Equity Analysis to Increase Health Care Utilization. *Journal of Public Health Research*, 9:1821, 133-136.
- Esatoğlu, E. (2007). *Hastanelerde Performans Ölçümü*. Ateş, H., Kırılmaz, H., Aydın, S., (Ed.), Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği içinde (358-410), Ankara: Asil Yayın Dağıtım Ltd. Şti.
- Evans, W. D., Blitstein, J., Vallone, D., Post, S., & Nielsen, W. (2015). Systematic Review of Health Branding: Growth of a Promising Practice. *Translational Behavioral Medicine*, 5(1), 24-36.
- Eyiler, R. Y. (2019). Sektörün uluslararasılaşmasında markalaşmanın önemi: Türkiye kuyumculuk sektöründe bir araştırma. İstanbul Ticaret Üniversitesi Dış Ticaret Enstitüsü, Uluslararası Ticaret Anabilim Dalı, Doktora Tezi, İstanbul.
- Falahat, M., Chuan, C. S., & Kai, S. B. (2018). Brand Loyalty and Determinates of Perceived Quality and Willingness to Order. *Academy of Strategic Management Journal*, 17(4), 1-10.
- Farquar, P. (1989). Managing Brand Equity. *Marketing Research*, September, 24-33.
- Farquhar, P. H., Han, J. Y., Ijri, Y. (1992). Brands on the Balance Sheet. *Marketing Management*, 1(1), 16-22.
- Feinstein, A. R. (2002). Is “Quality of Care” Being Mislabeled or Mismeasured?. *The American Journal of Medicine*, 112(6), 472-478.
- Feldwick, P. (1996). Do We Really Need “Brand Equity”?. *The Journal of Brand Management*, 21(2), 9–28.
- Felício, J. A., Duarte, M., Caldeirinha, V., & Rodrigues, R. (2014). Franchisee-Based Brand Equity and Performance. *The Service Industries Journal*, 34(9-10), 757-771.

- Feng, H., N.A. Morgan, and L.L. Rego. 2017. Firm Capabilities and Growth: The Moderating Role of Market Conditions. *Journal of the Academy of Marketing Science* 45: 76–92.
- Fernandez, P. (2001). Valuation of Brands and Intellectual Capital. IESE Business School, Spain.
- Fischer, M., & Himme, A. (2017). The Financial Brand Value Chain: How Brand Investments Contribute to the Financial Health Of Firms. *International Journal of Research in Marketing*, 34(1), 137-153.
- Fletcher, C. (2001). Performance Appraisal and Management: The Developing Research Agenda. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 74(4), 473-487.
- Flokou, A., Aletras, V., & Niakas, D. (2017). A Window-DEA Based Efficiency Evaluation of The Public Hospital Sector in Greece During The 5-Year Economic Crisis. *PloS One*, 12(5), e0177946.
- Flood, A., N., Zinn, J., S., Shortell, S., M., Scott., W., R. (2000), *Organizational Performance: Managing for Efficiency and Effectiveness*. Shortell, S., M., Kaluzny, A., D.(Ed.), Health Care Management Organization Design and Behaviour içinde. USA: Delmar Thomson Learning.
- Fornell, C., Rust, R. T., & Dekimpe, M. G. (2010). The Effect of Customer Satisfaction On Consumer Spending Growth. *Journal of Marketing Research*, 47(1), 28-35.
- Foroudi, P. (2019). Influence of Brand Signature, Brand Awareness, Brand Attitude, Brand Reputation on Hotel İndustry's Brand Performance. *International Journal of Hospitality Management*, 76, 271-285.
- Franceschini, F., Galetto, M., & Maisano, D. (2021). *Designing Performance Measurement Systems: Theory and Practice of Key Performance İndicators*. Springer.
- Franzen, G. (2005). *Reklamın Marka Değerine Etkisi* (Çev. F. Yalım). Mediacat Yayınları, İstanbul.

- Gańczarczyk, W. K. (2019). Factors Affecting the Image of Hospitals–Literature Analysis. *Zeszyty Naukowe. Organizacja I Zarządzanie/Politechnika Śląska*. 136, 653-663.
- Gerekan, B., & Koçan, M. (2018). Marka Değerindeki Değişimin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 10(4), 210-228.
- Goodman, J. (2006). Vault career guide to marketing & brand management. Vault Reports Incorporated.
- Goodyear, M. (1996). Divided by a Common Language: Diversity and Deception in the World of Global Marketing. *Journal of Market Research Society*, 38, no. 2, 105–122.
- Gotlieb, J. B., Grewal, D., & Brown, S. W. (1994). Consumer Satisfaction and Perceived Quality: Complementary or Divergent Constructs?. *Journal of Applied Psychology*, 79(6), 875.
- Gökbayrak, S. (2019). Marka Değerinin Hirose Yöntemiyle Tespit Edilmesi: Vakko Tekstil Üzerine Bir Uygulama. *Ahi Evran Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3(1), 8-25.
- Grashuis, J. (2019). The Impact of Brand Equity on the Financial Performance of Marketing Cooperatives. *Agribusiness*, 35(2), 234-248.
- Groene, O., Klazinga, N., Kazandjian, V., Lombail, P., & Bartels, P. (2008). The World Health Organization Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals (PATH): An Analysis of The Pilot Implementation in 37 Hospitals. *International Journal for Quality in Health Care*, 20(3), 155-161.
- Grosskopf S. and Valdmanis V. (1987). Measuring Hospital Performance: A Non-Parametric Approach. *Journal of Health Economics*, 6(2): 89-107.
- Grosskopf S., Margaritis D. and Valdmanis V. (2001). Comparing Teaching and Non-Teaching Hospitals: A Frontier Approach (Teaching vs. Non-Teaching Hospitals). *Health Care Management Science*, 4(2): 83-90.

- Grosskopf S., Margaritis D. and Valdmanis V. (2004) Competitive Effects on Teaching Hospitals. *European Journal of Operations Research*, 154(2): 515-525.
- Gruca, T. S., & Nath, D. (2001). The Technical Efficiency of Hospitals Under A Single Payer System: The Case of Ontario Community Hospitals. *Health Care Management Science*, 4(2), 91-101.
- Gruca, T. S., & Rego, L. L. (2005). Customer Satisfaction, Cash Flow, and Shareholder Value. *Journal of Marketing*, 69(3), 115-130.
- Gurd, B., & Gao, T. (2008). Lives In The Balance: An Analysis of the Balanced Scorecard (BSC) in Healthcare Organizations. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 57(1), 6-21.
- Günay, B. (2021). Brand Finance Turkey 100 Listesinde Yer Alan Bankaların Marka Değerleri İle İlişkili Ölçütlerin Belirlenmesine Yönelik Bir Analiz. *Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 19(1), 273-287.
- Güredin, E (1987). Denetim, Avcıol Matbaası, Muhasebe Enstitüsü yayın No:50, İstanbul, 1987.
- Ha, H. Y., Janda, S., & Muthaly, S. (2010). Development of Brand Equity: Evaluation of Four Alternative Models. *The Service Industries Journal*, 30(6), 911-928.
- Hales, G. (2011). Branding. In J. J. Kourdi (ed.), *The Marketing Century: How Marketing Drives Business and Shapes Society* (pp. 139–167). Chichester: John Wiley & Sons.
- Hales, G. (2011). Branding. In J. J. Kourdi (ed.), *The Marketing Century: How Marketing Drives Business and Shapes Society* (pp. 139–167). Chichester: John Wiley & Sons.
- Halis, M., & Tekinkuş, M. (2003). *Kamuda Performans Yönetimi, Kamu Yönetiminde Çağdaş Yaklaşımlar*. Ankara: Seçkin Yayınları.

- Hammond, J. (2008). *Branding Your Business: Promoting Your Business, Attracting Customers and Standing out in the Market Place*. Brand Halo Ltd.
- Heiding, T., Knudtzen, C.F. and Bjerre, M. (2009) *Brand Management: Research, Theory and Practice*. Routledge, Taylor and Francis.
- Hekkert, K. D., Cihangir, S., Kleefstra, S. M., van den Berg, B., & Kool, R. B. (2009). Patient Satisfaction Revisited: A Multilevel Approach. *Social Science & Medicine*, 69(1), 68-75.
- Herberden, T. (2002). Brand Value Management: The Achilles Heel of Many Risk Management Systems. *AFP EXCHANGE*, 22(4), 58-63.
- Herp, T. (1982): *Der Markenwert von Marken des Gebrauchsgütersektors*, Frankfurt am Main: Peter Lang, 1982.
- Hirose, Y. (2002). The report of the committee on brand valuation. The Ministry of Economy, Trade and Industry of the Government of Japan, 24.
- Hirose, Y. (2002). *The Report of the Committee on Brand Valuation*. Ministry of Economy, Trade and Industry, The Government of Japan, Tokyo.
- Hirvonen, S., Laukkanen, T., & Reijonen, H. (2013). The Brand Orientation-Performance Relationship: An Examination of Moderation Effects. *Journal of Brand Management*, 20(8), 623-641.
- Hoeffler, S., & Keller, K. L. (2002). Building Brand Equity Through Corporate Societal Marketing. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 78-89.
- Hoek, J., Kearns, Z., & Wilkinson, K. (2003). A New Brand's Behaviour in an Established Market. *Journal of Product & Brand Management*, 12(1), 52-65.
- Horsfall, H., & Mac-Kingsley, I. (2018). Brand Equity and Market Performance: An Empirical Study of Food and Beverage Firms in Rivers State. *International Journal of Economics and Business Management*, 4(4), 1-14.



- Hosseini, S. H. K., & Behboudi, L. (2017). Brand Trust and İmage: Effects on Customer Satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30 (7), 580-590.
- Hoşgör, H., & Hoşgör, D. G. (2019). Hastaların Hastane Seçimini Etkileyen Faktörler: Sistematik Derleme (1996-2017). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(2), 437-456.
- Hsiao, C. Y., & Hsieh, M. W. (2019, August). How to interact brand and management strategy to create firm value. In Proceedings of the 2019 2nd International Conference on Information Management and Management Sciences (pp. 38-42).
- Hsiao, C. Y., Li, C. Y., & Wang, S. Q. (2019, September). The Impact of Corporate Social Responsibility and Brand Value on Financial Performance—A Case Study of A-Shares on Shenzhen Stock Exchange. In 2019 3rd International Seminar on Education, Management and Social Sciences (ISEMSS 2019)(pp. 367-370). Atlantis Press.
- Huber, T. (2001). Brand Equity Review. Brand Equity Excellence, BBDO Group Germany, November, 1-74.
- Huei, C.T., Mee, Y. L., Nai-Chiek, A. (2014). A Study of Brand İmage, Perceived Service Quality, Patient Satisfaction and Behavioral İntention Among the Medical Tourists. *Global Journal of Business and Social Science Review*, 2(2), 32-43.
- Hutton, J. G. (1997). A Study of Brand Equity in an Organizational-Buying Context. *Journal of Production and Brand Management*, Vol. 6, No. 6, pp. 428–439.
- İndrianawati, U. (2017). Hospital İmage As a Moderating Variable on the Effect of Hospital Service Quality on the Customer Perceived Value, Customer Trust and Customer Loyalty in Hospital Services. *Eurasian Jurnal of Business and Management*, 5(4), 22 -32.
- İşık, O. (2011). Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, Doktora Tezi. Ankara.

- İşgör, N. (2011). Marka değeri ve piyasa değeri ilişkisinin incelenmesi. Yıldız Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, İşletme Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- İşseveroğlu, G. (2020). Finans Merkezli Marka Değeri Ölçümü: Sigorta Şirketlerinin Hirose metodu İle Analizi. *İş Güç, Endüstri İlişkileri ve İnsan kaynakları Dergisi*, 22(3).
- Jacoby J, Szybillo GJ, Busato-Schach J. Information acquisition behavior in brand choice situations. *J Consum Res* 1977;3:209–16 [March].
- Jain, V., Singh, V. K. (2019). Influence of Healthcare Advertising and Branding on Hospital Services. *Pravara Med Rev*, 11, 19-21.
- Jenatabadi, H. S. (2015). An Overview of Organizational Performance Index: Definitions and Measurements. Available at SSRN 2599439.
- Jiang, H., & Zhang, Y. (2016). An Investigation of Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty in China's Airline Market. *Journal of Air Transport Management*, 57, 80-88.
- Jones L. and Mays N. (2009) Systematic Review of the Impact of Patient Choice of Provider in the English NHS. London School of Hygiene and Tropical Medicine 1-26.
- Jones, T., & Taylor, S. F. (2007). The Conceptual Domain of Service Loyalty: How Many Dimensions?. *Journal of Services Marketing*.
- Jucaitytė, I., Virvilaitė, R. (2007). Integrated Model of Brand Valuation. *Ekonomika Ir Vadyba*, (12), 376-383.
- Juran, J.M., & Gofrey, A.B. (1999). *Juran's Quality Handbook*. McGraw-Hill, New York, NY.
- Kamakura, W. A. and Russell G. J. 1991, Measuring Brand Value With Scanner Data. *International Journal of Research in Marketing*, Vol: 10, pp. 9–22.

- Kapferer, J. (1997). *Strategic Brand Management*. Kogan Page: London, UK.
- Kapferer, J. N. (2008). *The New Strategic Brand Management: Creating and Sustaining Brand Equity Long Term*. Kogan Page Publishers.
- Kapferer, J. N. (2012). *The New Strategic Brand Management: Advanced Insights and Strategic Thinking*. Kogan page publishers, Fifth Edition.
- Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1992). The Balanced Scorecard: Measures That Drive Performance. *Harvard Business Review*, 83(7), 71-77.
- Karaca, S., & Karaca, A. Bist Sürdürülebilirlik Endeksinde Yer Alan Dış Ticaret Sermaye Şirketlerinin Finansal Marka Değerinin Belirlenmesi Ve Sürdürülebilirlik Endeksinin Marka Değerine Etkisi. *İktisadi Ve İdari Bilimlerde Akademik Çalışmalar*, 1, 150-172.
- Karaömer, Y., & Oypan, O. (2020). Measurement And Determination Of Brand Value Of Banks In Bist Sustainability Index: A Financial Approach. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(1), 189-202.
- Karbalaei, M., Abdi, A., Malmir, R., Dehghanan, H., Pirnejad, S., & Jafari, S. (2013). Investigating of Brand Equity on Hospital Image. *Research Journal of Applied Sciences, Engineering and Technology*, 6, 3888-3894
- Kataria, S., & Saini, V. (2019). The Mediating Impact Of Customer Satisfaction in Relation of Brand Equity and Brand Loyalty: An Empirical Synthesis and Re-Examination. *South Asian Journal of Business Studies*. 9 (1), 62-87.
- Kavuncubaşı, Ş., Ersoy, K. (1995). Hastanelerde Verimlilik Ölçümü. *Amme İdaresi Dergisi*, Vol: 28 (3), 77-92.
- Kaya, Y. (2005). Marka Değerleme Yöntemleri ve Markaların Mali Tablolara Alınmalarının Etkileri, Marmara Üniversitesi Bankacılık ve Sigortacılık Enstitüsü Sermaye Piyasası ve Borsa Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

- Kayıhan, B. (2019). Stratejik Yönetim Muhasebesi Tekniklerinden Marka Değerleme ve Bir Uygulama. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(4), 3630-3650.
- Keegan, T.R., Moriarty, S.E., Duncan, T. (1995). Marketing. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice Hall.
- Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, Measuring, and Managing Customer-Based Brand Equity. *The Journal of Marketing*, 1-22.
- Keller, K. L. (1998). *Strategic Brand Management*. Pearson Education.
- Keller, K. L. (2003?). Brand Synthesis: The Multidimensionality of Brand Knowledge. *Journal of Consumer Research*, 29(4), 595–600.
- Keller, K. L. (2003). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity* (2nd edn), Prentice Hall: Upper Saddle River, NJ.
- Keller, K. L. (2008). *Strategic Brand Management. Building, Measuring, and Managing Brand Equity* (3rd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice-Hall.
- Keller, K. L., & Swaminathan, V. (2020). *Strategic Brand Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity*. Harlow: Pearson.
- Keller, K. L., Parameswaran, M. G., & Jacob, I. (2015). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity*. Pearson Education India.
- Kendirli, S., Kendirli, H. Ç., & Akgün, Z. (2016). Marka Değerleme Yöntemleri: Hiroshi Yöntemi ile Gıda Sektöründe Bir Uygulama. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (71), 67-88.
- Kerin, R., Sethuraman, R. (1998). Exploring the Brand Value-Shareholder Value Nexus for Consumer Goods Companies. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1998:4, 260–273.
- Kern, W. (1962). Bewertung von Warenzeichen. *Betriebswirtschaftliche Forschung und Praxis*, 14(1), 17-31.

- Khamis, S., Ang, L., and Welling, R. (2017). Self-Branding, “Micro-Celebrity” And The Rise of Social Media Influencers. *Celebrity Studies*, 8(2), 191–208.
- Kholis, N., & Ratnawati, A. (2021). The Effects of Customer Engagement and Brand Trust on Brand Loyalty: A Case Study of BPJS Healthcare Participants in Indonesia. *The Journal of Asian Finance, Economics and Business*, 8(11), 317-324.
- Khosravizadeh, O., Vatankhah, S., & Maleki, M. (2017). A Systematic Review of Medical Service Branding: Essential Approach to Hospital Sector. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 10(5).
- Khosrow-Pour, M. (2019). *Brand Culture and Identity: Concepts, Methodologies, Tools, and Applications*. Information Resources Management Association. IGI Global, USA
- Kırdar, Y. (2007)., The Role of Public Relations for Image Creating in Health Services: A Sample Patient Satisfaction Survey, *Health Marketing Quarterly*, 24(3/4), 33-35. Erişim: 09.11.2010. Taylor&Francis.
- Kırılmaz, H. (2013). Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (1), 11-21.
- Kim, H. B., Kim, W. G., An, J. A. (2003). The Effect of Consumer-Based Brand Equity on Firms’ Financial Performance. *Journal of Consumer Marketing*. 20(4),335-351.
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008). Brand Equity in Hospital Marketing. *Journal Of Business Research*, 1(61), 75-82.
- Kim, K. H., Kim, K. S., Kim, D. Y., Kim, J. H., & Kang, S. H. (2008). Brand Equity in Hospital Marketing. *Journal of Business Research*, 1(61), 75-82.
- Kimpakorn, N. Ve Tocquer, G. (2010). Service Brand Equity And Employee Brand Commitment. *Journal of Services Marketing*, 24(5): 378-388.

- King, C. & Grace, D. (2009). Employee Based Brand Equity: A Third Perspective. *Services Marketing Quarterly*, 30 (2): 122–47.
- King, S. (2015). *Building Brand Ten Basic Questions About Brand*. IFEA's ie: the Business of International Events. Spring.
- Kobayashi M., Mano T. and Yamauchi K. (2013) Patients' Preference on Selecting a Medical Institution. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 26(4): 341–352.
- Kolade OJ, Oluseye OO, Omotayo O. (2014). Organizational Citizenship, Behaviour, Hospital Corporate Image and Performance. *J Comp.* 6(1):36–49.
- Kollberg, B. (2007). Performance Measurement Systems in Swedish Health Care Services (Doctoral Dissertation, Institutionen För Ekonomisk Och Industriell Utveckling).
- Kotler, P. (1984). *Marketing Management Analysis, Planning and Control*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2011). *Principle of Marketing* 14th Ed. In Library of Congress Cataloging in-Publication Data. Pg1-8.
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management 12e*. New Jersey, 143. Pearson.
- Kotler, P., Pfoertsch, W. (2006). B2B brand management (Vol. 357). Berlin: Springer.
- Kumar, D. (2005). Performance Appraisal: The Importance of Rater Training. *Journal of the Kuala Lumpur Royal Malaysia Police College*, 4(1), 1-17.
- Lalaounis, S. T. (2021). *Strategic Brand Management and Development: Creating and Marketing Successful Brands*. Routledge.
- Lam, S. Y., Shankar, V., Erramilli, M. K., & Murthy, B. (2004). Customer Value, Satisfaction, Loyalty, and Switching Costs: An Illustration from a Business-To-

- Business Service Context. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 32(3), 293-311.
- Langabeer II, J. R., & FHIMSS, C. (2018). *Performance Improvement in Hospitals And Health Systems*. HIMSS.
- Lebas, M. ve Euske, K. (2007). A Conceptual And Operational Delineation Of Performance. *Business Performance Management*. (Ed: A. Neely,). Cambridge: Cambridge University Press.
- Lee, A., Yang, J., Mizerski, R., & Lambert, C. (2015). *The Strategy of Global Branding and Brand Equity*. Routledge.
- Leiser, M. (2004). Understanding Brand's Value: Advancing Brand Equity Tracking to Brand Equity Management. *Handbook of Business Strategy*. 217-221.
- Leuthesser, L. (1988). Defining, measuring and managing brand equity. A Conference Summary. Marketing Science Institute, Cambridge MA.
- Lev, B. (2001). *Intangibles: Management, Measurement, and Reporting*. Washington, DC: Brookings Institution Press.
- Lindemann, J.(2010). *The Economy of Brands*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Lockett, J (1992). *Effective Performance Management*. Kogan Page, London
- Lodish, L. M., & Mela, C. F. (2007). If Brands Are Built Over Years, Why Are They Managed Over Quarters?. *Harvard Business Review*, 85(7/8), 104.
- Low, G., & Lamb, C. Jr. (2000). The Measurement and Dimensionality of Brand Associations. *Journal of Product and Brand Management*, 9(6), 350–368. doi:10.1108/10610420010356966
- Majerova, J., & Kliestik, T. (2015). Brand Valuation as an Immanent Component of Brand Value Building And Managing. *Procedia Economics and Finance*, 26, 546-552.

- Mann, S. (2017). Research Shows Shortage of More than 100,000 Doctors by 2030. Erişim Linki: <https://www.aamc.org/news-insights/research-shows-shortage-more-100000-doctors-2030>.
- Maurya, U.K., Mishra, P. ( 2012). What is a brand? A Perspective on Brand Meaning. *European Journal of Business and Management*, Vol 4, No.3.
- Mittal, B., & Lassar, W. M. (1998). Why Do Customers Switch? The Dynamics of Satisfaction Versus Loyalty. *Journal of Services Marketing*, 12 (3), 177-194.
- Mizik, N. (2014). Assessing the Total Financial Performance Impact of Brand Equity With Limited Time-Series Data. *Journal of Marketing Research*, 51(6), 691-706.
- Mizik, N., & Jacobson, R. (2008). The Financial Value Impact of Perceptual Brand Attributes. *Journal of Marketing Research*, 45(1), 15-32.
- Mohammedkemer, J. (2021). Factors Affecting Service Brand Equity: The Case Of Private General Hospitals in Addis Ababa (Doctoral Dissertation, St. Mary's University).
- Mohan, B. C., & Sequeira, A. H. (2016). The Impact of Customer-Based Brand Equity on the Operational Performance of FMCG Companies in India. *IIMB Management Review*, 28(1), 13-19.
- Moisescu, O. I. (2014). *Assessing Customer Loyalty: A literature review*. Published in: Proceedings of the Multidisciplinary Academic Conference on Economics, Management and Marketing in Prague (MAC-EMM) (December 2014)
- Moore, J. (1993). Building Brands Across Markets: Cultural Differences in Brand Relationships within the European Community. In: *Brand Equity & Advertising. Advertising's Role in Building Strong Brands*, ed. by David Aaker – Alexander Biel, 31–49. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale.
- Moore, K. and Reid S. (2008). The Birth of Brand: 4000 Years of Branding. *Business History*, 50(4), 419-432.



- Moriones, J. A., Galdon-Sanchez, J. E., & Martinez-de-Morentin, S. (2011). *Performance Appraisal: Dimensions and Determinants*. IZA Discussion Paper No. 5623.
- Mosadeghrad, A. M. (2013). Healthcare Service Quality: Towards A Broad Definition. *International Journal Of Health Care Quality Assurance*, 26(3), 203-219.
- Moscelli G., Siciliani L., Gutacker N. and Gravelle H. (2016). Location, Quality and Choice of Hospital: Evidence from England 2002–2013. *Regional Science and Urban Economics*, 60: 112-124.
- Nana, S., Tobias-Mamina, R., Chiliya, N., & Maziriri, E. T. (2019). The Impact of Corporate Rebranding on Brand Equity and Firm Performance. *Journal of Business and Retail Management Research*, 13(4), 93-102.
- Narteh, B. (2018). *Brand Equity and Financial Performance: The Moderating Role Of Brand Likeability*. Marketing Intelligence & Planning.
- Neely, A., Gregory, M., & Platts, K. (2005). Performance Measurement System Design: A Literature Review and Research Agenda. *International Journal of Operations & Production Management*, 25(12), 1228-1263.
- Nepomuceno, T. C., Silva, W., Nepomuceno, K. T., & Barros, I. K. (2020). A DEA-Based Complexity Of Needs Approach For Hospital Beds Evacuation During The COVID-19 Outbreak. *Journal Of Healthcare Engineering*. 1-9.
- Netemeyer, R. G., Krishnan, B., Pullig, C., Wang, G., Yagci, M., Dean, D., ... & Wirth, F. (2004). Developing and Validating Measures of Facets of Customer-Based Brand Equity. *Journal of Business Research*, 57(2), 209-224.
- Newman, J. W., & Werbel, R. A. (1973). Multivariate Analysis of Brand Loyalty for Major Household Appliances. *Journal of Marketing Research*, 10(4), 404-409.
- Northen, J. R. (2000). Quality Attributes and Quality Cues Effective Communication in The UK Meat Supply Chain. *British Food Journal*.102 (3) 230-245.

- O'Loughlin, D., & Szmigin, I. (2005). Customer Perspectives on the Role and Importance of Branding in Irish Retail Financial Services. *International Journal of Bank Marketing*, 23(1), 8-27.
- OECD (2002). Measuring Up: Improving Health system Performance in OECD Countries.
- Ogunnaike, O. O., Kehinde, O. J., Omoyayi, O. O., Popoola, O. O., & Amoruwa, A. (2017). Conceptualization of the Relationship Between Brand Equity and Purchase Behavior. *International Review of Management and Marketing*, 7(2), 403-408.
- Okazaki, S., & Taylor, C. R. (2008). What is SMS Advertising and Why Do Multinationals Adopt It? Answers From an Empirical Study in European Markets. *Journal of Business Research*, 61(1), 4-12.
- Oliveira-Castro, J. M., Foxall, G. R., James, V. K., Pohl, R. H., Dias, M. B., & Chang, S. W. (2008). Consumer-Based Brand Equity and Brand Performance. *The Service Industries Journal*, 28(4), 445-461.
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. McGraw-Hill: New York, NY.
- Oliver, R. L. (1999). Whence Consumer Loyalty?. *Journal of Marketing*, 63(Special Issue), 33-44.
- Opatha, M. (2015). Definitions of Brand Image. *Journal of Brand Image*.
- Or, Z. (2002). "Improving the performance of health systems: from measures to action. A review of experiences in four OECD countries", Labour Market and Social Policy Occasional Papers, OECD.
- Orak, S. (2015). Ankara İli Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin 2008-2013 Dönemi Finansal Performansının Oran Analizi İle İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.

- Özata M. ve Sevinç İ. (2008)., Hastanelerde Kurumsal İmaj Ölçülmesinde Dikkate Alınması Gereken Faktörlerin Belirlenmesi. *Journal of Azerbaijani Studies*, 59-72.
- Özdamar, K., (2004). Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler), Yenilenmiş 5. Baskı, Kaan Kitapevi, Eskişehir.
- Özgülbaş, N. (2005). Sağlık Kurumlarında Finansal Performans Ölçümü ve Finansal Performansı Artırmak için Kullanılacak Stratejiler. *Verimlilik Dergisi*, 3, 125-144.
- Özgülbaş, N., Koyuncugil, A. S., Duman, R., & Hatipoğlu, B. (2008). Özel Hastane Sektörünün Finansal Değerlendirmesi. *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (40), 120-131.
- Özkoç, Ö., & Cengiz, E. (2020). The Effect Of Brand Management Practices On Patient's Brand Equity Perception and Hospital Preference. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(2), 145-169.
- Pabon Lasso, H. (1986). Evaluating Hospital Performance Through Simultaneous Application of Several Indicators. *Bulletin of the Pan American Health Organization (PAHO)*; 20 (4), 1986.
- Pace, G.,Janiga, N., Lo, D. (2020). The Value of Branding in Healthcare. Healthcare Appraisers, Business Valuation, Transaction Advisory. Erişim Linki: <https://healthcareappraisers.com/the-value-of-branding-in-healthcare/>.
- Pakdil, F. (2005). *Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi Türkiye Örneği. Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi*,(Ed. H. Ateş-H. Kırılmaz-S. Aydın), Ankara.
- Palamutçu, S. (2013). Kamu Ve Özel Sağlık İşletmelerinde Finansal Performansın Oran Analizi İle Ölçülmesi ve Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
- Panchal, S. K., Khan, B. M., & Ramesh, S. (2012). Importance of 'Brand Loyalty, Brand Awareness and Perceived Quality Parameters' in Building Brand Equity in the Indian Pharmaceutical Industry. *Journal of Medical Marketing*, 12(2), 81-92.

- Papanicolas, I., C. P. Smith, E. Mossialos (2008). Principles of Performance Measurement. *Euro Observer-The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies*, 10 (1): 1-4.
- Pappu, R., Quester. P.G., & Cooksey, R.W. (2005). Consumer-Based-Brand Equity: Improving the Measurement-Empirical Evidence. *Journal of Product & Brand Management*, 14(3), 143-154.
- Park, C.S., Srinivasan, V. (1994). A survey-based method for measuring and understanding brand equity and its extendibility. *Journal of Marketing Research*, Vol. XXXI, May, 271-288.
- Patricia, M. ((2009). Brand Management for International Hotels. Global Medya.
- Paul, Jonathan M. (1994). Managerial Myopia and the Observability of Future Cash Flows,” working paper, School of Business Administration, University of Michigan.
- Pauly, L. E., & Joshua Selvakumar, J. (2018). Understanding the Top of the Mind Awareness/Brand Preference Congruence in Prospective Hospital Patients through Discriminant Analysis of Aaker’s Brand Equity Model. *J Account Mark*, 7(265), 2.
- Pauwels, K., Currim, I., Dekimpe, M. G., Hanssens, D. M., Mizik, N., Ghysels, E., & Naik, P. (2004). Modeling Marketing Dynamics by Time Series Econometrics. *Marketing Letters*, 15(4), 167-183.
- Phibbs C. S., Mark D. H., Luft H. S., Peltzman-Rennie D.J., Garnick D.W., Lichtenberg E. and McPhee S. J. (1993) Choice of Hospital for Delivery: A Comparison of High- Risk and Low-Risk Women. *Health Services Research* 28(2): 201-222.
- Pitts, D. A., & Katsanis, L. P. (1995). Understanding brand equity for successful brand extension. *The Journal of Product Innovation Management*, 2(13), 169-170.
- Poulis, A., & Wisker, Z. (2016). Modeling Employee-Based Brand Equity (EBBE) And Perceived Environmental Uncertainty (PEU) an a Firm’s Performance. *Journal of Product & Brand Management*. 25(5), 490-503.

- Poyraz, E. (2013). *Finansal Yönetim*. Ekin Basım Yayın Dağıtım, 2. Baskı, Bursa.
- Prang K. H., Canaway R., Bismark M., Dunt D., Miller J.A. and Kelaher M. (2018). Public Performance Reporting and Hospital Choice: A Cross-Sectional Study of Patients Undergoing Cancer Surgery in the Australian Private Healthcare Sector. *BMJ Open* 8(4): 1-9.
- Pringle, H. ve Field, P. (2008). *Brand immortality: How Brands Can Live Long And Prosper*. Kogan Page Publishers.
- Purbey, S., Mukherjee, K., & Bhar, C. (2007). Performance Measurement System for Healthcare Processes. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 56(3), 241-251.
- Purcărea, V. L., Gheorghe, I. R., & Petrescu, C. M. (2013). The Assessment of Perceived Service Quality of Public Health Care Services in Romania Using The SERVQUAL Scale. *Procedia Economics And Finance*, 6, 573-585.
- Rahman, M., Rodríguez-Serrano, M., & Lambkin, M. (2019). Brand Equity and Firm Performance: The Complementary Role Of Corporate Social Responsibility. *Journal of Brand Management*, 26(6), 691-704.
- Rangaswamy, A., Burke, R., & Oliva, T. A. (1990). Brand Equity and the Extendibility of Brand Names. The Walter School, University of Pennsylvania. working paper, 90-019.
- Rangaswamy, A., Burke, R.R. and Oliva, T.A. (1993). Brand Equity and the Extendibility of Brand Names. *International Journal of Research in Marketing*, 10(1), 61-75.
- Rashid, W. E. W., & Jusoff, K. (2009). Service Quality in Health Care Setting. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 22(5), 471-482.
- Reilly, R. F. ve Schweih, R. P. (1999). *Valuing Intangible Asset*. McGraw Hill Professional, New York.

- Rich E., Gifford G., Luxenberg M. and Dowd B. (1990) The Relationship of House Staff Experience to the Cost and Quality of Inpatients Care. *Journal of the American Medical Association*, 263(7): 953-957.
- Richard, O.C. 2000. Racial Diversity, Business Strategy, and Firm Performance: A Resource-Based View. *Academy of Management Journal*, 43: 164–177.
- Riesenbeck, H. (2000). *Nur Power-Marken überleben*. in: *akzente*, July 2000, pp. 10–15.
- Rigby, D.(2011). *Management Tools 2011-An Executive Guide*. Bain & Company, London.
- Room, A. (1998). *History of Branding*. In *Brands* (pp. 13-23). Palgrave Macmillan, London.
- Roselius, T. (1971). Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. *Journal of Marketing*, 35(1), 56-61.
- Rosiek, A., Leksowski, K. (2012). Infrastruktura Szpitalna A Satysfakcja Pacjenta Z Leczenia Szpitalnego. Analiza Czynn timerów Wpływających Na Satysfakcję Z Leczenia Szpitalnego U Chorych Po Cholecystektomii Laparoskopowej. *Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medium w Bydgoszczy UMK w Toruniu*, 5-15.
- Runyan, R. C., & Huddleston, P. (2006). Getting Customers Downtown: The Role of Branding in Achieving Success For Central Business Districts. *Journal Of Product & Brand Management*. 15(1), 48-61.
- Saeed K. S. B. (1998) Factors Affecting Patients' Choice of Hospitals. *Annals of Saudi Medicine*, 18(5): 420-424.
- Salinas, G. (2009). *The International Brand Valuation Manual: A Complete Overview and Analysis of Brand Valuation Techniques, Methodologies and Applications*. Wiley

- Sallam, M. A., & Wahid, N. A. (2015). The Effects of Satisfaction and Brand Identification on Brand Love and Brand Equity Outcome: The Role of Brand Loyalty. *European Journal of Business and Social Sciences*, 4(9), 42-55.
- Sander, M. (1995). Markenbewertung auf Basis der hedonischen Theorie. *Markenartikel*, 2, 76–80.
- Sanders, D. J., Walters, G., & Sanders, D. (2008). *Equipped to Lead*. McGraw-Hill Professional Publishing.
- Schuyler, W. E. (1982). Paris Convention for the Protection of Industrial Property-A View of the Proposed Revisions. *NCJ Int'l L. & Com. Reg.*, 8, 155.
- Sciulli, L. M., & Missien, T. L. (2015). Hospital Service-Line Positioning and Brand Image: Influences On Service Quality, Patient Satisfaction, and Desired Performance. *Innovative Marketing*, 11(2), 20-29.
- Seetharaman, A., Nadzir, Z. A. B. M., & Gunalan, S. (2001). A Conceptual Study on Brand Valuation. *Journal of Product & Brand Management*.
- Seggie, S. H., Kim, D., & Cavusgil, S. T. (2006). Do Supply Chain IT Alignment And Supply Chain Interfirm System Integration Impact Upon Brand Equity and Firm Performance?. *Journal of Business Research*, 59(8), 887-895.
- Sehhat S., Atoufi, A., Yousefi, A. (2014). Hastaların Hastane Markalarına Bağlılığını Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi İle Araştırılması. *Journal of Health and Development*. 4(2), 285-295.
- Setyawati, C., & Rochmah, T. N. (2015). The Influence of Brand Knowledge in Choosing Hospital. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(1), 31-39.
- Shabbir, J. , Rehman, U.K. (2013). Impact of Perceptual Dimensions and Behavioral dimension on brand equity in Pakistan. *Information Management and Business Review*, 5(7), 347-359.

- Shahrestani, T. (2000). Using three major indicators (bed occupancy rate, bed turnover, and average length of stay) to assess the performance of Iranian hospitals in a Pabon Lasso model. Tehran: Iran University of Medical Sciences.
- Shamsudin, M. F., Razali, N. A. M., & Hassim, A. A. (2015). Factors Influencing Customer Loyalty in Private Healthcare Services. *The International Journal of Social Sciences and Humanities Invention*, 2(10), 1622-1625.
- Shanthi, N.M. (2006), Branding Services Indian Perspective, 1st ed., The ICFAI University Press. *Hyderabad*, pp. 90-191.
- Sharma, P., Davcik, N. S., & Pillai, K. G. (2016). Product Innovation As a Mediator in the Impact Of R&D Expenditure and Brand Equity on Marketing Performance. *Journal of Business Research*, 69(12), 5662-5669.
- Shocker, A. D. ve Weitz, B. (1988). A Perspective on Brand Equity Principles And Issue. *Report*, (88-104): 2-4.
- Shutt, J. A. (2003). Balancing The Health Care Scorecard. *Managed Care*, 12(9), 42-46.
- Simon, C. J., & Sullivan, M. W. (1993). The Measurement and Determinants of Brand Equity: A Financial Approach. *Marketing Science*, 12(1), 28-52.
- Singh, D., & Dixit, K. (2020). Measuring Perceived Service Quality in Healthcare Setting in Developing Countries: A Review for Enhancing Managerial Decision-making. *Journal of Health Management*, 22(3), 472-489.
- Sinuraya, Y. A., Girsang, E., Nasution, A. N., Manalu, P., & Karokaro, U. (2021). Does Brand Equity Affect Patient Loyalty to The Hospital?. Al-Sihah: *The Public Health Science Journal*, 23-35.
- Smith, P. C. (2005). Performance Measurement in Health Care: History, Challenges And Prospects. *Public Money & Management*, 25(4), 213-220.



- Smith, P. C., Mossialos, E., Papanicolas, I., & Leatherman, S. (Eds.). (2009). *Performance Measurement for Health System Improvement: Experiences, Challenges and Prospects*. Cambridge University Press.
- Solayappan, A., & Jayakrishnan, J. (2010). Key Determinants of Brand-Customer Relationship in Hospital Industry. *Petroleum-Gas University of Ploiesti Bulletin, Economic Sciences Series*.
- Spath, P. (2009). *Introduction to Healthcare Quality Management (Vol. 2)*. Chicago:: Health Administration Press.
- Srinivasan, S., & Hanssens, D. M. (2018). Marketing and Firm Value: Metrics, Methods, Findings, and Future Directions. *In Long-Term Impact Of Marketing: A Compendium*, (pp. 461-519).
- Srivastava, R. K., & Shocker, A. D. (1991). *Brand Equity: A Perspective on its Meaning and Measurement*. Cambridge, MA: Marketing Science Institute.
- Srivastava, R. K., Shervani, T. A., & Fahey, L. (1998). Market-Based Assets and Shareholder Value: A Framework for Analysis. *Journal of Marketing*, 62(1), 2-18.
- Stahl, F., Heitmann, M., Lehmann, D. R., & Neslin, S. A. (2012). The Impact of Brand Equity on Customer Acquisition, Retention, and Profit Margin. *Journal of Marketing*, 76(4), 44-63.
- Stern, B.B. (2006). What Does Brand Mean? Historical-Analysis Method and Construct Definition. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 34(2), 216-23.
- Sweeny, J.C., Soutar, G.N., Johnson, L.W. (1999), The Role of Perceived Risk in the Quality-Value Relationship: A Study in a Retail Environment. *Journal of Retailing*, 75(1), 77-105.
- Szcs, A. (2012). The MIMIC Model of The Consumer-Based Brand Equity. Testing the Causal.

- Tahiri, A., Kovaçi, I., & Krasniqi, A. (2020). Human Resource Management, Performance Management and Employee Performance Appraisal by SME Managers in Kosovo. *Human Resource Management*, 8(4), 288-298.
- Taranko, T. (2016). Ocena Jakości Usługi Systemowej Na Przykładzie Leczenia Szpitalnego. *Studia Ekonomiczne, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 261, 62-74.
- Tavitiyaman, P., Zhang, H. Q., & Qu, H. (2011). The Effect Of Competitive Strategies And Organizational Structure On Hotel Performance. *International Journal Of Contemporary Hospitality Management*. 648-657.
- Temür, Y., & Bakırcı, F. (2008). Türkiye’de Sağlık Kurumlarının Performans Analizi: Bir VZA Uygulaması. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 10(3), 261-281.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O., & Akbolat, M. (2021). Sağlık İşletmeleri yönetimi. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Tetik S. (2003). İşletme Performansını Belirlemede Veri Zarflama Analizi. *Yönetim ve Ekonomi*, Cilt:10 Sayı:2. ss.221-229.
- Tımor M. (2001). Hastane Performansını Belirlemede Veri Zarflama Analizi, İ.Ü. İşletme Fakültesi Dergisi, C.30, S. 1, ss.69-79.
- Tollington, T. (1999). The Brand Accounting Side-Show. *Journal of Product Brand Management*, 8(3): 204-218.
- Tool, H. R. (2012). *Performance management and appraisal*.
- Torres, A., & Tribó, J. A. (2011). Customer Satisfaction and Brand Equity. *Journal of Business Research*, 64(10), 1089-1096.
- Tsai, H., Cheung, C., & Lo, A. (2010). An Exploratory Study Of The Relationship Between Customer-Based Casino Brand Equity and Firm Performance. *International Journal Of Hospitality Management*, 29(4), 754-757.

- Tsuda, H. (2012, November). The Empirical Analysis Via the Corporate Brand Power Evaluation Model. In The 6th International Conference on Soft Computing and Intelligent Systems, and The 13th International Symposium on Advanced Intelligence Systems (pp. 157-162). IEEE.
- Tu Y. Jin, Y.M. (2010). Research on online soft-text marketing in China. *China Business & Trade* , 14, 42-43.
- Tungalag, J., Ch, B., Erdenebat, M., & Ch, A. (2019). Valuation Methodologies and Estimation of Mongolian Commercial Banks from a Brand Value Perspective. *무역연구*, 15(3), 169-182.
- Tuominen, P. (1999). Managing Brand Equity.. In: Brand Equity & Advertising. Advertising's Role in Building Strong Brands, ed. by David Aaker – Alexander Biel, 65-100. Lawrence Erlbaum Associates: Hillsdale.
- Turgut, A. (2003)., Hastanelerde İmaj ve İmaj Geliştirme: Toplumda Hastane İmajı Ve İmaj Geliştirme Üzerine Bir Araştırma, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Uğurluoğlu, Ö., Bilgin Demir, İ., & Ürek, D. (2019). *Sağlık Kurumlarında Stratejik Yönetim*. Nobel Yayınevi, Ankara.
- Ukiwe, A. (2009). The Joint Impact of Brand Value and Advertising on Corporate Financial Performance and on Stock Return: A Case study of the Computer Industry. Doctoral dissertation, College of Management and Technology, Walden University.
- Ulaş, Ü., & Çıtak, L. (2020). Marka Değeri ve Hissedar Değeri: BİST Metal Ana Sanayi Firmaları Üzerine Bir Uygulama. *Alanya Akademik Bakış*, 4(2), 399-410.
- Uygurtürk, H., & Yılmaz, M. (2020). İşletmelerin Finansal Performans ve Marka Değerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 12(2), 210-232.

- Uygurtürk, H., Uygurtürk, H., & Korkmaz, T. (2017). Marka Değerinin Hirose Yöntemi ile Belirlenmesi: BİST’de İşlem Gören Seramik Sektörü Firmaları Üzerine Bir Araştırma. *Sosyal Bilimler Metinleri*, 2017(2), 10-21.
- Uzun, İ. (2020). Marka değerinin muhasebeleştirilmesi ve raporlanması. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir.
- Vahlen (2019). *The Controlling Concept: Cornerstone of Performance Management*. Horváth & Partners Management Consultants.
- VanAuken, B. (2007). 70 Ideas for overcoming brand culture obstacles. *Branding Strategy Insider* [Blog]. Retrieved from <http://www.brandingstrategyinsider.com/2007/09/internal-brand-html.html>
- Verbeeten, F. H., & Vijn, P. (2010). Are Brand-Equity Measures Associated with Business-Unit Financial Performance? Empirical Evidence from the Netherlands. *Journal of Accounting, Auditing & Finance*, 25(4), 645-671.
- Vinodhini, Y., & Kumar, B. M. (2010). Brand Equity in Hospital Marketing. *International Journal of Management Prudence*, 1(2), 89-93.
- Voelker, K. E., Rakich, J. S., & French, G. R. (2001). The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology. *Hospital Topics*, 79(3), 13-24.
- Vomberg, A., C. Homburg, and T. Bornemann. (2015). Talented People and Strong Brands: The Contribution of Human Capital and Brand Equity To Firm Value. *Strategic Management Journal* 36: 2122–2131.
- Walburg, J., Bevan, H., Wilderspin, J., & Lemmens, K. (Eds.). (2006). *Performance Management in Health Care: Improving Patient Outcomes: An Integrated Approach*. Psychology Press.
- Walton, M. (2021). 5 Brand Awareness Strategies You Should Try In Healthcare Industry. Erişim linki: <https://ibrandstudio.com/articles/brand-awareness-strategies-healthcare-industry>.

- Wang, D. H. M., Chen, P. H., Yu, T. H. K., & Hsiao, C. Y. (2015). The Effects of Corporate Social Responsibility on Brand Equity And Firm Performance. *Journal of Business Research*, 68(11), 2232-2236.
- Wang, D. H. M., Yu, T. H. K., & Ye, F. R. (2012). The Value Relevance of Brand Equity in the Financial Services Industry: An Empirical Analysis Using Quantile Regression. *Service Business*, 6(4), 459-471.
- Wang, DHM, Yu, THK., & Ye, FR. (2012). The Value Relevance of Brand Equity in the Financial Services Industry: An Empirical Analysis Using Quantile Regression. *Service Business*, 6(4), 459-471.
- Wang, H. M. D., & Sengupta, S. (2016). Stakeholder Relationships, Brand Equity, Firm Performance: A Resource-Based Perspective. *Journal of Business Research*, 69(12), 5561-5568.
- Wang, K., & Jiang, W. (2019). Brand Equity and Firm Sustainable Performance: The Mediating Role of Analysts' Recommendations. *Sustainability*, 11(4), 1086, 1-24.
- Wang, L., & Finn, A. (2013). Heterogeneous Sources of Customer-Based Brand Equity Within a Product Category. *Marketing Intelligence & Planning*.
- Watcharasriroj, B., & Tang, J. C. (2004). The Effects of Size and Information Technology on Hospital Efficiency. *The Journal of High Technology Management Research*, 15(1), 1-16.
- Wengrow, D. (2008). Prehistories of Commodity Branding. *Current Anthropology*, 49(1), 7-34.
- White, K. R., & Griffith, J. R. (2010). *The Well-Managed Healthcare Organization*. Chicago, IL: Health Administration Press.
- Wiegandt, P. (2009). *Value Creation Of Firm-Established Brand Communities*. Springer Science & Business Media.

- Wong, H. Y., & Merrilees, B. (2008). The Performance Benefits of Being Brand Orientated. *Journal of Product & Brand Management*, 17 (6), 372-383.
- Wood, L. (2000). Brands and Brand Equity: Definition and Management. *Management Decision*, 38(9), 662–669.
- Wu, C. C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African journal of business management*, 5(12), 4873-4882.
- Wu, Y. C. J. (2009). Renaming Effect of Brand Value: State-Owned Enterprises. *Management Decision*.
- Wyatt, A. (2005). Accounting Recognition of Intangible Assets: Theory and Evidence on Economic Determinants. *The Accounting Review*, 80: 967-1003.
- Wyatt, A. (2008). What Financial and Nonfinancial Information on Intangibles Is Value-Relevant? A Review of the Evidence. *Accounting and Business Research*, 38: 217-257.
- Yaghoubi, M., Rafiei, S., Alikhani, M., & Khosravizadeh, O. (2017). Modeling the brand loyalty of medical services in Iran's Military Hospitals. *Annals of Tropical Medicine & Public Health*, 10(4), 841-6.
- Yasin, Norjaya Mohd, Mohd Nasser Noor ve Osman Mohamad. —Does Image of Country-of-Origin Matter to Brand Equity?, *Journal of Product & Brand Management*. Vol: 16, No:1, 2007, ss. 38–48.
- Yeung, A. K., & Connell, J. (2006). The Application of Niven's Balanced Scorecard in a Not-For-Profit Organization in Hong Kong: What Are the Factors for Success?. *Journal of Asia Business Studies*, 1(1), 26-33.
- Yiğit, V., & Ağırbaş, İ. (2004). Hastane işletmelerinde kapasite kullanım oranının maliyetlere etkisi: Sağlık Bakanlığı Tokat Doğum ve Çocuk Bakımevi Hastanesinde bir uygulama. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 7(2).

- Yong, Alex K.B. 1996. *Malaysian Human Resource Management*. Kuala Lumpur: Malaysian Institute of Management.
- Yoo, B., Donthu, N. and Lee, S. (2000). An Examination Of Selected Marketing Mix Elements and Brand Equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28 No. 2, pp. 195-211.
- Yoshii N. and Fushimi K. (2006). Factors Influencing the Selection of a Hospital for Colon Cancer Surgery in Japan: Analysis of the Effects of Surgery Volume, Hospital Functions, and Geographic Conditions. *Journal of Medical and Dental Sciences*, 53(4): 167-174.
- Young & Rubicam. (1994). *Brand Asset Valuator*. Young & Rubicam, London
- Yuliani, Y. (2019). Influences of Brand on Hospital Performance and Patient Behavioral Expectations. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 5(3), 128-136.
- Zeithaml, V.A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22.
- Zengin, B., & Güngördü, A. (2015). Marka Değerinin Hesaplanması Üzerine Ampirik Bir Çalışma: Finans ve Pazarlama Boyutu. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 17(2), 282-298.
- Zickmund, W., J. Mcleod, F. W. Gilbert (2003). Customer Relationship Management. *Integrating Marketing Strategy and Information Technology*, 12, 65-84.
- Zimmermann, Rainer, Udo, Klein-Bölting, Tharek, Murad-Aga, Björn Sander (2001). Brand Equity Excellence - Vol. 1: Brand Equity Review. Düsseldorf :BBDO Group, 2001.

## Ek 1. Etik Kurul İzni

Tarih: 29.03.2019 11:00  
 Sayı: 35853172-755.02.06-  
 E.00000520708  




**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**Rektörlük**

Sayı : 35853172-755.02.06  
 Konu : Sevilay KARAMAN Hk.

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

İlgi : 04.03.2019 tarihli ve 12908312-755.02.06/00000485382 sayılı yazı.

Enstitünüz Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Doktora programı öğrencilerinden **Sevilay KARAMAN**'ın **Doç. Dr. Oğuz IŞIK** danışmanlığında hazırladığı "**Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi Ve İki Farklı Marka Değeri Yönteminin Karşılaştırılması**" başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **19 Mart 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup,etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-İmzalıdır  
**Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU**  
 Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden 7299f2ec-da94-4f3e-90a6-bd470c1afe8c kodu ile erişebilirsiniz. Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.


Hacettepe Üniversitesi Rektörlük 06100 Sıhhiye-Ankara  
 Telefon:0 (312) 305 3001-3002 Faks:0 (312) 311 9992 E-posta:yazimd@hacettepe.edu.tr İnternet  
 Adresi: www.hacettepe.edu.tr

Doğuş Didem İLİPİ





## Ek 2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Başvurusu



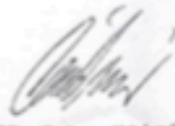
**T.C.**  
**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
Sosyal Bilimler Enstitüsü  
Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Başkanlığı

Sayı :91162869/ *74* Tarih: 03.05.2019  
Konu : Anket izni

**Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne**

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN'ın, Doç Dr Oğuz IŞIK danışmanlığında hazırladığı "*Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönteminin Karşılaştırılması*" başlıklı [Etik Kurul izni alınmış olan] doktora tezi kapsamında değerlendirmek üzere hazırladığı anketi, Ankara'da 5 yıldır faaliyet gösteren [başvuru formunda listelenmiş] 100 yatak ve üzeri 21 hastanede uygulayabilmesi hususunda gereğini bilgi ve müsaadelerinize arz/rica ederim.

Saygılarımla,

  
Prof. Dr. Gülsün ERİĞÜÇ  
Anabilim Dalı Başkanı

**EK: Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuru Formu**

Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü 06800 Beştepe-ANKARA  
Telefon: (0312) 297 63 56-58 Faks: (0312) 297 63 59

**Ek 3. Hastane İzin Belgesi 1**

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

**TIPTA UZMANLIK ve EĞİTİM KURULU TOPLANTI KARAR TUTANAĞI**

Toplantı Sayısı :69  
Toplantı Tarihi :21.05.2019 Salı  
Saat :14:00

**Sayın Sevilay KARAMAN**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN'ın, Doç. Dr. Oğuz IŞIK danışmanlığında yürüttüğü, "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri ile Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönteminin Karşılaştırılması" konulu anket niteliğindeki tez çalışmasının Uzm. Dr. Fatih GÖKSEL eşliğinde hastanemizde gerçekleştirilmesi hususunun uygun olduğuna;



Eğitim Koordinatörü

**Ek 4. Hastane İzin Belgesi 2**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 93471371-799  
Konu : Sevilay KARAMAN (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI  
(Sağlığın Geliştirilmesi Birimine)

İlgi : 08/05/2019 tarihli ve 35640939-799-786 sayılı yazınız.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN'ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu tez çalışması talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.  
Gereğini arz ederim.

Başhekim

## Ek 5. Hastane İzin Belgesi 3



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 73799008-799  
Konu : Sevilay KARAMAN (Tez  
Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ'NE  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

İlgi: 08/05/2019 tarihli ve 35640939-799-786 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınıza istinaden; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN' ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu tez çalışmasını kurumumuzda yapma isteği Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Gereğini arz ederim.

Başhekim

## Ek 6. Hastane İzin Belgesi 4



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI

Sayı : 90057706/Eğitim  
Konu : Sevilay KARAMAN  
(Tez Çalışması)

**ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE**  
(Sağlık Hizmetleri Başkanlığı - Sağlık Geliştirilmesi Birimi)

İlgi : 08.05.2019 tarih ve E.786 sayılı yazınız.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN'ın "Hastanelerin finansal temelli marka değerleri ile Kurumsal performansları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve iki farklı marka değeri yönteminin karşılaştırılması" konulu çalışmasının kabulüne, TUEK'nun 18.06.2019 tarih ve 10 nolu toplantısında karar verilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

[Empty box for signature]

Başhekim

## Ek 7. Hastane İzin Belgesi 5



T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 92143444-799  
Konu : Sevilay KARAMAN hk.

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08/05/2019 tarihli ve 35640939-799-786 sayılı yazı.

İlgi yazı ile Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN' ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu tez çalışması talebine ilişkin yazısı tarafınıza iletilmiştir.Sözkonusu talep hastane yönetimimizce değerlendirilerek uygun bulunmuştur. Gereğini bilgilerinize arz ederiz.

İmzalıdır.  
Hastane Başhekimini

**Ek 8. Hastane İzin Belgesi 6**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



SAYI : 66954450/  
KONU : Sevilay KARAMAN (Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığı  
Sağlığın Geliştirilmesi Birimi

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN' ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu tez çalışması ile ilgili yapmış olduğu talep uygun olarak değerlendirilmiştir.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.



Başhekim

**Ek 9. Hastane İzin Belgesi 7**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 69668506-799  
Konu : Sevilay KARAMAN  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 08/05/2019 tarihli ve 35640939-799-786 sayılı yazı.

İlgide kayıtlı yazınıza istinaden; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN' ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu tez çalışması talebine ilişkin, çalışma sonucunun bir örneğinin ilgili üniversite tarafından hastanemiz yönetimine gönderilmesi kaydı ile Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.



Başhekim



**Ek 10. Hastane İzin Belgesi 8**

T.C.  
ANKARA VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ



Sayı : 22568850/929  
Konu : Sevilay KARAMAN  
(Tez Çalışması)

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
Sağlık Hizmetleri Başkanlığına

İlgi : 08/05/2019 tarihli ve 35640939-799-786 sayılı yazımız.

İlgide sayılı yazınıza istinaden; Hacettepe Üniversitesi Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı doktora öğrencisi Sevilay KARAMAN' ın "Hastanelerin Finansal Temelli Marka Değerleri İle Kurumsal Performansları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi ve İki Farklı Marka Değeri Yönetiminin Karşılaştırılması " konulu çalışmasını hastanemizde yapma talebi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-İmzalıdır.



Başhekim Yardımcısı

## Ek 11. Anket Formu

### ANKET FORMU

#### A- KİŞİSEL VE DEMOGRAFİK BİLGİLER

- 1- Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
- 2- Yaş: .....
- 3- Medeni durum: ( ) Bekâr ( ) Evli
- 4- Eğitim seviyesi: (Lütfen en son bitirdiğiniz seçeneği işaretleyiniz.)  
 ( ) Okuryazar değil ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise  
 ( ) Önlisans ( ) 4-5-6 Yıllık Fakülte ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora
- 5- İkametgâh yeri: (İlçe/İl olarak yazınız.) .....
- 6- Sosyal güvence durumu: ( ) SGK ( ) Özel sigorta ( ) Yurtdışı sigorta  
 ( ) SGK ve Özel sigorta ( ) Sağlık sigortası yok
- 7- Şu anki çalışma durumu: ( ) Tam Zamanlı çalışıyor ( ) Yarı Zamanlı çalışıyor ( ) Çalışmıyor
- 8- Şu anki iş durumunuz: ( ) İşçi ( ) Esnaf ( ) Memur ( ) Eğitimci  
 ( ) Öğrenci ( ) Emekli ( ) Ev Hanımı ( ) Teknik Eleman ( ) Çiftçi ( ) Diğer.....
- 9- Hanedeki esas geliri kazanan kişi siz misiniz?: ( ) Evet ( ) Hayır
- 10-Aylık Geliriniz: ..... TL
- 11-Hanenizde yaşayan kişi sayısı: ..... kişi
- 12-Bu hastanede yatarak tedavi hizmeti aldınız mı?
- 13-Bu hastanede ayakta tedavi hizmeti aldınız mı?
- 14- Hastanelerden ne sıklıkta hizmet alırsınız?  
 ( ) Haftada bir ( ) Ayda bir ( ) 3 ayda bir ( ) 6 ayda bir ( ) Yılda bir ( ) Diğer....
- 15- Sosyal Medya hesabınız var mı? ( ) Var ( ) Yok
- 16- Günde ortalama kaç saat sosyal medyada vakit geçirirsiniz? ..... saat
- 17- Günde kaç saat televizyon izlersiniz? ..... saat
- 18- Sağlıkla ilgili basında çıkan haberleri ne sıklıkla takip eder misiniz?  
 ( ) Her zaman ( ) Sık sık ( ) Ara Sıra ( ) Bazen ( ) Hiç
- 19- Türkiye’de hastane denince ilk olarak aklınıza gelen hastane hangisidir?  
 .....  
 Bu hastaneden hizmet aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
- 20- Bulduğunuz ilde aklınıza gelen ilk 3 hastane hangisidir?
1. .... Bu hastaneden hizmet aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
2. .... Bu hastaneden hizmet aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır
3. .... Bu hastaneden hizmet aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

## Ek 11. Anket Formu (Devamı)

### B. TÜKETİCİ TEMELLİ MARKA DEĞERİ ÖLÇEĞİ

	Ankette değerlendirmesini yapacağınız en son hizmet aldığınız hastane adı: .....	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle katılmıyorum
	Sorular					
1	Bu hastaneye düzenli olarak gelirim.					
2	Bu hastaneye tekrar gelme niyetindeyim					
3	Bu hastaneyi benzerleri ile karşılaştırdığımda genellikle ilk tercihim bu hastaneden yana kullanıyorum.					
4	Bu hastaneden hizmet almaktan memnunum.					
5	Bu hastaneyi başkalarına da tavsiye edebilirim.					
6	Gelecek sefere başka bir hastaneyi tercih edeceğim.					
7	Bu hastanenin çalışanları size, özel ve değerli bir müşteri gibi davranıyor.					
8	Bu hastane modern cihazlara/ekipmanlara sahiptir.					
9	Bu hastanenin çalışanlarının görünümü; temiz, düzgün, yaptıkları işe uygundur.					
10	Bu hastane çalışanları iyi bir davranış sergiler.					
11	Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanlarda yerine getirmektedir.					
12	Bu hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınlarından gelen şikayetleri etkili bir şekilde ele almaktadır.					
13	Bu hastane çalışanları hasta ve hasta yakınları ile aktif bir şekilde iletişim kurmaktadır.					
14	Bu hastane çekicidir.					
15	Bu hastanenin çalışanları bilgili ve güvenilirdir.					
16	Bu hastanenin yiyecek ve içecekleri kalitelidir.					
17	Bu hastanenin personeli sizin özel ihtiyaçlarınızı öngörür ve o şekilde hizmet eder.					
18	Bu hastane rahat/konforlu bir hastanedir.					
19	Bu hastane kaliteli bir hizmet sunar.					
20	Bu hastane çok iyi bir imaja sahiptir.					
21	Bu hastane lüks bir hastanedir.					
22	Bu hastane pahalı bir hastanedir.					
23	Bu hastane yüksek kalite standartlarına sahip bir hastanedir.					
24	Bu hastaneye geldiğimde kendimi özel hissediyorum.					
25	Bu hastanenin çalışanları çok naziktir.					
26	Bu hastane büyük ve ferah bir hastanedir.					
27	Bu hastane sessiz ve huzurlu bir hastanedir.					
28	Bu hastanede sunulan hizmetler bazen beklentilerimin üzerindedir.					
29	Bu hastane köklü bir geçmişe sahiptir.					
30	Bu hastane tanınan diğer marka hastanelerden farklı bir imaja sahiptir.					
31	Bu hastane aşına olduğum bir markadır.					

### Ek 11. Anket Formu (Devamı)

32. Aşağıdaki logoların ait oldukları hastaneleri belirtiniz.

**Ek 12. Tez Çalışması Orjinallik Formu**