

# Marka Tercihi ile Demografik Özellikler Arasındaki İlişki: Gaziantep'teki Özel Hastaneler Üzerinde Bir Araştırma

Emre ÇOLAKOĞLU\*  
İbrahim Halil SEYREK\*\*

## ÖZ

*Bu çalışmanın amacı, özel hastane marka tercihi ile bu hastaneleri tercih eden bireylerin demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmektir. Çalışmada cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyi değişkenleri ile hastane tercihi arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu amaçla, Gaziantep'te faaliyet gösteren dört özel hastanede, poliklinik hizmeti alan 620 hasta ve yakınıyla yüz yüze anket çalışması yapılmıştır. Elde edilen veriler üzerinde Ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim düzeyi ve gelir düzeyleri ile hastane markası tercihleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna varılmıştır.*

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık Hizmetleri Pazarlaması, Hastane Markası, Hastane Seçimi, Demografik Özellikler

## The Relationship between Brand Choice and Demographic Characteristics: A Study on Private Hospitals in Gaziantep

### ABSTRACT

*The purpose of this study is to determine whether there is a relationship between the brand choice of private hospitals and the demographic characteristics of the individuals choosing these hospitals. In the study, the relationship between the variables gender, marital status, age, education level and income level and hospital brand choice are investigated. For this purpose, face-to-face surveys were conducted on 620 patients and their relatives who received polyclinic services in four private hospitals operating in Gaziantep. Chi-square independence tests were performed on the collected data. As a result of the analyses, it is found that there is a statistically significant relationship between the gender, marital status, age, education level and income levels of participants and their hospital brand choice.*

**Keywords:** Healthcare Marketing, Hospital Brand, Hospital Choice, Demographic Characteristics

## I. GİRİŞ

Türkiye'de sağlık sistemi, 2002 yılına kadar ağırlıklı olarak devletin hizmet sunduğu bir alan olup, kamu bütçesinin büyük bir kısmını sağlık harcamaları oluşturmaktaydı. Değişen makroekonomik koşullar doğrultusunda, sağlık hizmeti talebindeki ve hastane ihtiyacındaki hızlı artış beklentisi, hükümetin bu ihtiyaçları karşılamak için özel sektörün rolünün artırılmasına yönelik yeni düzenlemeler yapmasına yol açtı (Kitapçı ve diğerleri 2014). 2003 yılında sağlıkta dönüşüm programının uygulanması, sağlık hizmetlerinin sunumunda işletmecilik anlayışının hakim olmasını ve özel hastanelerin hızlı bir şekilde artmasını sağladı (Erol, Özdenir 2014).

\*Doktora Öğrencisi, Gaziantep Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme ABD, colakogluemre@gmail.com

\*\* Prof. Dr., Kilis 7 Aralık Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, ihseyrek@kilis.edu.tr

Tüm dünyada özel hastaneler, hizmet sektörü içinde faaliyette bulunan ticari firmalar olmalarına rağmen, pazarlama faaliyetlerini gerçekleştirirken, halk sağlığı alanının bir parçası olarak, toplumun refahının artırılmasına katkı sağlaması gerektiği düşüncesinin bir sonucu olarak, kendine has zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Kim et al. 2008). Bu zorlukların başında sağlık hizmetlerinin tanıtım ve reklamının çeşitli yasalar tarafından kısıtlanması gelmektedir (Ekiyor, Tengilimoğlu 2014). Ayrıca sağlık hizmetlerinin kendine has özellikleri de başka zorluklara neden olmaktadır.

Sağlık hizmetleri, diğer hizmet türlerinden farklı ve karmaşık özelliklere sahiptir. Bu özelliklerin başında, hizmetin soyut doğası nedeniyle, hizmetin sonuçlarının önceden tahmin edilebilirliğinin düşük olması gelmektedir. Bu durum hizmet sunan kurumun kalitesi, doğru teşhis ve tedavi sunup sunmadığı, hatta kişisel bilgilerin yasadışı olarak başkalarıyla paylaşılıp paylaşılmayacağı gibi konular hakkında müşterilerin endişelenmesine ve güvensiz hissetmelerine sebep olmaktadır (Chang et al. 2013). Bir başka özellik de hizmet alan ve sunan arasındaki bilgi asimetrisinin büyüklüğüdür. Bu asimetrisinin nedeni, hizmet alıcısı konumundaki hastaların ihtiyaçlarının belirlenmesi, ihtiyaçların kapsamı, maliyeti ve ihtiyacın karşılanma süresinin, hizmet sağlayıcı konumunda bulunan kişi ya da kurumlar tarafından belirlenmesinden kaynaklanmaktadır (Bilgili, Ecevit 2008). Bir diğer özellik ise genellikle sağlık hizmeti ihtiyacının rastlantısal olarak ortaya çıkması, ikame edilemez ve ertelenemez olmasıdır. Bu durum hem hizmeti sunan hem de talep eden açısından yüksek belirsizlik anlamına gelmektedir (Karaçor, Arkan 2014). Yani bireyin kronik bir rahatsızlığı yoksa ne zaman, nerede ve ne tür bir sağlık hizmetine ihtiyaç duyacağı belirsizdir.

Artan rekabet ve sağlık sektörünün kendine has özellikleri, özel hastanelerin varlıklarını devam ettirmek ve kar elde etmek için sundukları ürün ve hizmetleri rakiplerinden farklılaştırmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak bu farklılaştırma, bilgiye erişim ve teknoloji transferindeki kolaylıkların, ürün ve hizmetlerin fonksiyonel özelliklerini kolay taklit edilebilir hale getirmesinden dolayı, bu özelliklere dayalı farklılaştırmayı neredeyse imkânsız hale getirmiştir. Bu nedenle farklılaştırma müşteriler ile duygusal ve sembolik bağlar kurmaktan geçmektedir (Guiry, Guanajuato 2013).

Tüm bu özellikler nedeniyle, özel hastanelerin müşterilerin güven düzeyini arttırması, satın alma öncesi risk algısındaki yüksekliği azaltması ve kalitenin değerlendirilmesindeki zorlukları ortan kaldırması diğer sektörlerdeki firmalara göre daha zordur ve bu zorluklarla baş edebilmenin en iyi yolu markalaşmaktan geçmektedir (Kemp et al. 2014).

Marka, müşterinin zihninde kurumun ismiyle bağlantılı niteliklerdir. Özellikle sağlık hizmetlerinde hatırlanabilir ve tutarlı bir marka algısı oluşturmak, sunulan hizmetin rakiplerden farklılaşmasını sağlayabilir (Piaralal, Mei 2015). Marka, işletmenin potansiyel müşterilerine sunacağı hizmet ve deneyim hakkında bir vaattir ve kurumların müşteriler tarafından kıyaslanmasına yardımcı olan önemli bir pazarlama aracıdır. Sağlık kurumları için marka, rakiplere karşı esneklik ve verimlilik artışı yaratmasıyla rekabet üstünlüğü sağlamasına; hizmet sunumu esnasındaki finansal ve sosyal risklerin azaltılmasına katkı sağlar (Ahmad et al. 2016).

Aynı zamanda markalar, hizmetlerin kişiselleştirilmesi yoluyla, farklı müşteri gruplarına yönelik farklı mesajlar iletmeyi sağlayan ve bu sayede pazar bölümlendirmesine olanak sağlayabilen bir iletişim aracı olarak da kullanılabilir (Aguerrebere et al. 2015). Buradan hareketle, bu çalışmanın amacı; özel hastanelerin birer marka olarak düşünüldüğünde, sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerin demografik özellikleri ile hastane markası seçimleri arasında bir ilişkinin olup olmadığının incelenmesidir. Bu kapsamda çalışma, hastane seçenekleri arasında nasıl seçim yapıldığını araştıran çalışmaların incelenmesi ve bu

doğrultuda hipotezlerin geliştirilmesi, çalışmanın yöntem ve kapsamının anlatılması, analizler ve sonuç bölümlerinden oluşmaktadır.

## II. LİTERATÜR ve HİPOTEZLER

Bireylerin sağlık hizmeti tercihleri ve bunları etkileyen faktörler hakkında bilgi sahibi olmak, sağlık hizmetleri pazarlamasının hayati bir parçasıdır (Morrison et al. 2004). Bu nedenle hastane seçimini etkileyen faktörlerin incelendiği literatürde birçok yerli ve yabancı çalışma bulunmaktadır. Her ne kadar bu çalışmalarda, çalışmanın yapıldığı ülkenin sosyal, kültürel, ekonomik ve sağlık sistemi yapısından kaynaklı, çok sayıda farklı faktörün etkisi incelenirse de çalışmaların büyük kısmında bazı faktörlerin öne çıkarak, hastane seçimi üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastanenin büyüklüğü, teknolojik özellikleri, temizliği, deneyimi ve kalitesi gibi fiziksel özellikleri (Tengilimoğlu 2001; Akıncı et al. 2005; Roh, Moon 2005; Lee et al. 2008; Jung et al. 2011; Birk, Henriksen 2012; Moscone et al. 2012; Jannati, Bahrami 2013; Laverty et al. 2013; Ghosh 2015; Şantaş ve diğerleri 2016), hastaneye yakınlık, erişim kolaylığı ve seyahat süresi (Chernew et al. 1998; Tengilimoğlu 2001; Akıncı ve diğerleri 2005; Roh, Moon 2005; Lee et al. 2008; Moscone et al. 2012; Laverty et al. 2013; Mosadeghrad 2014; Ghosh 2015; De Cruppé, Geraedts 2017), yasal işlemler ve tedavi için hastanede bekleme süresi (Tengilimoğlu 2001; Lee et al. 2008; Birk, Henriksen 2012; De Groot et al. 2012; Laverty et al. 2013), alınan hizmetin maliyeti (Tengilimoğlu 2001; Akıncı et al. 2005; Jannati, Bahrami 2013; Mosadeghrad 2014; Ghosh 2015; Şantaş ve diğerleri 2016), hastaların sahip olduğu sağlık sigortası veya sosyal güvenlik durumu (Tengilimoğlu 2001; Akıncı et al. 2005; Zerenler, Ögüt 2007; Adaman et al. 2009; Jannati, Bahrami 2013), hastaların, hastanelerle ilgili kendi geçmiş deneyimleri (Stausberg 2007; Jung et al. 2011; Moscone et al. 2012; Laverty et al. 2013), başka hastaların geçmiş deneyimlerinden elde edilen bilgiler (Zerenler, Ögüt 2007; Birk, Henriksen 2012; De Groot et al. 2012), aile fertleri ve arkadaşlar gibi sosyal çevrenin geçmiş deneyimleri ve tavsiyeleri (Zerenler, Ögüt 2007; Adaman et al. 2009; Moscone et al. 2012; Laverty et al. 2013), doktor veya uzmanların tavsiyeleri (Sloane et al. 1999; Leister, Stausberg 2007; Jannati, Bahrami 2013; Laverty et al. 2013; Ghosh 2015), sağlık kurumu veya hastanenin ünü ve itibarı (Akıncı et al. 2005; Lee et al. 2008; Dijs-Elsinga et al. 2010; Jung et al. 2011; Laverty et al. 2013; Çınaroğlu 2015; De Cruppé, Geraedts 2017) gibi faktörlerin öne çıktığı, bireylerin hastane seçimini belirlemede önemli olduğu görülmektedir.

Hastaneler ya da sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında seçim yapma problemiyle karşı karşıya kalan bireylerin, yukarıda bahsedilen faktörlerin yanı sıra, başka sektörlerde olduğu gibi, sosyo-demografik özelliklerinin de hastane seçimi sürecinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Fischer et al. 2015). Yip ve diğerleri (1998) Çin'in kırsal bölgelerinde yaşayan bireylerin kendi bölgelerindeki hastaneler yerine, şehir merkezlerindeki hastaneleri tercih etmeleri üzerinde etkili olan faktörleri inceledikleri çalışmalarında, bireylerin yaşları, eğitim seviyeleri ve gelir seviyeleri arttıkça şehir merkezlerindeki geniş kapsamlı hastaneleri tercih etme oranlarının arttığını belirlemişlerdir. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan iki farklı çalışmada, yerel hastaneler yerine şehir veya eyalet merkezlerindeki hastanelerin tercih edilmesinde Roh ve Moon (2005) yaş ve ırk faktörlerinin, Tai ve diğerleri (2004) ise eğitim ve gelir seviyesinin etkili olduğu, ayrıca evli olmayan erkeklerin evli erkeklere ve evli olsun ya da olmasın kadınlara oranla daha fazla yerel hastaneler yerine şehir merkezlerindeki hastaneleri tercih ettikleri sonucuna varmışlardır. Benzer şekilde İngiltere'de dört ayrı bölgede, Robertson ve Burge (2011) tarafından yapılan çalışmada, yerel hastaneler yerine merkezi hastanelerin tercih edilmesinde bireylerin yaşları ve eğitim seviyelerinin etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Özel hastane ve devlet hastanesi seçeneklerinin tercih edilmesini etkileyen faktörleri belirlemek için Andaleeb (2000) Bangladeş'te yaptığı çalışmada, servis kalitesinin yanı sıra bireylerin eğitim ve gelir seviyelerinin, Al-Doghaither ve diğerleri (2003) ise Suudi Arabistan'da yaptıkları çalışmada yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi ve mesleğin etkili olduğunu sonucuna varmışlar ve devlet hastanesi yerine özel hastaneyi seçenlerin özel sektör çalışanları, yüksek eğitim ve gelir sahipleri, daha yaşlılar ve erkekler olduğunu belirtmişlerdir. Habtom ve Ruys (2007) Eritre'de yaptıkları çalışmada özel, devlet ve kilise hastaneleri arasındaki tercihleri ile eğitim seviyesi ve sosyo-ekonomik durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu sonucuna varmışlardır. You ve Kwon (2012) Kore'de yaptıkları çalışmada, geniş kapsamlı uzman hastaneler, normal hastaneler ve klinikler olarak sınıfladıkları hastane türlerinin tercihi ile eğitim ve gelir seviyesinin istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif ilişkili olduğu, ayrıca bireylerin yerleşim yerleri ve cinsiyetleri açısından bu tercihlerin farklılaştığı sonucuna varmışlardır.

Tang ve diğerleri (2013) Çin'in çeşitli kentsel bölgelerinde 865 katılımcıyla yaptıkları çalışmada, halk sağlığı merkezlerinin tercih edilip edilmemesinde bireylerin yaş, eğitim seviyesi ve yaşanılan bölgenin etkisi olduğu sonucuna varmışlardır. Mosadeghrad (2014) İran'da merkezi hastanelerin olduğu bölgelerde yer alan büyük şehirlerde 320 katılımcı ile gerçekleştirdiği çalışmada, bireylerin devlet, eğitim-araştırma ve özel hastaneler arasındaki seçimleriyle, diğer faktörlerin yanı sıra eğitim, yaş ve mesleklerinin istatistiksel olarak ilişkili olduğu sonucuna varmıştır.

Türkiye'de devlet, üniversite ve özel hastanelerin tercih edilmesinde etkili olan faktörlerin incelendiği bazı araştırmalar mevcuttur. Özdemir ve diğerleri (2010) Bursa'da, ayakta tedavi gören 569 katılımcıyla gerçekleştirdikleri araştırmada, hastane tercihi ile yaş, medeni durum, eğitim ve gelir durumu arasında ilişki olduğu; Özkoç (2013) TÜİK 2010 yılı verilerini kullandığı çalışmada, hastane tercihiyle bireylerin yaş, cinsiyet, çalışma durumu, gelir durumu ve medeni durumları arasında istatistiksel olarak ilişki olduğu; Bostan ve diğerleri (2017) Karadeniz bölgesindeki beş şehirde 600 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, bireylerin hastane tercihini etkileyen faktörlerin yaş ve cinsiyet açısından farklılık gösterdiği sonucuna varmışlardır.

Mevcut literatür ve kavramsal incelemeler doğrultusunda, araştırmanın amacına uygun olarak, test edilecek hipotezler aşağıda belirtilmiştir;

H1: Hastane markası tercihi ile cinsiyet arasında ilişki vardır.

H2: Hastane markası tercihi ile medeni durum arasında ilişki vardır.

H3: Hastane markası tercihi ile yaş arasında ilişki vardır.

H4: Hastane markası tercihi ile eğitim durumu arasında ilişki vardır.

H5: Hastane markası tercihi ile gelir durumu arasında ilişki vardır.

### III. MATERYAL VE YÖNTEM

Bireylerin hastane markası tercihiyle demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, Gaziantep'te faaliyet gösteren dört özel hastanenin poliklinik bölümlerinde bulunan 620 hasta ve hasta yakınlarının katılımıyla yüz yüze anket çalışması gerçekleştirilmiştir. Zaman ve maliyet avantajı bakımında örneklem alma yöntemi olarak, tesadüfi olmayan yöntemlerden kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya dahil edilen hastaneler, en az beş yıldır hizmet veren, teknik ve tıbbi uzmanlık, tıbbi bölüm ve yatak kapasitesi bakımından benzer ve sosyal güvenlik kurumu ile anlaşması bulunması kriterleri gözetilerek seçilmiş, bu sayede hastane seçiminin bu faktörlerden etkilenme ihtimali ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

Analizlerde kullanılan tüm değişkenler kategorik veya sıralı oldukları için, test yöntemi olarak Ki-kare bağımsızlık testi kullanılmıştır. Ki-kare bağımsızlık testi, iki ya da daha fazla değişken grubu arasında ilişki olup olmadığını incelemek için kullanılan, parametrik olmayan bir yöntemdir. Bu yöntemde veriler, değişken sınıflarının yer aldığı satır ve sütunlardan oluşan ve herhangi bir sütundaki elemanla, satırdaki eleman arasındaki ilişkinin incelenmesini sağlayan, kontenjans tablosu adı verilen bir tablo ile gösterilir. Tablo yardımıyla her sütundaki elemanlara ait beklenen değerler ile gözlenen değerler kullanılarak Ki-kare değeri hesaplanır. Bulunan bu Ki-kare değeri, tablo değerinden büyükse H0 reddedilir, H1 kabul edilir. Ki-kare testi SPSS programı kullanılarak yapıldığında, Ki-kare değeri (Pearson Chi-Square) algoritma tarafından hesaplanır ve anlamlılık değeri 0,05'den küçükse H0 red, H1 kabul edilir (Demirgil 2010). Çalışmada analizler SPSS 23 programı kullanılarak yapılmıştır.

### IV. BULGULAR

Yapılan analizlerde, verilerin toplandığı hastaneler gerçek isimleri yerine Hastane A, Hastane B, Hastane C ve Hastane D olarak adlandırılmıştır. Araştırmaya 171 (%27,6) kişi Hastane A, 139 (%22,4) kişi Hastane B, 150 (%24,2) kişi Hastane C ve 160 (%25,8) Hastane D'den olmak üzere toplam 620 kişi katılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerine göre dağılımları Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	311	50,2
Erkek	287	46,3
Eksik veri	22	3,5
<b>Eğitim Durumu</b>		
İlkokul	112	18,1
Ortaokul	80	12,9
Lise	186	30,0
Üniversite	189	30,5
Lisansüstü	30	4,8
Eksik veri	23	3,7
<b>Yaş</b>		
18-25	149	24,0
26-35	237	38,2
36-45	110	17,8
46-55	59	9,5
56 üstü	45	7,3
Eksik veri	20	3,2
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	416	67,1
Bekâr	179	28,9
Eksik veri	25	4,0
<b>Gelir (TL)</b>		
1000 altı	132	21,3
1000-2000	266	42,9
2001-3000	117	18,9
3001-4000	47	7,6
4000 üstü	33	5,3
Eksik veri	25	4,0
<b>Hastane</b>		
Hastane A	171	27,6
Hastane B	139	22,4
Hastane C	150	24,2
Hastane D	160	25,8
<b>Toplam</b>	<b>620</b>	<b>100,0</b>

Tablo 1 incelendiğinde, katılımcıların 311'inin (%50,2) kadın, 287'sinin (%46,3) erkek olduğu; 416'sının (%67,1) evli ve 179'unun (28,9) bekar olduğu görülmektedir. Eğitim durumuna bakıldığında, 189 katılımcı (%30,5) ile en kalabalık grubun lisans mezunu, en az grubun da 30 katılımcı ile (%4,8) lisans üstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların yaş grubu dağılımına bakıldığında, 237 (%38,2) katılımcı ile en kalabalık grubun 26-35 yaş arası, en az grubun da 45 (%7,3) katılımcıyla 56 yaş üstü olduğu görülmektedir. Katılımcıların gelir durumuna göre dağılımları incelendiğinde en kalabalık grubun 266 (%42,9) kişi ile 1000-2000 TL arası, en az grubunsa 33 (5,3) kişi ile 4000 TL üstü gelire sahip kişilerden oluştuğu görülmektedir.

**Tablo 2. Ki-Kare Bağımsızlık Testi Sonuçları**

	Hastane A		Hastane B		Hastane C		Hastane D		Top.	$\chi^2$
	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Cinsiyet</b>										
Kadın	76	24,4	86	27,7	72	23,2	77	24,8	311	10,887*
Erkek	89	31	48	16,7	71	24,7	79	25,7	287	
<b>Medeni Durum</b>										
Evli	129	31	68	16,3	122	29,3	97	23,3	416	50,835**
Bekar	32	17,9	66	36,9	22	12,3	59	33,0	179	
<b>Yaş</b>										
18-25	21	14,1	64	43,0	25	16,8	39	26,2	149	100,075**
26-35	56	23,6	39	16,5	56	23,6	86	36,3	237	
36-45	37	33,6	15	13,7	36	32,7	22	20	110	
46-55	30	50,8	7	11,9	18	30,5	4	6,8	59	
56 üstü	21	46,7	10	22,2	9	20,0	5	11,1	45	
<b>Eğitim</b>										
İlkokul	44	39,3	12	10,7	36	32,1	20	17,9	112	41,390**
Ortaokul	23	28,7	10	12,5	22	27,5	25	31,3	80	
Lise	47	23,8	42	22,6	50	26,9	47	25,3	186	
Üniversite	45	23,8	58	30,7	30	15,9	56	29,6	189	
Lisansüstü	5	16,7	11	36,7	6	20	8	26,7	30	
<b>Gelir (TL)</b>										
1000 altı	64	48,5	8	6,1	40	30,3	20	15,2	132	69,823**
1000-2000	44	16,5	79	29,7	57	21,4	86	32,3	266	
2001-3000	36	30,8	24	20,5	26	22,2	31	26,5	117	
3001-4000	13	24,2	11	23,4	11	23,4	12	25,5	47	
4000 üstü	8	24,2	10	30,3	8	24,2	7	21,2	33	

\*\* 0,01 düzeyinde anlamlı; \* 0,05 düzeyinde anlamlı

Ki-kare analizinde elde edilen sonuçların değerlendirilebilmesi için beklenen değeri 5'in altında kalan hücre sayısının, çapraz tablodaki toplam hücre sayısının %20'sini aşmaması gerekir. Yani hücrelerin %80'ninde beklenen değer 5 ve üzerinde olmalıdır. Bu analizde beklenen değeri 5'in altında olan hücre sayısı sıfırdır. Hastane tercihi ve demografik özellikler değişkenlerinden oluşan çapraz tabloda, beklenen en düşük hücre değeri cinsiyet değişkeni için 64,31, medeni durum için 40,31, yaş için 10,13, eğitim durumu için 6,68 ve gelir durumu için 7,32 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 2 incelendiğinde, cinsiyet sütunu ve hastane markası satırları kullanılarak hesaplanan Ki-kare değerinin 10,887 olduğu ve anlamlılık değerinin de 0,05'den küçük olduğu (0,012) için H1 hipotezinin kabul edildiği görülmektedir. Benzer şekilde, medeni durum ve hastane markası gruplarının Ki-kare değerinin 50,835 olduğu ve anlamlılık değerinin 0,01'den küçük olduğu için H2 hipotezinin kabul edildiği; yaş ve hastane markası grupları arasındaki Ki-kare değerinin 100,075 olduğu ve anlamlılık değerinin 0,01'den küçük olduğu için H3 hipotezinin kabul edildiği; eğitim durumu ve hastane markası gruplarının Ki-kare değerinin 41,390 olduğu ve anlamlılık değerinin 0,01'den küçük olduğu için H4 hipotezinin kabul edildiği; gelir ve hastane markası gruplarının Ki-kare değerinin 69,823 olduğu ve anlamlılık değerinin 0,01'den küçük olduğu için H5 hipotezinin kabul edildiği görülmektedir. Tüm hipotezlerin kabul edilmiş olması, hastane markası tercihi ile bireylerin demografik özellikleri arasında ilişkinin olduğunu kanıtlar.

## V. SONUÇ VE TARTIŞMA

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere paralel olarak, ülkemizde de sağlık bilincindeki artış nedeniyle, bireylerin sağlık hizmeti talepleri farklılaşmış ve daha seçici hale gelmiştir. Sağlık

sistemindeki dönüşüm sürecinin de etkisiyle, sağlık hizmetleri pazarında sayıları hızla artan ve önemli aktörler haline gelen özel hastaneler, bir yandan yasal ve sosyal kaygıları gözetmek zorunda kalırken, diğer yandan da yoğun rekabet ortamında varlıklarını sürdürmeye çalışmaktadır. Bu zorlu rekabet ortamında başarılı olmak için rakiplerden farklılaşarak, tercih edilebilirliği arttırmak hayati öneme sahiptir. Günümüzde bu farklılaşma ve tercih edilebilirliği büyüklük, teknoloji, hijyen, deneyim ve kalite, erişim kolaylığı, işlemler için geçen süre ve maliyet gibi fiziki ve fonksiyonel özelliklerle sağlamak, bu özelliklerin kolay taklit ve transfer edilebilmelerinden dolayı neredeyse imkansızdır. Bunun için özel hastanelerin de diğer sektörlerdeki ticari işletmeler gibi markalaşmaları ve duygusal tabanlı tüketici-marka ilişkisi oluşturmaları önemli katkılar sağlayacaktır.

Bu çalışma, bireylerin özel hastane tercihlerinde hastanenin markası ve bireylerin demografik özellikleri arasında bir ilişki olup olmadığını tespit etmek için yapılmıştır. Çalışma, hastane tercihiyle bireylerin demografik özellikleri arasında bir ilişkinin olması, başka bir ifadeyle, farklı demografik özelliklere sahip bireylerin farklı hastaneleri tercih etmeleri durumunda, bu bireylerin zihinlerinde tercih ettikleri hastanelerin bir marka olarak konumlanmış olması ve aralarında duygusal tabanlı bir etkileşim olabileceği görüşünü istatistiksel olarak desteklemek amacıyla yapılmıştır. Bu kapsamda Gaziantep'te dört özel hastanede 620 katılımcıyla gerçekleştirilen anket uygulaması sonucunda, hastane tercihi ile bireylerin cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu ve aylık gelir durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Elde edilen bulgular, hastane tercihi ile demografik özellikler arasındaki ilişkinin varlığının tespiti açısından, ilgili literatürdeki çalışmalar tarafından desteklenmektedir (Yip et al. 1998; Andaleeb 2000; Al-Doghather et al. 2003; Tai et al. 2004; Roh , Moon 2005; Habtom, Ruys 2007; Özdemir ve diğerleri 2010; Robertson, Burge 2011; You, Kwon 2012; Özkoç 2013; Tang et al. 2013; Mosadeghrad 2014; Bostan ve diğerleri 2017).

Elde edilen sonuçlar, çalışmanın sadece bir şehir ve dört hastaneyi kapsamından kaynaklanan sınırlılıkları olmasına rağmen hem akademik araştırmacılar hem de özel hastanelerin pazarlama yöneticileri açısından önem taşımaktadır. Hastane tercihi ve bu tercihi etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmalardan oluşan literatüre bakıldığında, tercihe konu olan hastane türleri olarak kırsal-kentsel hastaneler, devlet-özel hastaneler veya devlet-özel-eğitim araştırma (üniversite) hastaneleri arasında yapılan seçim incelenmektedir. Bu çalışmada ise özel hastaneler arasında yapılan seçim davranışı incelenmiş ve bu konudaki boşluğun doldurulmasına yardımcı olmuştur. Yöneticiler açısından ise bir marka olarak hastanenin tercih edilmesiyle, mevcut ve potansiyel müşterilerin demografik özellikleri arasında bir ilişkinin var olduğunun bilinmesi, marka oluşturma ve geliştirme çabalarını, mevcut ve potansiyel müşterilerinin demografik özellikleri göz önünde bulundurarak, pazarlama stratejilerinin bir parçası haline getirmelerinde ve rekabet avantajı elde etmelerine katkı sağlayacaktır.

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin markalaşması, diğer gelişmiş ülkelere nazaran yeni bir fikir olmasına karşın, tüketicilerin artan memnuniyet talebi nedeniyle popülerliği artmıştır. Bu fikre kayıtsız kalan kurumlar, tüketici değeri yaratma ve güvenli bir pazar payına sahip olma konusundan zorluklar yaşarken, hizmetin tutarlılığı ve kişiselleştirilmesi yoluyla karlılıklarını artırma konusunda yetersiz kalabilmektedir (Corbin et al. 2001). Bu tür risklerden korunmak için özel hastaneler de diğer sektörlerdeki birçok işletme gibi popüler markalar oluşturarak, rakiplerinden daha fazla tercih edilir olmalıdırlar (Petromilli, Michalczuk 1999). Tüketicilerin zihinlerinde markayla kurdukları iletişim sonucunda ortaya çıkan resim, onların tercihlerine yön vermektedir ve tüketicilerin seçim davranışları üzerinde etkili olan demografik özellikler gibi faktörlerin bilinmesi, talep ve beklentilerin farkında olarak, tüketici ihtiyaçlarına daha etkin cevap verebilmeyi sağlayacaktır (Çınaroğlu 2017).



## KAYNAKÇA

1. Adaman F., Ardiç O. P., Erus B. and Tuzemen D. (2009) Hospital Choice: Survey Evidence from Istanbul. **Turkish Studies** 10(3): 443–468.
2. Aguerrebere P. M., Gazol P. B. and Heath R. L. (2015) Brand Dissemination in Canadian Hospitals Through Facebook. **The International Journal of Communication and Health** (7): 27–39.
3. Akıncı F., Esatoğlu A. E., Tengilimoğlu D. and Parsons A. (2005) Hospital Choice Factors. **Health Marketing Quarterly** 22(1): 3–19.
4. Al-Doghaiter A. H., Abdelrhman B. M., Saeed A. A.W. and Magzoub M. E. M. A. (2003) Factors Influencing Patient Choice of Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia. **The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health** 123(2): 105–109.
5. Andaleeb S. S. (2000) Public and Private Hospitals in Bangladesh: Service Quality and Predictors of Hospital Choice. **Health Policy and Planning** 15(1): 95–102.
6. Bilgili E. ve Ecevit E. (2008) Sağlık Hizmetleri Piyasasında Asimetrik Bilgiye Bağlı Problemler ve Çözüm Önerileri. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 11(2): 200–228.
7. 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(1): 126-136.
8. Bostan S., Usta I., Taş B., Doğan D. and Kaynak E. (2017) Factors Affecting Patients' Preferences for Hospital: Black Sea Example. **Patient Friendly and Smart Healthcare** içinde: Özata M. ve Bostan S. (Eds.) ss 103. Nobel Akademik Yayıncılık, Trabzon.
9. Chang C. S., Chen S. Y. and Lan Y. T. (2013) Service Quality, Trust, and Patient Satisfaction in Interpersonal-Based Medical Service Encounters. **BMC Health Services Research** 13(1).
10. 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 Pt 1): 447–466.
11. Corbin C.L., Kelley S.W. and Schwartz R.W. (2001) Concepts in Service Marketing for Healthcare Professionals. **American Journal of Surgery** 181(1): 1–7.
12. Çınaroğlu S. (2015) Ankara Metropolitan Alanda Bulunan Hastanelerin İtibar ve İmaj Algısı Açısından Kümelenmesi. **Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 20(1): 277–290.
13. Çınaroğlu S. (2017) Kamu ve Özel Sağlık Hizmetlerinin Seçimini Etkileyen Faktörler: Teorik Bir İnceleme. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 20(2): 259–274.
14. 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(1): 1–10.
15. De Groot I. B., Otten W., Dijns-Elsinga J., Smeets H. J., Kievit J. and Marang-van de Mheen P. J. (2012) Choosing Between Hospitals. **Medical Decision Making** 32(6):

764–778.

16. Demirgil H. (2010) Parametrik Olmayan (Non- Parametric) Hipotez Testleri. **SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri**. İçinde: Kalaycı Ş. (Ed.) ss 426. 5. Baskı, Asil Yayın Dağıtım, Ankara.
17. Dijks-Elsinga J., Otten W., Versluijs M. M., Smeets H. J., Kievit J., Vree R. and Marangvan de Mheen P. J. (2010) Choosing a Hospital for Surgery: The Importance of Information on Quality of Care. **Medical Decision Making** 30(5): 544–555.
18. Ekiyor A. ve Tengilimoğlu D. (2014) Sağlıkta Reklam Serbest Olmalı mı? Tüketici Görüşleri. **Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 2(16): 45–71.
19. Erol H. ve Özdenir A. (2014) Türkiye ' de Sağlık Reformları ve Sağlık Harcamalarının Değerlendirilmesi. **Sosyal Güvenlik Dergisi** 4: 9–34.
20. Fischer S., Pelka S. and Riedl R. (2015) Understanding Patients' Decision-Making Strategies in Hospital Choice: Literature Review and a Call for Experimental Research. **Cogent Psychology** 2: 1–24.
21. Ghosh M. (2015) An Empirical Study on Hospital Selection in India. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 28(1): 27–39.
22. Guiry M. and Guanajuato S. (2013) Bumrungrad International Hospital's Brand Personality : A Content Analysis of Medical Tourists ' Online Patient Testimonials. **Int. J. Leisure and Tourism Marketing** 3(4): 328–343.
23. Habtom G. K. and Ruys P. (2007) The Choice of a Health Care Provider in Eritrea. **Health Policy** 80(1): 202–217.
24. Jannati A. and Bahrami M. A. (2013) A Survey of Factors Affecting Patients ' Decision in Selecting Governmental and Private Hospitals in Tabriz , Iran. **Middle East Journal of Family Medicine** 11(January 2013): 2–5.
25. Jung K., Feldman R. and Scanlon D. (2011) Where Would You Go for Your Next Hospitalization? **Journal of Health Economics** 30(4): 832–841.
26. Karaçor S. ve Arkan A. (2014). Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama : Sağlık Pazarlama Karması Unsurlarının Hasta /Müşteri Açısından Önemi. **Selçuk İletişim** 8(2): 90–118.
27. Kemp E., Jillapalli R. and Becerra E. (2014) Healthcare Branding: Developing Emotionally Based Consumer Brand Relationships. **Journal of Services Marketing** 28(2): 126–137.
28. Khalaf Ahmad A. M., Al-Borie H. M., Kamal E. A., Abdulfattah F. A. and Abdullah Rhbeini A. Y. (2016) The Impact of Brand Equity on Patients' Purchasing Behaviors in Private Dental Practice in Jeddah, Saudi Arabia. **Journal of Business Administration Research** 5(2): 41–55.
29. Kim K. H., Kim K. S., Kim D. Y., Kim J. H. and Kang S. H. (2008) Brand Equity in Hospital Marketing. **Journal of Business Research** 61(1): 75–82.

30. Kitapci O., Akdogan C. and Dortyol İ. T. (2014) The Impact of Service Quality Dimensions on Patient Satisfaction, Repurchase Intentions and Word-of-Mouth Communication in the Public Healthcare Industry. **Procedia - Social and Behavioral Sciences** 148: 161–169.
31. Laverty A. A., Dixon A. and Millett C. (2013) Do Patients' Information Requirements for Choice in Health Care Vary With Their Socio-Demographic Characteristics? **Health Expectations** 18: 1127–1138.
32. Lee W. I., Shih B. Y. and Chung Y. S. (2008) The Exploration of Consumers' Behavior in Choosing Hospital by The Application of Neural Network. **Expert Systems with Applications** 34(2): 806–816.
33. Leister J. and Stausberg J. (2007) Why Do Patients Select a Hospital? **Journal of Hospital Marketing and Public Relations** 17(2): 13–31.
34. Mosadeghrad, A. M. (2014) Patient Choice of a Hospital: Implications for Health Policy and Management. **International Journal of Health Care Quality Assurance** 27(2): 152–164.
35. Morrison M., Murphy T. and Nalder C. (2004) Consumer Preferences for General Practitioner Services. **Health Marketing Quarterly** 20(3): 3–19.
36. Moscone F., Tosetti E. and Vittadini G. (2012) Social Interaction in Patients' Hospital Choice: Evidence from Italy. **Journal of the Royal Statistical Society** 175(2): 453–472.
37. Özdemir E., Kılıç S. ve Aydın Z. B. (2010) Sosyal Güvenlik Reformu Sonrası Tüketici Olarak Hastaların Hastane Seçimi: Pazarlama Açısından Bir Alan Araştırması. **Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi** 29(1): 1–27.
38. Özkoç H. (2013) Hastaların Sağlık Kurumu Tercihlerini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Uygunluk Analizi ve Nested Logit Model. **Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** 15(2): 267–250.
39. 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.
40. Piaralal S. and Mei T. M. (2015) Determinants of Brand Equity in Private Healthcare Facilities in Klang Valley, Malaysia. **American Journal of Economics** 5(2): 177–182.
41. Robertson R. and Burge P. (2011) The Impact of Patient Choice of Provider on Equity: Analysis of a Patient Survey. **Journal of Health Services Research and Policy** 16(Suppl. 1): 22–28.
42. Roh C. Y. and Moon M. J. (2005) Nearby, but Not Wanted? The Bypassing of Rural Hospitals and Policy Implications for Rural Health Care Systems. **Policy Studies Journal** 33(3): 377–394.
43. Sloane G., Tidwell P. and Horsfield M. (1999) Identification of the Decision Maker for a Patient's Hospital Choice: Who Decides Which Hospital? **Journal of Hospital Marketing** 13(1) 57–77.

44. Şantaş F., Kurşun A. ve Kar A. (2016) Hastane Tercihine Etki Eden Faktörler : Sağlık Hizmetleri Pazarlaması Perspektifinden Alan Araştırması. **Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi** 19(1): 17–33.
45. Tai W. T. C., Porell F. W. and Adams E. K. (2004) Hospital Choice of Rural Medicare Beneficiaries: Patient, Hospital Attributes, and the Patient-Physician Relationship. **Health Services Research** 39(6): 1903–1922.
46. Tang, C., Luo Z., Fang P. and Zhang F. (2013) Do Patients Choose Community Health Services (CHS) for First Treatment in China? Results from a Community Health Survey in Urban Areas. **Journal of Community Health** 38(5): 864–872.
47. Tengilimoğlu D. (2001) Hastane Seçimine Etkili Olan Faktörler: Bir Alan Uygulaması. **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi** 3(1): 85–98.
48. Yip W. C, Wang H. and Liu Y. (1998) Determinants of Patient Choice of Medical Provider: a Case Study in Rural China. **Health Policy and Planning** 13(3): 311–322.
49. You C. H. and Kwon Y. D. (2012) Factors Influencing Medical Institution for Outpatient Services. **Journal of The Korean Medical Association** 5(9): 898–910.
50. Zerenler M. ve Öğüt A. (2007) Sağlık Sektöründe Algılanan Hizmet Kalitesi ve Hastane Tercih Nedenleri Araştırması: Konya Örneği. **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi** (18): 501–519.