

Algılanan Kalitenin Hastane Marka Değerine Etkisi

Oğuz İŞİK*

ÖZ

Çalışma, marka ile ilgili literatürde yer alan kavramsal modellerden yararlanarak, marka değerini belirleyen ve etkileyen boyutların (algılanan kalite, marka bağlılığı, marka farkındalığı ve marka çağrışımı) birbirleri ile olan ilişkileri ve hastane marka değerine olan etkilerinin, özellikle de algılanan kalitenin hastane marka değerine olan etkisini analiz etmek amacıyla tasarlanmıştır. Araştırmanın ana kümesini Sakarya Büyükşehir Belediye sınırları içerisinde ikamet eden sağlık hizmeti tüketicileri oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimi için tabakalı rast gele örnekleme yöntemi kullanılmıştır ve örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır. Çalışmada toplanan anketlerden 610'u analizlerde kullanılmıştır. Verilerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmıştır. Verilerin analizinde yapısal eşitlik modeli ve tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir. Hastane marka değeri, algılanan kalite, marka çağrışımı ve marka bağlılığı boyutları ile pozitif anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($p < 0,05$). Buna karşılık marka farkındalığı ile hastane marka değeri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p < 0,01$). Ayrıca, algılanan kalite, marka çağrışımı ve marka bağlılığı ile pozitif anlamlı bir ilişkiye sahiptir ($p < 0,05$). Buna karşılık marka farkındalığı ile algılanan kalite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Marka çağrışımı, marka farkındalığı ve marka bağlılığı boyutları, algılanan kaliteyi etkilemektedir. Ayrıca, bu üç boyutun etkisiyle algılanan kalitenin hastane marka değerine olan etkisi daha da artmaktadır. Araştırmanın sonuçlarına göre marka bağlılığı algılanan kalite ve marka çağrışımından sonra hastane marka değerini etkileyen üçüncü boyuttur. Sağlık hizmetlerinde müşteri bağlılığı ihtiyaç duyulan hizmetten önemli düzeyde etkilenmekle birlikte, resepsiyon, tetkik, teşhis ve ev idaresi gibi süreçlerde sunulan kaliteli hizmet müşteri bağlılığını ve buna bağlı olarak hastane marka değerini olumlu yönde etkileyebilecektir.

Anahtar Kelimeler: Kalite, Algılanan Kalite, Marka, Hastane Marka Değeri

The Impact of Perceived Quality on Hospital Brand Value

ABSTRACT

This study was designed in order to analyze making use of relevant literature about conception models, relationship between aspect of determining and affecting brand value (perceived quality, brand loyalty, brand awareness and brand association) and the impact of the hospital brand value, especially the effect of the perceived quality to hospital brand value. Main body of research was formed by health care consumers who dwell in Sakarya Metropolitan Municipality border. This study was used stratified random sampling for selection of sample and size of sample was calculated 384. In the study was used for analyze 610 of the collected surveys. Data validity and reliability analyzes were performed. Structural equation model and descriptive statistical methods were used when determining data analyze. Results confidence interval of 95%, significance level of $p < 0.05$ was assessed. Hospital brand value has positive effect with perceived quality, brand association and brand loyalty ($p < 0.05$). On the contrary, there isn't meaningful effect between brand awareness and hospital brand value ($p < 0.001$). Besides perceived quality has positive effect brand association and brand loyalty ($p < 0.05$). On the other hand, there isn't meaningful effect between brand awareness and perceived quality ($p > 0.05$). Sizes of brand association, brand awareness and brand loyalty influence on perceived quality. In addition, the effect of hospital quality on the brand values became increasing more and more with impact of three dimensions. According to result of this study, brand loyalty which is the third value after perceived quality and brand association influences on brand value. In health

*Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İİBF, Sağlık İdaresi Bölümü, oguz.isik@gmail.com

care, brand loyalty is impressed significantly by needed service also quality of services presented in processes such as reception, examination and home management and according to this effect brand value can affect positive side.

Keywords: *Quality, Perceived Quality, Brand, Hospital Brand Value*

I. GİRİŞ

İnsanlar, uzun zamanlardan beri ürettikleri mal ve hizmetleri markalamaktadırlar. Bu amaçla özellikle üretilen malların üzerine çeşitli işaretler koymak suretiyle ürettikleri malın tanınmasını ya da bir problem ortaya çıkarsa bu problemin hangi üreticiden kaynaklandığını ortaya koymaya çalışmışlardır. Bununla birlikte sağlık hizmetlerinde markalaşma sağlık işletmelerinin kendi rekabet üstünlüklerini korumak ve sürdürmek için kullandıkları yeni bir kavramdır. Geleneksel olarak pazarlama sağlık işletmelerinde diğer yönetim ihtiyaçlarına destek görevi görmektedir. Önceleri hastalar hastanelere kendi hekimleri veya sağlık planları (sigortalar) hastane ile ilişkili olduğu için giderken, günümüzde hastaların hastane seçimleri bir kurumun diğerinden daha iyi kalitede hizmet vermesi esasına dayanmaktadır (Greenawalt 2001). Sürekli olarak gelişen teknoloji hastaların bu seçimini desteklemekte ve hastanelerin buldukları yüksek düzeydeki rekabetçi çevrede başarılarını sürekli kılmak için markalaşmalarını mecbur kılmaktadır.

Marka, herhangi bir sektördeki işletmelerin müşterilerinin algılamalarının özünü simgelemektedir (Kim, Kim 2005). 1980'lerde tüm dünyada geçirdiği büyük değişimle birlikte günümüz sağlık hizmetleri sunumunda sağlık kuruluşlarının rekabet avantajı sağlaması hayati öneme sahip bir konuma ulaşmıştır. Bu konumda marka değeri kavramı ön plana çıkmakta ve sağlık sektöründe markalaşma önemli hale gelmektedir. Ancak, farklı sektör ve işletmelerde marka değeri konusunda yürütülen birçok bilimsel çalışma olmasına rağmen, sağlık sektöründe uygulama alanı henüz yeterli çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çerçeveden yola çıkılarak yapılan bu çalışmada amaç, tüketicilerin bakış açısıyla literatürde marka değeri boyutları olarak tanımlanan algılanan kalite, marka bağlılığı, marka farkındalığı ve marka çağrışımının, hastane marka değerine olan görece önem ve etki derecelerinin tespit edilmesi, özellikle de algılanan kalitenin hastane marka değerine olan etkisini ortaya koymaktır.

1.1. Sağlık Hizmetlerinde Markalaşma

Sağlık sektöründe markalaşma, hastalarla güçlü ilişkilerin kurulmasını ve bu ilişkilerin uzun süreli olmasını sağlamaktadır. Bu da sağlık işletmelerinin marka değerini artırmaktadır. Hizmet alımı esnasında doktorların hastalarla samimi olmaları ve onlara sevgiyle yaklaşmaları doktorlara güveni artırmaktadır. Bu psikolojik olarak hassas olan hastalarda işletmeye olan güveni de artırmaktadır. Dolayısıyla markalar tüketici davranışlarını ve tutumlarını etkilemektedir (Apyadın 2009).

Sağlık hizmeti sunumunda çok güçlü bir marka olarak tanınan hastane ve hekimler, hastaların zihninde çok büyük bir yer işgal ederler. Bir hastane markası fiyatlandırma, müşteri hizmetleri, personel davranışları ve tesis görünümü gibi ayırt edici ve hafızada yer eden kimlik oluşturma özellikleri ile tanımlanabilir (Petromilli, Michalczyk 1999). Buna karşılık, hastanelerdeki pazarlama yetkilileri çoğunlukla markalaşma kavramını yanlış kullanmakta ya da karıştırmakta ve genellikle, logolar ve sloganlar şeklinde, basitçe, tüzel kimlik ve imaj geliştirme olarak düşünmektedirler (Mangini 2002). Bunun sonucu olarak da çoğu hastane temel marka kavramını anlamakta başarısız olmaktadır. Bu şekilde, marka imajı, marka değeri, marka bağlılığı, marka çağrışımı, marka farkındalığı, marka niteliği,

markanın faydaları ve marka konumlandırma gibi kavramlar markalaştırmayı anlamayı daha da zorlaştırmaktadır.

Sağlık hizmeti sunumunda marka oluşturmak demek; müşterilere kalitenin ilk ve en önemli şey olduğunu vaat etmek anlamına gelmektedir (Greenawalt 2001). Sağlık hizmetlerinin somut ürünlerinin az olması, ürün geliştirilmesi ve kavramsallaştırılması çok zor olan bir hizmet olması bu gerçeği değiştirmemelidir. Dolayısıyla hizmet markası, fiziksel tesis, konfor, fiyat, yerleşim ve avantajlar gibi unsurları da kapsamaktadır. Bu nedenle hizmet markasının özdeşliklerinden biri de müşterilerle konuşmak, örgütün faaliyetleri hakkında bilgi vermek, kendine özgü değerlerini ve pozisyonunu güçlendirmektir.

1.2. Marka Değeri

Marka değeri, bir markayla ilişkili isim ve sembolün bir işletme ve/veya o işletmenin müşterileri için üretilen mal veya hizmete değer katan ya da değerini azaltan sorumlulukların bir setidir (Aaker 1991).

Marka değeri iş dünyasında olduğu gibi akademik araştırma açısından da önemli bir kavramdır (Kim et al. 2008a). Çünkü pazarlamacılar başarılı markalar yoluyla rekabet avantajına sahip olurlar. Yüksek değerli markalara sahip firmaların rekabet avantajı başarılı bir genişleme olanağına sahip olmayı, diğer rakiplerinin promosyon baskılarına karşı dirençli olmayı ve diğer olası rakiplerin de kendi pazarlarına girmelerinin önüne set çekebilme kabiliyetlerini kapsar (Lassar et al. 1995).

Marka değerinin artması dört nedenden dolayı sağlık işletmelerine avantaj sağlamaktadır (Bohrer 2007). İlk olarak, tüm pazarlama maliyetini azaltır. Farkındalığı artırmak için planlar oluşturulurken bazı maliyetler olmasına karşın, zaman içerisinde müşterilerin markaya bağlılığının artmasıyla ve satın alma davranışını tekrarlamalarıyla birlikte, reklam gibi pazarlama eylemlerinin maliyetleri düşer. İkinci olarak, markanın büyütülmesi girişimini kolaylaştırır. Marka değeri arttıkça, marka adıyla ilave ürünler yapmak daha kolaylaşır. Üçüncü olarak, marka değeri, rakiplere karşı hastaneyi savunma pozisyonuna getirmek için bir metot sunarken büyük giriş engellerine yol açar. Son olarak da, hastanenin pazar değerini artırır. Yüksek marka tanınırlığı olan bir hastane, olmayanla kıyaslandığında daha değerlidir.

Marka değeri iki şekilde göz önüne çıkmaktadır. İlk olarak kurumun kimliğinden kaynak bulurlar ki bu da kurucunun veya yöneticilerin etkisinden kaynaklanmaktadır. İkinci olarak da tüketicilerin bakış açısından kaynaklıdır (dışsal süreç) ki işletme imajının bir parçasını oluşturmaktadır. Bu ayrım marka değerlerinin tanımlanmasında kullanılan metotların yansıtılmasında verilmektedir: içsel metotlar kurum kimliğine bakarken dışsal metotlar markanın dışında olan tüketicilerin algıladığı imaj gibi faktörlere odaklanır. Marka değerlerini derinlemesine anlamak ve işletmenin imajı ve kimliği arasındaki çelişkileri anlamak için dışsal ve içsel metotların her ikisine de bakılması gerekmektedir (De Chernatony et al. 2004).

Marka değerini oluşturan değerler veya sorumluluklar markanın ismi ve/veya sembolü ile ilişkili olmalıdır. Bazıları yeni bir isim ve sembolle değiştirilebilir olmasına rağmen, eğer markanın ismi veya sembolü değişirse değerler veya sorumlulukların bazıları veya tamamı etkilenebilir hatta kaybolabilir. Marka değerinin esasını oluşturan değerler ve sorumluluklar durumdan duruma farklılık gösterecektir. Bununla birlikte marka değeri boyutları kullanışlı bir şekilde; marka farkındalığı, marka bağlılığı, algılanan kalite, algılanan kaliteye ilave marka çağrışımları ve diğer tescilli marka varlıkları (patentler, ticari markalar vb.) olarak beş grup altında sınıflandırılabilir (Aaker 1991). Yoo ve Donthu (2001) da müşteri temelli marka değeri bilişsel ve davranışsal marka değerinin ölçümünü temsil ettiğini dolayısıyla da Aaker

tarafından beşinci bileşen olarak ifade edilen diğer tescilli marka varlıklarının tüketici algısı ile ilgili olmadığını, bu yüzden de ilk dört boyutun müşteri odaklı marka değeri olarak kabul edilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmada Aaker'in tanımladığı ilk dört boyut ele alınmıştır (Aktaran Kim et al. 2008b).

Marka Farkındalığı; Rossiter ve Percy marka farkındalığını tüketicilerin imkânları doğrultusunda ürün kategorisine göre marka konusundaki hafızalarının tekrar tazelenmesi veya farkına varmasının sağlanması şeklinde tanımlamaktadırlar. Aaker marka farkındalığını, marka değerinin bir kıymeti olarak belirtmiştir (Aaker 1991; Aktaran Faircloth 2005).

Ayrıca marka farkındalığı, markayı güvence altına almada da yardımcı olur. Bu yardım markanın hatırlanması ve tanınmasının tüketicilerin karar verme sürecinde göz önünde bulundukları bir etken olması şeklindedir. Düşünülmeyen marka seçilemeyeceği için, ilk olarak akla gelen markanın tüketici tarafından seçilme olasılığı yüksektir. Cato (1993), “farkındalığın yaygınlaşmasının daha fazla üye, daha fazla gönüllü ve daha fazla bağışa dönüşebileceğini” ileri sürerken, Aaker farkındalığın geleneksel ölçülerinin yalnızca anımsatma veya kabul etmeye odaklandığı için tüketicilerin marka hakkındaki bilgilerinin ne olduğu konusunun gözden kaçmasına neden olduğunu ileri sürmektedir (Aktaran Faircloth 2005).

Marka Çağrışımları; Marka çağrışımları, markayla ilişkilendirilen ve tüketici açısından markanın anlamını ifade eden bilgilerdir. Diğer bir deyişle marka çağrışımları marka hakkında hafızalarda oluşan her şeydir. Marka çağrışımlarının eşsiz, güçlü ve üstün olması marka değeri oluşumuna etki eden önemli bir faktördür (Tek, Özgül 2005).

Marka çağrışımları, herhangi bir markaya ait hafızaya “bağlanmış” şeylerdir (Aaker 1991). Diğer bir ifadeyle, markaya ilişkin zihinde oluşan bilgi ağlarıdır ve tüketiciler için markanın anlamını içerirler (Keller 2003).

Marka Bağlılığı; Marka bağlılığı, kişinin makul diğer seçenekleri görmeksizin, sürekli aynı markayı satın almasıdır (Schultz 2005). Herhangi bir örgüt için marka bağlılığı önemlidir. Çünkü güçlü marka bağlılığı olan tüketiciler genel sektör fiyatlarını düşürebilirler, böylece bağlılık organizasyona kâr akımı sağlar (Aaker 1991).

Sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinden dolayı, sağlık hizmet tüketicilerinin sağlık işletmelerine olan bağlılığı tüketicinin isteğinden ziyade hastalığının özelliğine bağlıdır. Ancak diş-protez, estetik cerrahi gibi kişilerin seçeneklerinin olduğu hizmetleri sunan sağlık işletmelerinde, bağlılığı gerçekleştirmek mümkündür.

Sağlık kurumları hasta bağlılığını sağlamak amacıyla hasta tatmini üzerinde odaklanmaktadır. Hasta bağlılığı, hastaların gereksinimleri olduğunda, hizmetlerinden yararlandıkları sağlık kurumunu tekrar kullanmaları veya tercih etmeleridir. Hastaların hizmetten tatmin düzeyleri arttıkça, hasta bağlılığı oranı da artmaktadır (Kavuncubaşı 2000).

Algılanan Kalite; Marka oluşturmanın en temel yapı taşlarından birisi hiç şüphesiz kalitedir (Ar 2007). Bu nedenle marka değerini oluşturan önemli boyutlardan birisi de algılanan kalitedir (Aaker 1991; Pappu et al. 2005).

Algılanan kalite, ürünün önceden belirlenmiş ölçülebilir üstünlüğünü ifade eden objektif veya gerçek kaliteden farklıdır. Algılanan kalite ürünün içsel ve dışsal özelliklerinden etkilenir ve tüketici zihninde oluşur. Dolayısıyla üreticinin kalite algısıyla tüketicinin kalite algısı birbirinden farklılık gösterebilir (Grewal 1995). Bu nedenle kalite hem tüketicileri hem

de üreticileri ilgilendirmektedir. Tüketiciler açısından bakıldığında, tüketici kaliteye ödeme yapmaktadır. Üreticiler açısından bakıldığında da üretici kaliteyi geliştirebilmek amacıyla yatırım yapmaktadır. Aynı şekilde, tüketiciler faydalarını, üreticiler de kârlarını maksimize etmeye çalışmaktadır. Bu nedenle işletmelerin rekabet güçlerini geliştirmede tüketicilerin zihninde olumlu algılar geliştirmeleri ve bu algıları artırmaları yönünde stratejiler geliştirmeleri etkili olacaktır.

Algılanan kalite, müşterilerin satın alması için bir neden oluşturma, marka ile ürünün diğerlerinden farklılaşmasını sağlama, işletmeye yüksek fiyat avantajı sağlama, ilgili kişileri yönlendirme ve marka genişlemesine yardımcı olmak gibi çeşitli şekillerde değer sağlar (Aaker 1991). Bir markanın algılanan kalitesi, hangi markaların değerlendirmenin içinde ve dışında kaldığını ve seçilecek markayı etkileyerek önemli bir satın alma nedeni sunar. Algılanan kalite satın alma kararına bağlantısı nedeniyle, pazarlama programının tüm bileşenlerini daha etkili kılabilir. Algılanan kalite yüksekse ve tanıtım işinin etkili olması daha olasıdır (Aaker 1991).

II. YÖNTEM

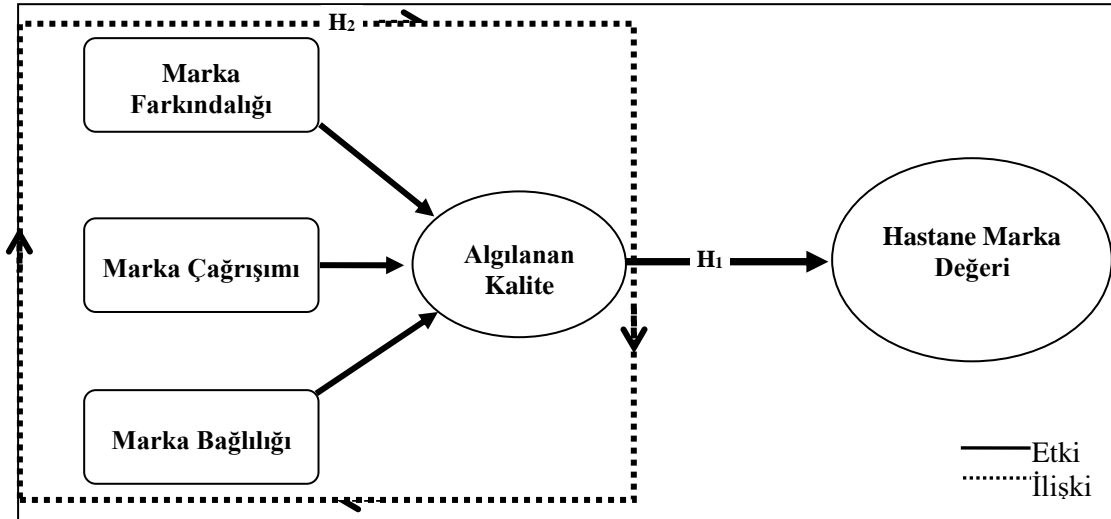
2.1. Araştırmanın Amacı ve Modeli

Araştırmanın amacı genel olarak marka değeri bileşenleri olarak tanımlanan (algılanan kalite, marka bağlılığı, marka farkındalığı ve marka çağrışımları) boyutların aralarındaki ilişkiyi ve algılanan kalitenin hastane marka değerine olan etkisini ortaya koymaktır. Bu amaçla marka farkındalığı, marka çağrışımları, marka bağlılığı ve algılanan kalite boyutları arasında anlamlı ilişki olduğu ve algılanan kalitenin hastane marka değerine pozitif yönde etki edeceği düşünülmektedir. Bu düşünceden hareketle Şekil 1'deki kavramsal model ve buna bağlı olarak aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

H₁: Hastane marka değerini oluşturan boyutlar arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂: Algılanan kalitenin hastane marka değeri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır.

Şekil 1. Araştırma Modeli



2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın ana kütlesini Sakarya Büyük Şehir Belediye sınırları içerisinde ikamet eden sağlık hizmeti tüketicileri oluşturmaktadır. Çalışmanın örneklemini, olasılıklı örnekleme yöntemlerinden tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak belirlenmiş olup, $n = \frac{N * p * q * Z^2}{(N-1) * t^2 + (p * q * Z^2)}$ (Bal 2001) formülüne göre hesaplanan örneklem büyüklüğü 384 bulunmuştur. Çalışmada 625 anket toplanmış olup, katılımcıların eksik bıraktığı, ya da soruların tamamına cevap vermek istenmediği anketler çıkarılarak veri seti 610 anketten elde edilen verilerden oluşturulmuştur.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmada veri toplama aracı olarak hazırlanan bir anket formu kullanılmıştır. Anket formunun marka değeri, algılanan kalite, marka farkındalığı, marka çağrışımı ve marka bağlılığı bölümleri için farklı kaynaklardan yararlanılmıştır. Marka değerine ilişkin soruların hazırlanmasında Aaker'in (1991) marka değeri modeli esas alınmış olup, algılanan kalite ile ilgili sorular SERVQUAL ölçeğinden (Parasuraman et al. 1988), marka farkındalığı, marka çağrışımı ve marka bağlılığı ile ilgili sorular ise farklı çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır (Aaker 1996; Andaleeb et al. 2007; Atılgan 2005; Bohrer 2007; Buil et al. 2008; Kim et al. 2008a). Uzman görüşlerinden de yararlanılarak oluşturulan anket formu, katılımcılarla yüz yüze görüşmek suretiyle uygulanmıştır. 7'li Likert ölçeğe göre düzenlenen anket formu 1=Kesinlikle katılmıyorum - 7=Kesinlikle katılıyorum şeklinde biçimlendirilmiştir.

2.4. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Çalışmada öncelikle kullanılan ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik analizleri yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini test etmek amacıyla alfa katsayısından yararlanılmıştır. Yapılan analiz sonucunda ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,915 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuç, ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin geçerliliğini test etmek için faktör analizi kullanılmıştır. Faktör analizi, keşfedici faktör analizi (KFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki farklı şekilde uygulanmaktadır (Loehlin 2004). Keşfedici faktör analizinde faktör yapıları önceden bilinmemekte ve bu yapıların tanımlanması amaçlanmakta, doğrulayıcı faktör analizinde ise önceden bilinen faktör yapılarının doğrulanması amaçlanmaktadır (Altunışık ve diğerleri 2005). Bu amaçla çalışmada marka değeri boyutlarına ilişkin olarak oluşturulan ölçeğin geçerlilik analizinde KFA; SERVQUAL ölçeğe ilişkin algı ve beklenti ifadelerinin belirlenmesinde DFA kullanılmıştır.

Algı ve beklenti ölçeklerini oluşturan SERVQUAL ölçeğinin 22+22 ifadesi (somutluk için 4, güvenilirlik için 5, cevap verebilirlik için 4, güvence için 4 ve empati için 5 ifade) DFA'ya tabi tutulmuştur. Yapılan analiz sonucunda hem algı hem de beklenti ölçeğinde bozucu etkiye sahip olan dört ifade çıkartılmıştır. Bu ifadeler beklenti ölçeği için cevap verebilirlik boyutundan "Hastane çalışanları çok yoğun olsalar bile, müşteri isteklerine hızlı bir şekilde cevap vermeleri uygundur", güvence boyutundan "Hastane çalışanları işlerini iyi bir şekilde yapabilmeleri için kurumları tarafından yeterince desteklenmelidir" ve empati boyutundan "Hastane çalışanlarının müfterilere kişisel ilgi göstermeleri beklenilemez" ve "Hastanelerin çalışma saatlerinin tüm müşterilerine uygun olması beklenmemelidir"; algı boyutu için ise aynı beklentilere karşılık gelen, "X hastanesi çalışanları müşteri isteklerine hızlı bir şekilde cevap vermek için uğraşırlar", "X hastanesi çalışanları işlerini iyi bir şekilde yapabilmeleri için kurumları tarafından yeterince desteklenirler", "X hastanesi çalışanları müşterilere kişisel ilgi göstermez" ve "X hastanesinin çalışma saatleri tüm müşterileri için

uygun değildir” ifadeleridir. Bu ifadeler çıkarıldıktan sonra Algı Ölçeği Uyum Ölçütleri CMIN=385,980, sd=122, p-değeri=0.000, RMSEA=0.060, CFI=0.95, NFI=0.93, GFI=0.94, AGFI=0.91 ve Beklenti Ölçeği Uyum Ölçütleri CMIN=356,536, sd=122, p-değeri=0.000, RMSEA=0.056, CFI=0.93, NFI=0.90, GFI=0.94, AGFI=0.91 olarak bulunmuştur. Uyum iyiliklerinin uygun olduğu görüldüğünde; sonraki analizlerde algılanan hizmet kalitesi ölçümünde somutluk için 4, güvenilirlik için 5, cevap verebilirlik için 3, güvence için 3 ve empati için 3 ifade olmak üzere toplam 18 ifade kullanılmıştır.

Tablo 1. KMO ve Bartlett's Test Sonucu

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü		0,839
Bartlett's Küresellik Testi	Yaklaşık Ki-Kare Değeri	3818,252
	Serbestlik Derecesi	190
	p	0,000

Hastane marka değeri boyutlarına ilişkin olarak 20 değişkenin dahil edildiği ilk KFA sonucunda KMO değeri 0,839 hesaplanmış olup; Bartlett Sphericity Testi anlamlı çıkmıştır (Tablo 1). Bu sonuç faktör analizi yapmak için örneklemin uygun olduğunu göstermektedir. Ancak faktör yükleri incelenerek yapılan değerlendirme sonucunda “X hastanesi toplumsal olaylara aktif olarak destek vermektedir” ve “X hastanesini çevremdeki insanlara önerebilirim” ifadelerinin bozucu etkiye sahip olduğu tespit edildiği için ölçekten çıkartılmıştır.

Ölçeğin 18 ifadeden oluşan yeni haliyle tekrar faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda beklendiği gibi ifadeler dört faktör altında toplanmıştır. Bu faktörlerden marka çağrışımı 6 ifade, marka bağlılığı ifade, marka farkındalığı 3 ifade ve algılanan kalite boyutu 5 ifadeden oluşmuştur. Analiz sonucunda ayrıca, ölçeğin toplam açıklanan varyansı %57,642 ve Cronbach Alpha Değeri 0,824 bulunmuştur (Tablo 2). Ölçek bu haliyle gerçekleştirilen analizlere temel oluşturmuştur.

Tablo 2. Hastane Marka Değeri Boyutlarına İlişkin Faktör Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Örneklem Uygunluğunun Ölçüsü			0,838
Bartlett's Küresellik Testi			Anlamlı
Serbestlik Derecesi	153	p	0,000
Cronbach Alpha	0,824	Açıklanan Toplam Varyans	57,642
Algı Boyutları	Faktör Yükleri	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
<i>Marka Çağrışımları</i>			
S35. X hastanesi kişilerin dini inançlarına ve etnik kökenlerine karşı saygılı davranmaktadır.	0,782	27,329	0,802
S34. "Tedavi" denince şehirdeki ilk aklıma gelen X hastanesidir.	0,752		
S31. X hastanesinde hasta şikâyetleri dikkate alınır.	0,652		
S28. X hastanesinin tıbbi konulardaki teknolojik gelişmelere ayak uydurduğunu düşünüyorum.	0,625		
S36. "Başarı" X hastanesini tasvir eden kelimelerden bir tanesidir.	0,593		
S37. Diğer hastanelerle kıyaslandığında, X hastanesi hastalara daha fazla önem verir.	0,547		
<i>Marka Bağlılığı</i>			
S23. Çevremdeki insanlarda öncelikle X hastanesini tercih ederler.	0,766	12,315	0,752
S25. İkamet ettiğim yere X hastanesinden daha yakın bir hastane olsa dahi ben X hastanesini tercih ederdim.	0,755		
S26. X hastanesi benim ilk tercihimdir.	0,702		
S24. Kendimi X hastanesine bağlı olarak hissediyorum.	0,664		
<i>Marka Farkındalığı</i>			
S29. Logo ve sloganlar hastaların hastane hakkında fikir edinmesine katkı sağlamaktadır.	0,868	9,376	0,796
S33. Tüm hastane logoları içinde X hastanesinin logosunu tanıyabilirim.	0,832		
S27. X hastanesinin yapmış olduğu tanıtım faaliyetleri dikkatimi çekmektedir.	0,801		
<i>Algılanan Kalite</i>			
Cevap Verebilirlik	0,772	8,623	0,698
Güvenilirlik	0,630		
Empati	0,628		
Güvence	0,609		
Somutluk	0,509		

III. BULGULAR

Çalışmaya katılan sağlık hizmet tüketicilerinin sosyo-demografik özellikleri ve tercih ettikleri hastaneye göre dağılımları Tablo 3'de görülmektedir. Buna göre araştırmaya katılanların %52,6'sı kamu, %47,4'ü ise özel hastaneleri tercih etmektedirler. %58,7'si

erkeklerden oluşan katılımcıların, %70,8'i evli, %36,2'si lise mezunu ve %28,5'i işçilerden oluşmaktadır. Ayrıca araştırmaya katılan tüketicilere göre tüketicilerin hastane tercihinde hastanenin kalite hizmet sunması (%31,4) en önemli faktördür. Tüketicilerin hastane tercihinde etkisi olduğunu ifade ettikleri diğer etkenler; güven (%23,6), memnuniyet (%18,5), ulaşım kolaylığı (%13,2), ileri teknolojiye sahip olması (%9,5), tavsiye (%2,5) ve tanıtım ve reklam (%1,4) şeklinde sıralanmaktadır.

Tablo 3. Sosyo-demografik Özellikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	252	41,3
Erkek	358	58,7
Medeni Durum		
Evli	432	70,8
Bekâr	178	29,2
Eğitim Durumu		
İlköğretim	120	19,7
Lise	221	36,2
Ön Lisans	113	18,5
Lisans	131	21,5
Lisansüstü	25	4,1
Gelir Durumu (TL)		
≤750	100	16,4
751-1500	240	39,3
1501-2250	183	30,0
2251-3000	40	6,6
≥3001	47	7,7
Meslek		
İşçi	174	28,5
Esnaf	103	16,9
Memur	89	14,6
Eğitimci	60	9,8
Emekli	46	7,5
Ev hanımı	43	7,0
Teknik eleman	34	5,6
Çiftçi	31	5,1
Öğrenci	30	4,9
Yaş		
≤25	95	15,6
26-35	226	37,0
36-45	178	29,2
≥46	111	18,2
Hastane Tercihi		
Kamu	321	52,6
Özel	289	47,4

Marka değeri ve boyutlarına ilişkin Şekil 1'de gösterilen kavramsal modelin teorik ilişkilerin test edilmesi ve bir değişkenin diğeri üzerindeki etkisini göstermek amacıyla yapısal denklem modellemesinden yararlanılmıştır. Teorik alt yapı ile oluşturulan bu nedensel ilişkiler, yol diyagramları aracılığıyla yapısal modeli oluşturan bir dizi yapısal denkleme dönüştürülmüştür (Hair et al. 1998).

Tablo 4. Marka Değeri Boyutları Arasındaki Kovaryans İlişki

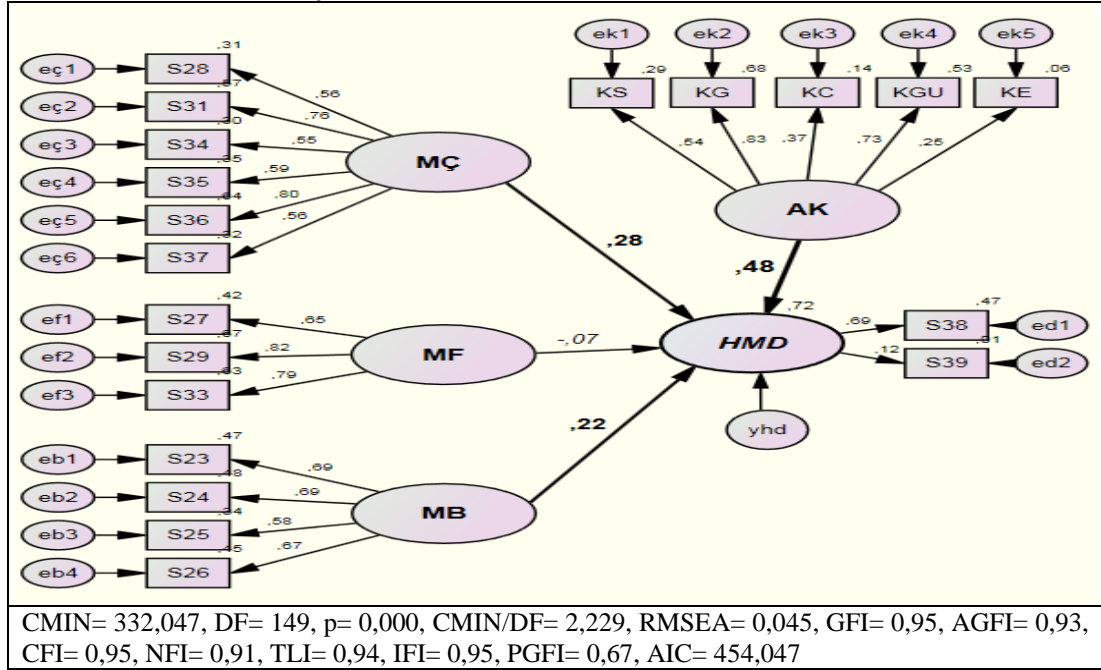
Boyut ilişkileri	ρ	SH	t	H ₁ Hipotezi
Marka Çağrışımları ↔ Marka Bağlılığı*	0,716	0,031	23,013	Kabul
Marka Bağlılığı ↔ Marka Farkındalığı***	-0,076	0,053	-1,423	Red
Marka Farkındalığı ↔ Algılanan Kalite**	0,125	0,049	2,532	Kabul
Marka Çağrışımları ↔ Marka Farkındalığı**	0,124	0,047	2,656	Kabul
Marka Bağlılığı ↔ Algılanan Kalite*	0,524	0,043	12,171	Kabul
Marka Çağrışımları ↔ Algılanan Kalite*	0,678	0,031	21,886	Kabul

* p<0,01, ** p<0,05, *** p>0,05

Tablo 4’de H₁ hipotezini test etmek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli kullanılarak yapılan analiz sonucunda oluşturulan Kovaryans İlişki tablosu görülmektedir. Modelde yer alan boyutlar arasındaki ilişki incelendiğinde, en yüksek ilişkinin marka çağrışımları ile marka bağlılığı arasında olduğu görülmektedir ($\rho=0,716$). İkinci ve üçüncü en yüksek ilişki sırasıyla algılanan kalite ile marka çağrışımları ($\rho=0,678$) ve algılanan kalite ile marka bağlılığı ($\rho=0,524$) arasındadır. Ayrıca marka bağlılığı ile marka farkındalığı ($\rho=0,125$) ve marka çağrışımları ile marka farkındalığı ($\rho=0,124$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Buna karşılık marka bağlılığı ile marka farkındalığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bu durumda hastane marka değeri boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır hipotezi (H₁); algılanan kalite ile marka farkındalığı, marka bağlılığı ve marka çağrışımları; marka çağrışımları ile marka bağlılığı ve marka farkındalığı boyutları için kabul edilmiş olup; marka bağlılığı ile marka farkındalığı boyutları bakımından reddedilmiştir (Tablo 4).

Hastaneler için genel bir modellemeye ulaşabilmek amacıyla, öncelikle kamu ve özel tüm hastanelere ait gözlemler bir arada değerlendirilerek toplam 610 gözlem Yol analizi kullanılarak analiz edilmiştir (Şekil 2).

Şekil 2. Marka Değer Boyutlarının Hastane Marka Değerine Etkisini Gösteren Model Testinin AMOS Çıktısı



Yapısal veya ölçüm modellerini değerlendirmeden önce, tüm nedensel ilişkiler kümesinin gösteriminin yeterli olduğundan ve yapısal modelin kabul edilebilirliğinden emin olmak amacıyla modelin uyum istatistiklerine bakılmıştır. Şekil 2’de görüldüğü üzere, modelin uyum iyiliği (GFI) değeri 0,95 ile kabul edilebilir düzeydedir. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (root mean square error of approximation, RMSEA) değeri ise 0,045’dir. Bu değer 0,05’in altında olması iyi uyumu ve 0,05 ile 0,08 arasındaki değerlerin kabul edilebilir uyumu (Byrne 2009) gösterdiği düşünüldüğünde RMSEA değerine göre model iyi uyum göstermiştir. Ayrıca Tucker-Lewis İndeksi (TLI) 0,94 ve normalize edilmiş uyum indeksi (Normed fit index-NFI) ise 0,91 değerleri ile kabul edilebilir düzeydedir.

Modelde hastane marka değerini etkileyen boyutlar olan, algılanan kalite (AK), marka çağrışımı (MÇ), marka farkındalığı (MF) ve marka bağlılığı (MB) bağımsız değişkenler (dışsal-exogenous) olarak isimlendirilirken, bağımlı değişken olarak (içsel-endogenous) hastane marka değeri (HMD) tanımlanmıştır. Modelde marka çağrışımını oluşturan 6 ifade, marka farkındalığını oluşturan 3 ifade ve marka bağlılığını oluşturan 4 ifade yer almaktadır. Ayrıca algılanan kalite boyutunu oluşturan ifadeler SERVQUAL ölçeğinde yer alan ifadelerin oluşturduğu boyutlardan oluşmaktadır. Dolayısıyla modeldeki algılanan kaliteyi oluşturan boyutlardan KS= somutluğu, KG= güvenilirliği, KC= cevap verebilirliği, KGU= güvenceyi ve KE= empatiyi ifade etmektedir.

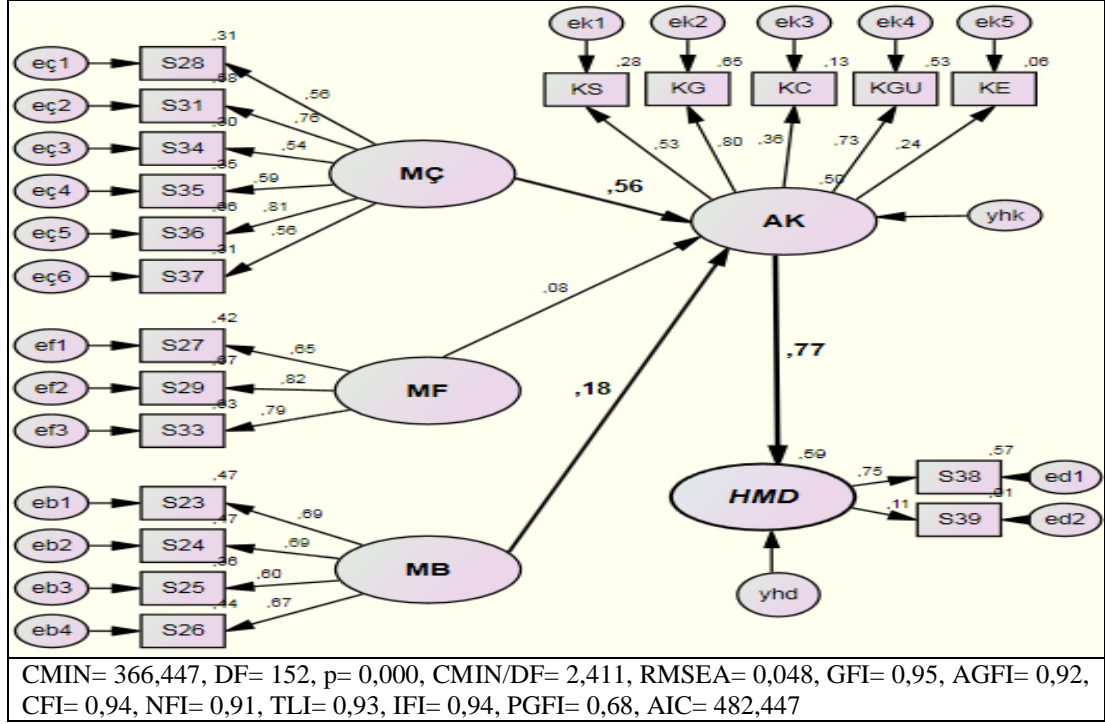
Tablo 5. Marka Değeri Boyutlarının Hastane Marka Değerine Olan Etkisi

Boyutlar	ρ	Standart Hata	t	p
MF → HMD	-0,07	0,029	-1,246	0,213
MÇ → HMD	0,28	0,120	2,840	0,005
MB → HMD	0,22	0,079	2,536	0,011
AK → HMD	0,48	0,166	5,370	0,000

Algılanan kalite (tahmin değeri=0,48; t-değeri=5,370), marka çağrışımı (tahmin değeri=0,28; t-değeri=2,840) ve marka bağlılığı (tahmin değeri=0,22; t-değeri=2,536) boyutları karşılaştırıldığında, hastane marka değerini en fazla etkileyen boyut algılanan

kalitedir. Algılanan kaliteyi sırayla marka çağrışımı ve marka bağlılığı takip etmektedir. Ayrıca marka farkındalığı (tahmin değeri=-0,07; t-değeri=-1,246) boyutunun hastane marka değerine negatif yönlü bir etkisi olduğu saptanmıştır. Ancak bu etki istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Tablo 5).

Şekil 3. Araştırma Modeli Testinin AMOS Çıktısı



Araştırma ikinci olarak, çalışma modelinin temelini oluşturan ve algılanan kalitenin dışındaki boyutlar olan marka çağrışımı, marka farkındalığı ve marka bağlılığının algılanan kaliteye, algılanan kalitenin de hastane marka değerine olan etkisini ortaya koyan model de test edilmiştir. Modelde hastane marka değerini etkileyen boyutlar olan, marka çağrışımı (MÇ), marka farkındalığı (MF) ve marka bağlılığı (MB) bağımsız değişkenler (dışsal-exogenous) olarak isimlendirilirken, algılanan kalite (AK) hem bunların bağlandığı bağımlı değişken hem de hastane marka değerini etkileyen bağımsız değişken olarak isimlendirilmiştir. Ayrıca hastane marka değeri (HMD) bağımlı değişken olarak (içsel-endogenous) tanımlanmıştır (Şekil 3).

Yapısal veya ölçüm modellerini değerlendirmeden önce, tüm nedensel ilişkiler kümesinin gösteriminin yeterli olduğundan ve yapısal modelin kabul edilebilirliğinden emin olmak amacıyla modelin uyum istatistiklerine bakılmıştır. Şekil 3’de görüldüğü üzere, GFI değeri 0,95 ile kabul edilebilir düzeydedir. RMSEA değeri 0,048, TLI 0,93 ve NFI 0,91 değerleri ile kabul edilebilir düzeydedir.

Tablo 6. Modeli Oluşturan Boyutların Etkileri

Boyutlar	ρ	Standart Hata	t	p
MF → AK	0,08	0,011	1,845	0,065
MÇ → AK	0,56	0,052	7,034	0,000
MB → AK	0,18	0,032	2,726	0,006
AK → HMD	0,79	0,154	10,137	0,000

Marka çağrışımı (tahmin değeri=0,56; t-değeri=7,034), marka farkındalığı (tahmin değeri=0,08, t-değeri=1,845) ve marka bağlılığı (tahmin değeri=0,18; t-değeri=2,726) boyutları karşılaştırıldığında, algılanan kaliteyi en fazla etkileyen boyut marka çağrışımıdır. Marka çağrışımını marka bağlılığı ve marka farkındalığı takip etmektedir. Ancak marka farkındalığının algılanan kaliteye olan etkisi anlamlı çıkmamıştır. Diğer taraftan algılanan kalitenin (tahmin değeri=0,77; t-değeri=10,063) hastane marka değerine olan etkisi üç boyutun etkisiyle daha da artmıştır. Bu durumda “H₂: Algılanan kalitenin hastane marka değeri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi vardır” hipotezi kabul edilmiştir (Tablo 6).

IV. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada sağlık hizmetlerinde önemi yeni yeni fark edilen, işletmelerin faaliyetlerini sürdürmede önemli bir etkisi bulunan ve işletmelerin finansal kazançları üzerinde belirleyici rol oynayabilen tüketici temelli marka değeri yaklaşımı benimsenmiştir. Bu amaçla çalışma ile sağlık hizmeti tüketicilerinin genel olarak hastane marka değeri algılarını belirlemede temel rol oynadığı düşünülen marka çağrışımı, marka farkındalığı, marka bağlılığı ve özellikle de algılanan kalite boyutları ampirik olarak incelenmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre hastane marka değerini doğrudan etkileyen boyutlar arasında en yüksek etkiye, algılanan kalite sahiptir. Marka değerinin, bir markanın hem soyut hem de somut kalite algısı ile belirlendiği yönündeki görüşler de algılanan kalitenin en temel hastane marka değeri belirleyicisi olduğunu teyit eder niteliktedir.

Araştırmada “hastanenin kişilerin inançlarına ve etnik kökenlerine saygılı davranması, şikâyetlerin dikkate alınması, teknolojik gelişmelere ayak uydurması, başarılı olması ve hastalara rakiplerine göre daha fazla önem vermesi” gibi ifadelerin yer aldığı marka çağrışımı boyutu hastane marka değeri boyutlarından algılanan kaliteden sonra ikinci yüksek etkiye sahip boyuttur. Ayrıca marka çağrışımı, marka farkındalığı ve marka bağlılığına göre hem algılanan kaliteye en fazla etki eden hem de algılanan kalite üzerinden hastane marka değerine en fazla dolaylı etkisi olan boyuttur. Dikkat çekici diğer bir sonuç, marka çağrışımının hastane marka değerine algılanan kalitenin üzerinden olan dolaylı etkisinin, doğrudan etkisinden daha yüksek olmasıdır. Bu sonuçlardan hareketle, hastanelerin, hastaların istek ve beklentilerini dikkate alarak, onlara önem verildiğini hissettirmesinin tüketicilerdeki marka çağrışım düzeyini olumlu yönde etkileyeceği söylenebilir.

Flexner ve Berkowitz'in (1979) 1465 kişi üzerinde yaptıkları ve kişileri bağlı oldukları bir hekimi olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayırdıkları çalışmada da, her iki grubunda hastane seçiminde daha iyi muayene eden hastanelere öncelik verdikleri bulunmuştur. Dolayısıyla hastanelerin öncelikli olarak temel işlevleri olan tedaviye ilişkin unsurlarını ve fiziksel imkânlarını tüketicilerin beklentilerini karşılayacak şekilde geliştirmeleri önemli bulunmaktadır.

Araştırmada marka farkındalığının hastane marka değeri üzerinde doğrudan veya dolaylı anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Hastanelerin marka değerlerini ön plana çıkaracak şekilde reklam yapmalarının kısıtlanmış olmasının bu sonucun çıkmasında etkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle hastanelerin marka farkındalığını oluşturmak ve geliştirmek için çarpıcı logo ve sloganlar kullanmaları ve yeni hizmet alanlarına girdiklerinde kurumsal reklamcılık gibi aktiviteler ile müşterilerinin dikkatini çekecek faaliyetlerde bulunmaları önerilmektedir.

Hastane marka değerini etkileyen bir diğer boyut ise marka bağlılığıdır. Araştırmanın sonuçlarına göre marka bağlılığı algılan kalite ve marka çağrışımından sonra hastane marka değerini etkileyen üçüncü boyuttur. Erdem ve arkadaşlarının (2008) Elazığ'da hasta

memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisini araştırdıkları çalışmada; hasta bağlılığının en fazla ilgi ve nezaket boyutundan etkilendiği bulunmuştur. Torres et al. (2009) Şili’de hastaların sağlık kuruluşuna olan bağlılığını geliştirme sürecine, doktorun ve doktorun sahip olduğu itibarın etkisini araştırdıkları çalışmalarında, doktorun itibarının olumlu olmasının hasta güven ve memnuniyetini de olumlu etkileyerek hasta bağlılığını sağlayacağı bulunmuştur. Dolayısıyla sağlık hizmetlerinin genel değerlendirilmesinde hasta-hekim ilişkisi kritik öneme sahiptir. Hasta bağlılığında genel olarak öncelikle doktor, arkadaş ve aile tavsiyeleri etkili olmaktadır (Spake, Bishop 2009).

Sonuç olarak markaya bağlı müşteriler oluşturmak ve bunu sürekli kılmak en büyük getirisi, yüksek değerde bir markaya sahip olmaktır. Hastane yöneticilerinin tüketicilerin hastaneye bağlılık düzeylerini geliştirmeleri bu bakımdan önem taşımaktadır. Sağlık hizmetlerinde müşteri bağlılığı ihtiyaç duyulan hizmetten önemli düzeyde etkilenmekle birlikte, resepsiyon, tetkik, teşhis ve ev idaresi gibi süreçlerde sunulan kaliteli hizmet müşteri bağlılığını ve buna bağlı olarak hastane marka değerini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Aaker D. A. (1991) **Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name**. The Free Press, New York.
2. Aaker D. A. (1996) Measuring Brand Equity Across Products and Markets. **California Management Review** 38(3): 102-120.
3. Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S. ve Yıldırım, E. (2005) **Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı**. Sakarya Kitabevi, Sakarya.
4. Andaleeb S. S., Siddiqui N. and Khandakar S. (2007) Patient Satisfaction with Health Services in Bangladesh. **Health Policy and Planning** 22(4): 268–273.
5. Apaydın F. (2009) Sağlık İşletmelerinde Marka Yönetimi. İçinde: A. Coşkun ve A. Akın (ed.) **Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi**. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
6. Ar A. A. (2007) **Marka ve Marka Stratejileri**. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
7. Atılğan E. (2005) Marka Değeri Belirleyicilerinin Uluslararası Analizi. **Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi**, Antalya.
8. Bal H. (2001) **Bilimsel Araştırma Yöntem ve Teknikleri**. Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi, Isparta.
9. 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**
10. Buil I., De Chernatony L. and Martinez E. (2008) A Cross-National Validation of The Consumer-Based Brand Equity Scale. **Journal of Product & Brand Management** 17(6): 384–392.
11. Byrne B. M. (2009) **Structural Equation Modeling With AMOS: Basic Concepts, Application, and Programming**. Routledge, New York.

12. De Chernatony L., Drury S. and Segal-Horn S. (2004) Identifying and Sustaining Services Brands' Values. **Journal of Marketing Communications** 10(2): 73-93.
13. Erdem R., Rahman S., Avcı L., Demirel B., Köseoğlu S., Fırat G., Kesici T., Kırmızıgül Ş., Üzel S. ve Kubat C. (2008) Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. **Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 31(2): 95-118.
14. Faircloth J. B. (2005) Factors Influencing Nonprofit Resource Provider Support Decisions: Applying The Brand Equity Concept to Nonprofits. **Journal of Marketing** 13(3): 1-15.
15. Flexner W. A. and Berkowitz E. N. (1979) Marketing Research in Health Services Planning: a Model. **Public Health Reports** 94(6): 503-513.
16. Greenawalt B. J. (2001) Can Branding Curb Burnout? **Nursing Management** 32(9): 26-31.
17. Grewal D. (1995) Product Quality Expectations: Towards An Understanding of Their Antecedents and Consequences. **Journal of Business and Psychology** 9(3): 225- 240.
18. Hair J., Anderson R. E., Tahtam R. L. and Black W. C. (1998) **Multivariate Data Analysis**. Prentice Hall Inc, New Jersey, USA.
19. Kavuncubaşı Ş. (2000) **Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi**. Siyasal Kitabevi, Ankara.
20. Keller K. L. (2003) **Strategic Brand Management: Building, Measuring and Managing Brand Equity**. Prentice Hall, New Jersey.
21. Kim H. and Kim W. G. (2005) The Relationship Between Brand Equity and Firms' Performance in Luxury Hotels And Chain Restaurants. **Tourism Management** 26(4): 549-560.
22. Kim K. H., Kim K. S., Kim D. Y., Kim J. H. and Kang S. H. (2008a) Brand Equity in Hospital Marketing. **Journal of Business Research** 61(1): 75-82.
23. Kim W. G., Jin-Sun B. and Kim H. J. (2008b) Multidimensional Customer-Based Brand Equity and Its Consequences in Midpriced Hotels. **Journal of Hospitality & Tourism Research** 32(2): 235-254.
24. Lassar W., Mittal B. and Sharma A. (1995) Measuring Customer-Based Brand Equity. **The Journal of Consumer Marketing** 12(4): 11-19.
25. Loehlin J. C. (2004) **Latent Variable Models; an Introduction to Factor, Path, and Structural Equation Analysis**. Lawrence Erlbaum Associates, London.
26. Mangini M. K. (2002) Branding 101. **Marketing Health Research** 22(3): 20-23.
27. Pappu R., Quester P. G. and Cooksey R. W. (2005) Consumer-Based Brand Equity: Improving The Measurement – Empirical Evidence. **Journal of Product & Brand Management** 14(3): 143-154.

28. Parasuraman A., Zeithaml V. A. and Berry L. L. (1988) Servqual: A Multiple-Item Scale for Measuring Customer Perceptions of Service Quality. **Journal of Retailing** 64(1): 12-40.
29. Petromilli M. and Michalczyk D. (1999) Your Most Valuable Asset: Increasing the Value of Your Hospital Through Its Brand. **Marketing Health Services** 19(2): 4-9.
30. Schultz D. E. (2005) The Loyalty Paradox; What is Brand Loyalty After All? **Marketing Management** 14(5): 10-11.
31. Spake D. F. and Bishop J. S. (2009) The Impact of Perceived Closeness on The Differing Roles of Satisfaction, Trust, Commitment, and Comfort on Intention to Remain With A Physician. **Health Marketing Quarterly** 26(1): 1-15.
32. Tek Ö. B. ve Özgöl E. (2005) **Modern Pazarlama İlkeleri**. Birleşik Matbaacılık, İzmir.
33. Torres E., Vasquez-Parraga A. and Barra C. (2009) The Path of Patient Loyalty and the Role of Doctor Reputation. **Health Marketing Quarterly** 26(3): 183-197.