T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DENEYİMİ VE MARKA DENKLİĞİNİN TEKRAR SATIN ALMA NİYETİNE ETKİSİ

Merve BOŞAT SÖNMEZ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Emrah CENGİZ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Haziran, 2022

Babam’a ithaf ediyorum…

BÜTÇE DESTEKLERİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DENEYİMİ VE MARKA DENKLİĞİNİN TEKRAR SATIN ALMA NİYETİNE ETKİSİ

Bu tez çalışması için herhangi bir kurumdan bütçe desteği alınmamıştır.

TEŞEKKÜR

Doktora ders dönemi ve tez sürecinde bilgi ve birikimlerini paylaşan, beni destekleyen akademik yaşantımda da kendisini örnek aldığım değerli danışmanım Prof.Dr. Emrah Cengiz'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tez izleme komitemde bulunan, bu süreçte yardımlarını esirgemeyen, tanıdığım en nazik insanlardan biri olan Prof.Dr. Serdar Pirtini'ye teşekkürlerimi sunarım.

Tez izleme komitemde bulunan, yardım ve katkılarıyla destek olan, başarılarını kendime örnek aldığım Prof.Dr. Ahmet Akgül'e teşekkür ederim.

Tez çalışması sürecinde ve akademik gelişimim için her türlü desteği veren, kendisi ile çalışmaktan zevk aldığım ve kendisinden hem insanlık hem de akademik anlamda çok şey öğrendiğim bölüm başkanım ve dekanım Prof.Dr. Erdal Tekarslan'a teşekkür ederim.

Maddi ve manevi desteğini esirgemeyen eşim Süleyman ve hayatımıza katılan tatlı kızım Elif iyi ki varsınız.

Son olarak; her pes ettiğimde elini omzumda hissettiğim, bana benden daha çok güvenen ve destek olan canım babam ve beni izlediğini bildiğim ve keşke yanımda olsaydın dediğim canım annem hakkınızı ödeyemem, emekleriniz için çok ama çok teşekkür ederim.

Haziran 2022 Merve BOŞAT SÖNMEZ

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL VE ONAYI ..... **ii**
BEYAN ..... **iii**
BÜTÇE DESTEKLERİ ..... **v**
TEŞEKKÜR ..... **vi**
İÇİNDEKİLER ..... **vii**
ŞEKİL LİSTESİ ..... **x**
TABLO LİSTESİ ..... **xii**
SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ ..... **xiv**
ÖZET ..... **xv**
ABSTRACT ..... **xvii**
1. GİRİŞ **1**
2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE **3**
2.1. Deneyim Kavramı 3
2.2. Deneyim Ekonomisi 5
2.2.1. Deneyim Alanları 8
2.3. Deneyimsel Pazarlama 10
2.3.1. Geleneksel Pazarlamadan Deneyimsel Pazarlamaya Geçiş Süreci 11
2.3.2. Deneyimsel Pazarlama Boyutları 14
2.3.3. Müşteri Deneyimi 17
2.4. Marka Deneyimi 22
2.4.1. Marka Deneyimi Boyutları 24
2.5. Marka Denkliği 28
2.5.1. Aaker'in Tüketici Temelli Marka Denkliği Modeli 32
2.5.2. Keller'in Tüketici Temelli Marka Denkliği Modeli 33
2.5.3. Tüketici Temelli Marka Denkliğinin Boyutları 37
2.6. Hasta Tatmini 42
2.6.1. Hasta Tatmini Teorileri 44
2.7. Tekrar Satın Alma Niyeti 47

2.8. Araştırma Modeline Yönelik Literatür Taraması 49
2.8.1. Marka Deneyimi ve Marka Denkliği 50
2.8.2. Marka Deneyimi ve Tatmin 51
2.8.3. Marka Deneyimi ve Tekrar Satın Alma Niyeti 52
2.8.4. Marka Denkliği ve Tatmin 53
2.8.5. Marka Denkliği ve Tekrar Satın Alma Niyeti 53
2.8.6. Tatmin ve Tekrar Satın Alma Niyeti 53
3. YÖNTEM 55
3.1. Araştırmanın Amacı, Modeli ve Hipotezleri 55
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 56
3.3. Araştırmanın Sınırlılıkları 57
3.4. Veri Toplama Yöntemi ve Araçları 58
3.4.1. Marka Deneyimi Ölçeği 58
3.4.2. Marka Denkliği Ölçeği 60
3.4.3. Hasta Tatmini Ölçeği 61
3.4.4. Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği 61
3.5. Veri Toplama Süreci 62
3.6. Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri 63
3.6.1. Henze-Zirkler Çok Değişkenli Normallik testi 63
3.6.2. Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler Testi 63
3.6.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) 64
3.6.4. Path Analizi 64
3.6.5. Aracılık (Mediation) Analizi 64
3.6.6. Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) 65
4. BULGULAR 71
4.1. Örnekleme İlişkin Betimsel İstatistikler 71
4.1.1. Özel Hastane Örneklemine İlişkin Betimsel Veriler 73
4.1.2. Devlet Hastanesi Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler 74
4.1.3. Üniversite Hastenesi Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler 76
4.1.4. Tüm hastanelere ilişkin betimsel veriler 79
4.2. Normallik Sınaması 81
4.3. Ölçeklerin Geçerliği ve Güvenirliği 89
4.3.1. Marka Deneyimi DFA ve Güvenirlik Sonuçları 91
4.3.2. Marka Denkliği DFA ve Güvenirlik Sonuçları 98

4.3.3. Hasta Tatmini DFA ve Güvenirlik Sonuçları 103
4.3.4. Tekrar Satın Alma Niyeti DFA ve Güvenirlik Sonuçları 104
4.4. Değişkenlere Ait Tanımlayıcı Veriler, Cronbach's Alpha ve Korelasyon Katsayıları 105
4.5. Yapısal Eşitlik Modellemesi Uygulaması 108
4.5.1. Özel Hastane Yapısal Eşitlik Modellemesi Uygulaması 109
4.5.2. Devlet Hastanesi Yapısal Eşitlik Modellemesi 112
4.5.3. Üniversite Hastanesi Yapısal Eşitlik Modellemesi 114
5. TARTIŞMA 120
5.1. Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler 120
5.2. Araştırma Modelinin Test Edilmesine İlişkin İstatistikler 121
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 124
KAYNAKLAR 127
EKLER 138
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI 142
ETİK KURUL İZİN YAZISI 143
KURUM İZNİ YAZILARI 145
ÖZGEÇMİŞ 146

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa No

Şekil 2-1: Ekonomik değer dizisi 7
Şekil 2-2: Deneyim alanları 9
Şekil 2-3: Geleneksel pazarlamanın özellikleri 13
Şekil 2-4: Deneyimsel pazarlama: Dört temel özellik 14
Şekil 2-5: Stratejik deneyim modülleri 15
Şekil 2-6: Deneyimsel gridlerin stratejik konuları 17
Şekil 2-7: Müşteri deneyimi oluşturulmasında kavramsal model 18
Şekil 2-8: Aaaker'in tüketici temelli marka denkliği modeli 33
Şekil 2-9: Marka bilgisi boyutları 35
Şekil 2-10: Keller tüketici temelli marka denkliği piramidi 36
Şekil 2-11: Aaker'in marka sadakati piramidi 38
Şekil 3-1: Araştırma modeli 55
Şekil 3-2: YEM temel şekiller 67
Şekil 3-3: YEM oluşturulmasındaki süreç 69
Şekil 4-1: Hastanelere ilişkin Q-Q grafikleri 82
Şekil 4-2: Üç altboyutlu marka deneyimi DFAmodeli 91
Şekil 4-3: İki altboyutlu marka deneyimi DFA modeli 94
Şekil 4-4: Tek boyutlu marka deneyimi DFA modeli 96
Şekil 4-5: Üç altboyutlu marka denkliği DFA modeli 98
Şekil 4-6: Tek altboyutlu marka denkliği DFA modeli 101
Şekil 4-7: Hasta tatmini DFA modeli 103
Şekil 4-8: Tekrar satın alma niyeti DFA modeli 104

Şekil 4-9: Özel hastane yapısal eşitlik modeli 109
Şekil 4-10: Devlet hastanesi yapısal eşitlik modeli 112
Şekil 4-11: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli 114

TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 2-1: Ekonomik ayrımlar 6
Tablo 2-2: Marka deneyimi boyutları 24
Tablo 2-3: Marka deneyimi boyutlarını içeren çalışmalar 26
Tablo 3-1: Marka deneyimi ölçeği 59
Tablo 3-2: Marka denkliği ölçeği 60
Tablo 3-3: Hasta tatmini ölçeği 61
Tablo 3-4: Tekrar satın alma niyeti ölçeği 62
Tablo 3-5: Uyum ölçütleri ve kabul edilebilir değerleri 70
Tablo 4-1: Özel hastane örneklemine ilişkin betimsel veriler 74
Tablo 4-2: Devlet hastanesi örneklemine ilişkin betimsel istatistikler 76
Tablo 4-3: Üniversite hastenesi ilişkin betimsel istatistikler 78
Tablo 4-4: Hastanelere ilişkin betimsel istatistikler 80
Tablo 4-5: Hastanelere ilişkin çoklu normallik testi sonuçları 81
Tablo 4-6: Özel hastanesine ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları 83
Tablo 4-7: Özel hastaneye ilişkin betimsel istatistik sonuçları 84
Tablo 4-8: Devlet hastanesine ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları 85
Tablo 4-9: Devlet hastanesine ilişkin betimsel istatistik sonuçları 86
Tablo 4-10: Üniversite hastanesine ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları 87
Tablo 4-11: Üniversite hastanesine ilişkin betimsel istatistik sonuçları 88
Tablo 4-12: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları 92
Tablo 4-13: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçları 93
Tablo 4-14: İki altboyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları 95

Tablo 4-15: İki alt boyutlu marka deneyimi DFA test sonuçları 95
Tablo 4-16: Tek boyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları 96
Tablo 4-17: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçları 97
Tablo 4-18: Üç altboyutlu marka denkliği DFA ve güvenirlik sonuçları 99
Tablo 4-19: Üç altboyutlu marka denkliği DFA modeli test sonuçları 100
Tablo 4-20: Tek boyutlu marka denkliği DFA ve güvenirlik sonuçları 101
Tablo 4-21: Tek boyutlu marka denkliği DFA modeli test sonuçları 102
Tablo 4-22: Hasta tatmini DFA ve güvenirlik sonuçları 103
Tablo 4-23: Hasta tatmini DFA modeli test sonuçları 104
Tablo 4-24: Tekrar satın alma niyeti DFA ve güvenirlik sonuçları 105
Tablo 4-25: Tekrar satın alma niyeti DFA modeli test sonuçları 105
Tablo 4-26: Özel hastaneye ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları 106
Tablo 4-27: Devlet hastanesine ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları 107
Tablo 4-28: Üniversite hastanesine ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları 107
Tablo 4-29: Özel hastane yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları 109
Tablo 4-30: Özel hastane örneklem grubunun YEM test sonuçları 110
Tablo 4-31: Özel hastane örneklemi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları 111
Tablo 4-32: Devlet hastanesi yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları 112
Tablo 4-33: Devlet hastanesi örneklem grubunun YEM test sonuçları 113
Tablo 4-34: Devlet hastanesi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları 114
Tablo 4-35: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları 115
Tablo 4-36: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli test sonuçları 116
Tablo 4-37: Üniversite hastanesi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları 117
Tablo 4-38: Araştırma modellerine ilişkin hipotez testi sonuçları 118

SİMGE VE KISALTMA LİSTESİ

Kısaltmalar	Açıklama
SDM	: Stratejik deneyimsel modüller
DS	: Deneyim sağlayıcıları
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
AMOS	: Analaysis of Moment Structures
DFA	: Doğrulayıcı faktör analizi
YEM	: Yapısal eşitlik modellemesi
SEM	: Structural equation model
AFA	: Açımlayıcı faktör analizi
DFA	: Doğrulayıcı faktör analizi
HZÇNT	: Henze Zirkler çoklu normallik testi
AVE	: Açıklanan ortalama varyans
CR	: Birleşik güvenilirlik
GFI	: Uyum iyiliği indeksi
CFI	: Karşılaştırmalı uyum indeksi
TLI	: Turker-Lewis Index
RMR	: Hata kareler ortalamasının karekökü
NFI	: Normlu uyum indeksi
RMSEA	: Yaklaşık hataların ortalama karekökü
AGA	: Ayırıcı geçerlilik analizi

ÖZET

DOKTORA TEZİ

SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DENEYİMİ VE MARKA DENKLİĞİNİN TEKRAR SATIN ALMA NİYETİNE ETKİSİ

Merve BOŞAT SÖNMEZ

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Sağlık Yönetimi Programı

Danışman : Prof. Dr. Emrah CENGİZ

Günümüz tüketicilerinin rasyonellikten çok, duygusal karar alan bireyler haline dönüşmesiyle birlikte ürün ya da hizmetlerin yalnızca fonksiyonel işlevleri ve değerleriyle ilgilenmemekte; onlara sağlanmış olan ürün ya da hizmetlerin hissettirdiği duygular ve anıların oluşturduğu deneyimlerle de ilgilenmektedir. Bu tez çalışmasının amacı; uygulama alanı oldukça kısıtlı olan sağlık sektöründe, sağlık hizmeti kullanıcılarının yaşadıkları marka deneyiminin ve marka denkliği algısının tekrar satın alma kararlarını nasıl etkilediğini tespit etmektir. Kantitatif tipte yürütülen çalışmanın evrenini İstanbul'da yaşayan, son bir yıl içerisinde aynı hastaneden en az iki kez sağlık hizmeti alan 18 yaş üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise üç farklı kategorideki hastaneden hizmet almış olan toplam 1950 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya yönelik kurulan model, her bir kategorideki veri setleri için yapısal eşitlik modeli ile ayrı ayrı test edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre; özel hastane örneklemi içerisinde marka denkliği ve marka deneyiminin hasta tatmini üzerinde; marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyimimin tekrar satın alma niyeti üzerinde; marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir.

Devlet hastanesi örnekleminde, marka denkliği ve marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisinin ve marka denkliği ile marka deneyiminin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Üniversite hastanesi örnekleminde ise, marka denkliğinin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu; marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir.

Haziran 2022 , 166 sayfa.

Anahtar kelimeler: Marka Deneyimi, Marka Denkliği, Tatmin, Tekrar Satın Alma Niyeti

ABSTRACT

Ph.D. THESIS

THE EFFECTS OF BRAND EXPERIENCE AND BRAND EQUITY IN HEALTH SERVICES ON REPURCHASING INTENTIONS

Merve BOŞAT SÖNMEZ

İstanbul University-Cerrahpaşa

Institute of Graduate Studies

Department of Health Management

Health Management Programme

Supervisor : Prof. Dr. Emrah CENGİZ

With the transformation of today's consumers into individuals who make emotional decisions rather than rational ones, they are not only interested in the functional functions and values of products or services; It is also interested in the emotions and memories created by the products or services provided to them. The aim of this thesis study; The aim of this study is to determine how the brand experience and brand equity perception of health service users affect their repurchase decisions in the health sector, which has a very limited application area. The population of the quantitative study consists of individuals over the age of 18 who live in Istanbul and have received health care from the same hospital at least twice in the last year. The sample of the study consists of a total of 1950 people who received service from three different categories of hospitals. The model established for the research was tested separately with the structural equation model for the data sets in each category. According to the results of the research; on patient satisfaction of brand equity and brand experience in private hospital sample; on brand equity, patient satisfaction and repurchase intention of my brand experience; It was determined that a positive relationship between brand experience and brand equity was

statistically significant. It was determined that the effect of brand equity and brand experience on patient satisfaction and the effect of brand equity and brand experience on repeat purchase were not statistically significant in the sample of public hospitals. In the university hospital sample, the effect of brand equity on patient satisfaction was statistically significant; it was determined that the effect of my brand experience on patient satisfaction was not statistically significant.

June 2022, 166 pages.

Keywords: Brand Experience, Brand Equity, Satisfaction, Repurchasing Intention

1. GİRİŞ

Yirmi birinci yüzyıl başlarında pazarlama yöneticileri, marka yöneticileri ve pazarlama akademisyenleri klasik pazarlama disiplinini benimsemişlerdir. Fakat bu yaklaşım, tüketiciler fayda odaklı ve rasyonel karar alabilen bireyler olarak tanımlaması sebebiyle daha dar kapsamlı bir rekabet üzerinde odaklanmalarına sebep olmuştur (Torlak, 2008). Zaman geçtikçe günümüz tüketicilerinin rasyonellikten çok, duygusal karar alan bireyler haline dönüştüğü ortaya çıkmıştır. Tüketiciler, onlara sağlanan ürün ya da hizmetlerin yalnızca fonksiyonel işlevleri ve değerleriyle ilgilenmemekte; onlara sağlanmış olan ürün ya da hizmetlerin hissettirdiği duygularla ve hafızalarında yaratacağı unutulmaz anılar gibi ek değerlerle de ilgilenmektedir. Modern pazarlamada, şirketler müşterilerine bu ek değeri "deneyim" oluşturarak sağlamaya çalışmaktadır (Odabaşı, 2007; Schmitt, 1999a; Walls, Okumus, Wang ve Kwun, 2011).

1998 yılında Pine&Gilmore, yaşanan değişimlere paralel olarak, "deneyim ekonomisi" kavramını ortaya çıkarmışlardır. Bu kavram üzerinden Schmitt (1999), deneyim ekonomisi kavramını geliştirerek "deneyimsel pazarlama" yaklaşımını sunmuştur. Bu yaklaşım sonrasında bireylerin tüketim esnasında sadece rasyonel olarak değil, aynı zamanda duyguları ile de hareket ederek karar aldıkları gerçeği ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, tüketicilerin ürün ile birlikte satın alma sürecine kadar olan süreçte bütünsel bir deneyimi satın aldıkları gerçeğiyle, tüketicilere iyi bir deneyim yaşatabilmek için yeni stratejiler geliştirmeye başlamışlardır.

Günümüzde adını sıkça duymaya başladığımız deneyim ve deneyimsel pazarlama kavramları her sektörde yeterince uygulama alanı bulamamış olup, sağlık hizmetleri de bunlardan biri olmuştur. Sağlık hizmetlerinde deneyime yönelik olarak yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu bağlamda gerçekleştirilmesi planlanan tez çalışması, uygulama alanı oldukça kısıtlı olan sağlık sektöründe, sağlık hizmeti kullanıcılarının yaşadıkları marka deneyiminin ve marka denkliği algısının tekrar satın alma kararlarını nasıl etkilediğinin tespitini kapsamaktadır. Çalışma, giriş ve amaç bölümü ile birlikte toplam beş bölümden oluşmaktadır.

Genel bilgiler kısmında deneyim kavramı ile başlayarak deneyim ekonomisi, deneyimsel pazarlama, marka deneyimi, marka denkliği, hasta tatmini ve tekrar satın alma niyeti literatür ışığında açıklanmıştır. Üçüncü bölüm olan gereç ve yöntem kısmında ise, araştırma yöntemi

ayrıntılı olarak anlatılmış, çalışma modeli ve modelde kullanılan değişkenler ve kullanılan istatistiksel yöntemler hakkında bilgi verilmiştir. Bulgular kısmında ise, özel hastane, üniversite hastanesi ve devlet hastanesi örneklemi bağlamında, çalışma modeline uygulanmış istatistiksel yöntemlerin sonuçları ve modele uyum sonuçları ve aracılık etkisi açıklanmıştır. Son bölümde ise elde edilen bulgular, literatür ışığında ayrıntılı olarak irdelenmiş, sonuç ve öneriler kısmı ile de sonlandırılmıştır.

2. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. **Deneyim Kavramı**

"Deneyim" terimi çeşitli şekillerde kullanılmaktadır. Bu tanımlar; bilgi ve birikmiş deneyimlere atıfta bulunarak geçmişe değinenler ile devam eden algıyı, duyguları ve doğrudan gözlemleri ifade edenler olarak iki kategoriye ayrılabilir.

Deneyim terimi ile ilgili farklı şemalar ve sınıflamalar vardır. Türk Dil Kurumu sözlüğü *"Bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe"* olarak aktarmaktadır (www.tdk.gov.tr, erişim tarihi: 10 Mayıs 2019). Çoklu anlamlarıyla işletme ve pazarlama alanında da kullanılmaktadır. Bazı deneyim terimleri, doğrudan gözlem anlamındaki deneyime atıfta bulunurken *(experience goods);* diğerleri birikmiş bilgiye atıfta bulunmaktadır *(experience curve).* Pazarlama konusundaki "deneyim" kavramını ayrıntılı olarak tartışan ve kavramsallaştıran ilk akademik makalelerden biri ise, Holbrook ve Hirschman, 1982 yılında yapmış oldukları çalışmadır. Bu çalışmada tüketici araştırmalarını, bilgi işleme perspektifinin hegemonyasına karşı konumlandırırken; bilgi işlemenin fantezileri, duyguları ve eğlenceyi içeren eğlenceli tüketim fenomenlerini (eğlenceli aktiviteler, duyusal zevkler, hayaller, estetik zevkler ve duygusal tepkiler dahil olmak üzere) ihmal ettiğini düşünmekteydiler. Yazarlar, bu deneyimsel görüşün özünde fenomenolojik olduğunu savunmuşlar ve tüketimi hedonik tepkiler, estetik kriterler gibi öznel bir bilinç durumu olarak ele almışlardır.

Deneyimsel bakış açısında bir davranış; sadece tutum ve uyarılma üzerinde değil, tüm olası tüketici duyguları (örneğin, aşk, nefret, korku, sevinç, can sıkıntısı, kaygı, gurur, öfke, şehvet ve suçluluk vb.) açısından da önemli bir rol oynar (Schmitt, 2011). Deneyim ile ilgili psikoloji literatüründe ise, tüm deneyimlerin deneyimsel özne *(the experiential subject),* deneyimsel nesne *(the experiential object)* ve deneyimsel süreç *(the experiential process)* olmak üzere üç bileşenden oluştuğu öne sürülmektedir (Reed, 1996; Russon, 2010). *Deneyimsel özne*, deneyimlemeyi yapan ve deneysel etkinin içinde bulunduğu kişidir (örneğin tüketici). *Deneyimsel nesne,* yaşanmış olandır (örneğin, pazar sunumu). *Deneyimsel süreç* ise, nesneyi öznenin deneyimlemesidir. Bu alanda, konunun nesneyi duyusal, duygusal, entelektüel,

yaratıcı, fiziksel, sosyal ve ruhsal olarak çeşitli şekillerde deneyimleyebileceği tartışılmaktadır (Ames, 1910; Barrett, Mesquita, Ochsner ve Gross, 2007; Bradley, 2005).

Deneyimsel literatürün pazarlama ve tüketici davranışındaki en büyük eksikliklerinden biri, genellikle bir deneyime atıfta bulunulduğunda bahsedilen bu üç boyutun sadece bir alt kümesine odaklanmasıdır. Tüketici davranışı literatüründe deneyim genellikle deneyimsel konu ve daha sıklıkla deneyimsel süreç açısından tanımlanır. Deneyimsel nesne ise, çoğu zaman yalnızca tüketim sürecine küçük bir girdi olarak değerlendirilir (Dalli ve Romani, 2013; Holt, 1995).

Araştırmaların bir bölümü deneyimlerin, doğrudan gözlem ve katılımdan (ör. ürün ve hizmet deneyimleri veya alışveriş ortamları) nasıl etkilendiğine ve şu andaki duygu ve bilişleri nasıl tanımladığına odaklanırken; diğer bölümü, geçmiş deneyimlerin anıları ve onlardan gelen bilgi ve öğrenme ile geçmişe odaklanırlar. Bazı araştırmacılar deneyimlerin doğrudan erişilebilir olduğunu ve deney yoluyla objektif olarak incelenebileceğini varsayarken; diğer araştırmacılar ise deneyimlerin öznel olduğu ve yorumlanması gerektiği, bireysel tüketicinin öznel dünyasında veya ait olduğu toplumun veya kültürel bir parçası olarak görürler (Schmitt ve Zarantonello, 2013). Pazarlama yönetimi ve strateji literatüründe ise, deneyim genellikle deneyimsel amaç açısından tanımlanır. Odak noktası öncelikle tüketicileri unutulmaz yollarla meşgul edecek deneysel bir teklifin nasıl oluşturulacağı üzerinedir (Marconi, 2005; Pine ve Gilmore, 1998).

Fenomenolojik gelenek içindeki filozoflar ve psikologlar, örneğin Husserl (1931) ve Brentano (1874/1973), deneyimlerin *"bir şey"* veya *"bir şey hakkında"* olduğunu iddia eder; yani bir "referans" ve "niyet" vardır. Bunlar, bazı uyarımlara yanıt olarak ortaya çıkan özel olaylardır. Bazı düşünceler ve kognisyonlar gibi genellikle kendi kendilerine üretilmezler fakat uyarılırlar. Bu tür fenomenolojik kavrayışların ardından, pazarlama uzmanları sadece iç tüketici süreçlerine değil, aynı zamanda deneyimlerin tüketici psikolojisine de odaklanmışlar ve aynı zamanda tüketici deneyimlerini uyaran unsurlara da dikkat etmişlerdir.

Pine ve Gilmore (1999), deneyimleri *"bireyleri, kişisel olarak ilgilendiren olaylar"* olarak ifade eder. Deneyimler, *"bu ürünü beğendim", "bu markayı severim"* gibi yalnızca ürün veya marka hakkında genel değerlendirme kararları olmayıp; tüketicinin ortamda belirli uyaranlar tarafından tetiklenen belirli duyumları, hisleri, bilişleri ve davranışsal tepkileri içerir. Bu özel deneyimler, zaman zaman, genel değerlendirmeler ve tutumlar, özellikle de deneyimin kendisinin değerlendirilmesiyle sonuçlanabilir (örn. "Ben deneyimi severim").

Deneyim; bağlılık, müşteri memnuniyeti gibi motivasyonel ve duygusal kavramlardan da farklıdır. Bağlılık, bir tüketiciyi, örneğin bir markaya yönelik bir motive eden ihtiyaçlara, değerlere ve ilgi alanlarına dayanmaktadır (Zaichkowsky, 1985). Deneyim ise, motivasyonel bir durum öngörmez, tüketiciler markayla ilgi duymadıklarında veya kişisel bir ilişkide bulunmadığında da ortaya çıkabilir. Üstelik, tüketicilerin yüksek oranda dahil olduğu markalar, en güçlü deneyimleri uyandıran markalar değildir. Deneyim, bir tüketici ve bir marka arasındaki güçlü duygusal bağların etkisinden de farklıdır (Park ve MacInnis, 2006; Park, MacInnis, Priester, Eisingerich ve Iacobucci, 2010; Thomson, MacInnis ve Park, 2005).

2.2. **Deneyim Ekonomisi**

Pine ve Gilmore (1999), ekonomilerin değişimlerini kaleme aldıkları kitaplarında; tarım, sanayi ve hizmet ekonomilerinden sonra var olmasına rağmen, daha önce dile getirilmemiş bir ekonomik çıktı tarzı olarak "deneyim ekonomisi"nden bahsetmişlerdir. Yazarlar, dört çeşit ekonomik sunudan bahsetmiş ve bunları şu şekilde sınıflandırmışlardır:

- Doğadan elde edilen ve misliyle ölçülebilen materyeller olan *metalar,*
- Şirketlerin standartlaştırıp envantere geçirmiş olduğu ürünleri *mallar,*
- Belirli bir müşteri için yerine getirilen gayri maddi faaliyetleri *hizmetler* ve
- Kişisel olarak bireylerin ilgisini çeken olayları ise *deneyim* olarak sınıflandırmıştır.

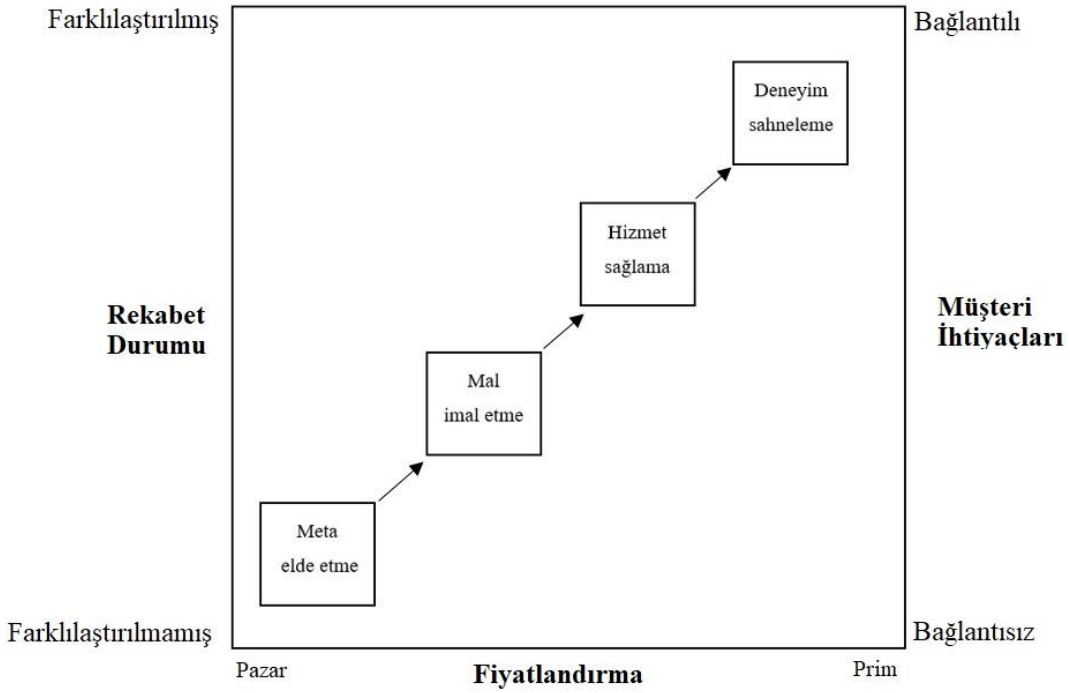
Bu ekonomik dört sununun farklılıkları tablo 2-1' de aktarılmıştır.

Tablo 2-1: Ekonomik ayrımlar

EKONOMİK SUNU	METALAR	MALLAR	HİZMETLER	DENEYİMLER
Ekonomi	Tarım	Sanayi	Hizmet	Deneyim
Ekonomik işlev	Doğadan elde etme	İmal etme	Sağlama	Sahneleme
Sunumun niteliği	Ölçülebilir	Maddi	Gayri maddi	Akılda kalıcı
Ana vasıf	Doğal	Standart	Siparişe uygun	Kişisel
Arz yöntemi	Partiler halinde depolama	Üretim sonrası envanter çıkarma	Talep üzerine sağlama	Belirli bir sürede gösterme
Satıcı	Tüccar	Üretici	Sağlayıcı	Sahneliyici
Alıcı	Pazar	Kullanıcı	Müşteri	Konuk
Talep faktörleri	Nitelikler	Özellikler	Yararlar	Duyumlar

Kaynak : (Pine ve Gilmore, 1999).

Birbirini izleyen her sunu –meta, ürün, hizmet ve deneyim- büyük bir değer artışını ifade etmektedir. Bu duruma örnek olarak, eskiden evlerimizde yapılan kekler ile kutlanan doğumgünlerinden, tematik doğum günü partilerine doğru şekillenen yapı örnek gösterilmektedir. Bu ekonomik çağda yeni olan şey, ekonomik faaliyetin temelinin deneyimlere dayanıyor olmasıdır. Ekonomik değer dizisi olarak adlandırılan bu yapı şekil 2-1'de gösterilmiştir.



Şekil 2-1: Ekonomik değer dizisi

Kaynak: Pine ve Gilmore (1999)'dan uyarlanmıştır.

Sunular geliştikçe alıcılar, satın almış olduğu şeyin aslında tam olarak istediği şeye daha çok tekabül ettiğini düşünmektedir. Gelişmekte olan deneyim ekonomisinde tüketiciler, yalnızca ürün ve hizmetin ötesinde benzersiz deneyimler ararlar. Çünkü yüksek ürün ve hizmet kalitesi artık tüketicilerin tercihlerini ayırt etmek için kullanılmazlar.

Bireyin olayları yorumlamasına dayanan deneyimler, kişisel ve benzersiz olduğundan hizmet sunumu sırasındaki uyaranlara verilen duygusal cevabı yansıtırlar. Hiçbir iki insan aynı deneyimi yaşayamaz. Her bireyin deneyimi, sahnelenen etkinlikten ve etkileşimden gelir. Bu durum, kurumları müşteri deneyimini ve duygularını kontrol etmeye ve yönetmeye zorlayan birçok bağlamsal faktöre bağımlıdır. Mallar ve hizmetler özelleştirildiklerinde ekonomik değer dizisi çerçevesinde otomatik olarak yukarıya doğru bir aşama kaydederler. Böylece şirketler tek tek alıcıların istek ve ihtiyaçlarına daha uygun sunular yaratma ve benzer gibi görünen rakiplerinden kendilerini farklılaştırmalarıyla, sundukları değeri arttırırlar. Bunun sonucu olarak da alıcılardan daha yüksek fiyat talep edebilecek duruma gelirler (Pine ve Gilmore, 1999).

Müşterileri için deneyimler yaratan şirketler, bir kişiyi kişisel bir şekilde meşgul etmek için hizmetleri *"sahne",* malları ise *"dekor"* olarak kullanır. Bir deneyim satın aldığınızda, şirketin *"sahnelediği"* bir dizi unutulmaz etkinliğin tadını çıkarmak için zaman harcamakta olursunuz. Ayrıntılar unutulsa da, yaşanılan deneyim hatırlanır. Deneyim sahnelemenin müşterileri eğlendirmek için değil, onların ilgisini çekmeye yönelik olduğunu unutmamak gerekir.

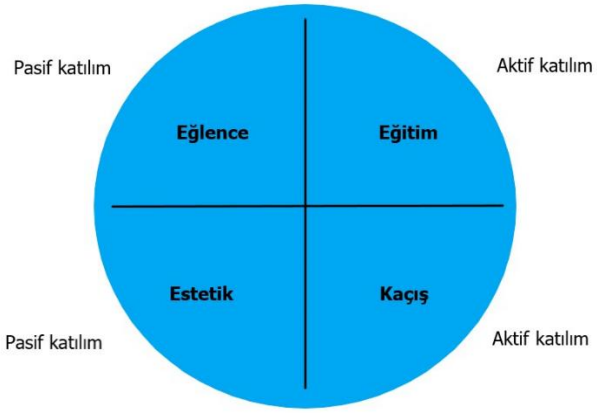
Bu nedenle deneyimin değeri, müşterinin etkinlikle ilgilenme hafızasından kaynaklanır. Deneyimin kendisi maddi olmasa bile, bireylerin sunulan deneyime daha fazla değer vermesi sebebiyle sunuların fiyatlarının enflasyon oranından daha fazla olduğu söylenmektedir. (Pine ve Gilmore, 1999).

2.2.1. **Deneyim Alanları**

Bir deneyim, bir kaç farklı boyutta konukların ilgisini çekebilir (Pine ve Gilmore, 1999). Şekil 2-2'de gösterildiği üzere dört deneyim alanı yaratan iki bağlılık boyutundan bahsedilmektedir.

Birinci boyut, yatay eksen boyunca *konuk katılımı* düzeyine denk düşer. Spektrumun bir ucunda *pasif katılım* yer alır. Bu alanda müşteriler performansta doğrudan etkide bulunmazlar. *Aktif katılım*ın yer aldığı diğer uçta ise, bireyler deneyim yaşadıkları olaya kişisel olarak etkide bulunurlar.

İkinci boyut ise, dikey eksende *bağlantı* ya da *ortam ilişkisi* türü olarak tanımlanır. Bu spektrumun bir ucunda yaşanan deneyim ile bireyin zihninin meşgul eden, *özümseme,* diğer uçta ise fiziksel ya da sanal olarak deneyimin bir parçası haline gelme durumu olarak *sarmalanma* yer alır. Bu boyutların kesişmesiyle birlikte deneyimin dört alanı olan "*eğlence, eğitim, kaçış* ve *estetik zevk*" ortaya çıkar. Bunlar birbiriyle iç içe geçen ve bağdaşan alanlardır. Bu eksen üzerinde, eğlence ve estetik boyutlar pasif katılımı, eğitim ve kaçış boyutları ise aktif katılımı göstermektedir. Hedef faaliyetlere pasif olarak katılan tüketici, performansına doğrudan etki etmezken; aktif bir katılımcı, deneyiminin bir parçası haline gelen performansı veya etkinliği kişisel olarak etkilemektedir (Oh, Fiore ve Jeoung, 2007).



Şekil 2-2: Deneyim alanları

2.2.1.1. ***Eğlence***

Türk Dil Kurumu sözlüğünde eğlence; "*neşeli ve hoşça vakit geçirten şey ya da kimse*" olarak tanımlanmaktadır (TDK sözlüğü, 2011). Pine ve Gilmore tarafından *"duyular aracılığıya pasif olarak özümsenen deneyimler"* olarak tanımlanmıştır. Bu alan, bir gösteriyi ya da aktiviteyi seyrederken, müzik dinlerken veya kitap okurken olduğu gibi duyular aracılığıyla bireye geçer. Bir tüketicinin pasif katılımı bunun bir parçasıdır. Dar anlamıyla *eğlendirme* söz konusu olmayıp; deneyimin en yaygın ve bilinen türünü oluşturmaktadır.

2.2.1.2. ***Eğitim***

Bireyin aktif katılımı ile önüne serilen olayları özümsemesini kapsar. Bireyi gerçekten bilgilendirerek bilgi ve becerisini arttırmak için, mutlaka aktif zihinsel ve bedensel katılım gerekir. Bunun sonucunda ise, tüketicilerde bıraktığı izlenim; deneyimin onları daha bilgili kıldığı, yeni şeyler öğrenme merakı uyandırdığı ya da gerçek bir öğrenme deneyimi yaşadıkları şeklinde olmaktadır (Oh ve ark., 2007; Pine ve Gilmore, 1999).

2.2.1.3. ***Kaçış***

Bu deneyim türü, diğer deneyimlere göre daha fazla *sarmalanma* boyutu içerir. Aslında saf eğlence deneyimlerinin tam karşı kutbunu oluşturmaktadır. Bir kaçış deneyimini yaşayan kişi tamamen deneyimle sarmalanır. Birey, aktif olarak işin içine girmesi sebebiyle, eğitim ve eğlence deneyiminden daha fazla katılım sağlar. Bu deneyimde, katılımcılar sadece bir yerden yola çıkmaz, aynı zamanda harcadıkları zamana değecek belli bir yere ve belli bir etkinliğe doğru yola çıkarlar. Bu sebeple, katılımcılar için sadece bir yerden yola çıkmak değil, yolculuğun sonunda varılan yer de önemlidir.

2.2.1.4. ***Estetik***

Bu tür deneyimlerde, bireylerin girmiş oldukları olay ya da ortam üzerindeki etkileri hemen hemen yoktur. Eğitsel deneyimde *öğrenmek*, kaçış deneyiminde *yapmak*, eğlence deneyiminde *duyumsamak* gibi bir amaç söz konusuyken, estetik deneyime katılanların istediği sadece orada *olmaktır.* En zengin deneyimler ise, bu dört alanında özelliklerini kapsar (Csikszentmihalyi ve Robinson, 1990).

İnsanın içinde yaratılan her deneyimin ardındaki uyarıcı doğal da olsa, simülasyon da olsa gerçektir. Bu sebeple, estetik boyut genellikle doğal ya da yaratılmış olan fiziksel çevrenin tüketici yorumlarını ifade etmesi sebebiyle; fiziksel çevrenin müşteriler üzerindeki etkisini yansıtmaktadır.

2.3. **Deneyimsel Pazarlama**

21. yüzyılın ilk on yılında piyasaya çıkan ilgi çekici yeni ürün ve markaları göz önünde bulundurduğumuzda bu ürünlerin yenilikçi tasarımlara sahip, üstün işlevler vadeden şeyler olduğunu gözlemleyebiliriz. Sadece bu ürünlerin özelliklerine odaklanmamız ise hikayenin diğer bölümlerini eksik bırakır. Bu eksiklik ancak duyularımıza, hislerimize, aklımıza, merakımıza hitap edilerek pazarlanmasıyla tamamlanır. Bu tür pazarlama teknikleri, onlarca farklı sektörde ortaya çıkmış olup, ortak yönleri ise deneyime odaklanmalarıdır. Deneyim pazarlaması yeni ve heyecan verici bir kavram olup, sadece akademisyenlerin ilgisini çeken bir alan da değildir. Pazarlama profesyonelleri, tüketicilerin markaları nasıl deneyimlediğini anlamanın ve bunun için cazip marka deneyimlerinin nasıl sağlanacağının anlaşılmasının rekabetçi bir pazarda hizmetlerini farklılaştırmak için önemli olduğunu fark ettiler.

1990'lı yılların sonlarından itibaren, uygulama odaklı yönetim literatüründe büyük ölçüde Holbrook ve Hirschman (1982)'nin görüşleri izlenmiştir. Schmitt (1999b), "Deneyimsel Pazarlama" adlı kitabında geleneksel ürün ve müşteri bazlı pazarlama ile deneyime dayalı deneyimsel pazarlamanın fonksiyonel özellikleri ve faydalarını karşılaştırmıştır. Bu çalışmada, tanımlanmış ürün kategorilerine ve özelliklerine odaklanmak yerine (örneğin şampuan, tıraş kremi, fön makinesi ve parfüm); *"banyoda kişisel bakım"* gibi tüketim durumlarına odaklanılması; ürün ve markalar üzerinden tüketim deneyiminin nasıl geliştirebileceğinden bahsedilmiştir. Ayrıca müşterilerin sadece rasyonel seçimler yapmadıklarını, aynı zamanda duygularla da hareket ettikleri için, müşteri anlayışına odaklanan deneyimleri inceleyebilmek

amacıyla eklektik ve çok yönlü bir araştırma yaklaşımının daha uygun olduğunu belirtmiştir (Schmitt, 1999a).

Deneyimsel pazarlama; talep yaratmak için geleneksel medyaya daha az bağlı kalarak, mal ve hizmet pazarlamasına "deneyim sahnelemeyi" uygulamıştır. Deneyim sahneleme becerisi; şirket operasyonlarına uygulanarak şirketin müşterilerle etkileşimini daha dostça ve kolay hale getirmiştir. Yeni sanal deneyimler yaşatan dijital platformlar, sürekli olarak gelişim göstermiştir ve sonucunda daha çok mal ve hizmet satılmıştır. Müşteri deneyim yönetimi sayesinde de, müşteri deneyimleri daha sorunsuz hale gelmiştir (Pine ve Gilmore, 2011).

Sonuç olarak, deneyim pazarlaması genellikle, "*müşterilerle bağlantı yaratan her türlü müşteri odaklı pazarlama faaliyeti"* olarak tanımlanmaktadır. Bu geniş görüşe dayanarak deneyimler; ürünler, paketleme, iletişim, mağaza içi etkileşimler, satış ilişkileri, olaylar tarafından uyarılabilir. Ayrıca, çevrimiçi veya çevrimdışı etkinliklerin sonucu olarak da ortaya çıkabilirler. Bununla birlikte bazı yazarlar ise, deneyim pazarlamasını veya müşteri deneyimlerini daha dar bir perspektifte inceler ve deneyim konseptini yalnızca etkileşimlere, ilişkilere veya etkinlik bağlamlarına uygular (Kiska, 2003; LaSalle ve Britton, 2002).

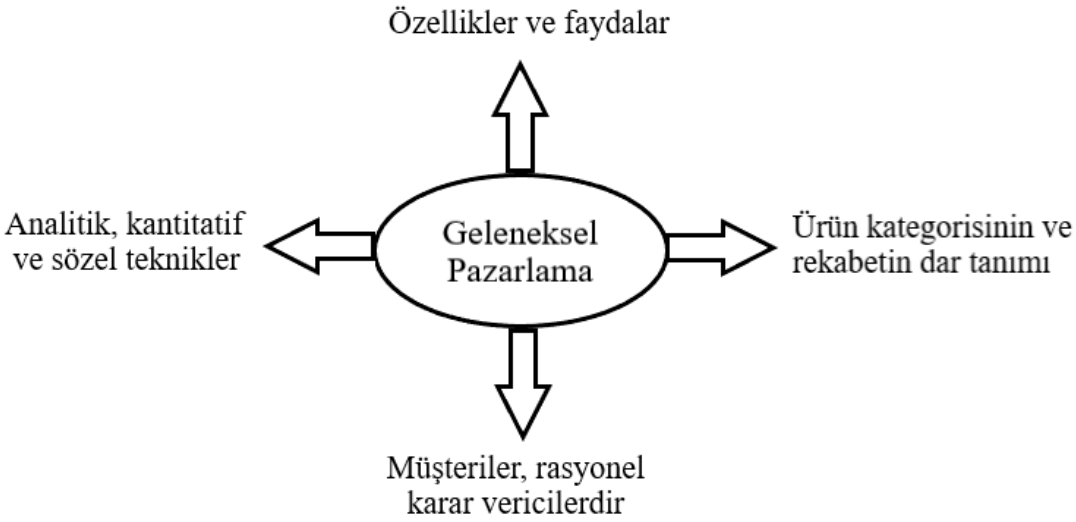
2.3.1. **Geleneksel Pazarlamadan Deneyimsel Pazarlamaya Geçiş Süreci**

Geleneksel pazarlamadan, deneyimsel pazarlamaya doğru değişim, üç farklı gelişmenin eş zamanlı olarak ortaya çıkmasıyla meydana gelmiştir. Bunlardan ilki, internet teknolojisinin gelişimi ve geçmişte çok az kişinin öngörmüş olduğu, fakat günümüzde adeta bir uzvumuz haline gelen teknolojik aletlerin hayatımıza girmiş olmasıdır (Dertouzos, 1997). İkinci olarak, bilgi teknolojisi alanındaki ilerlemeler sayesinde, markaların farklı ortamlarda ve her yerde erişilebilir bir şekilde karşımıza çıkmasıdır (Peters, 2010). Geçmişte geleneksel olarak düşünmediğimiz tıbbi uygulamalar, işletme okulları gibi alanlara, günümüzde marka olarak muamele edilmektedir. Bu sebeple, markaların egemen olduğu bu dünyada, ürünler sadece işlevsel özellikleri ile değil, tüketicilere müşteri deneyimleri sağlama ve geliştirme yolları da sunmaktadırlar

Son olarak ise, iletişim ve eğlence araçlarının her an ve her yerde birlikte bulunabilmesi sonucunda, her şeyin iletişim ve eğlence haline dönüşmesidir. Böylece, herhangi bir durumda müşteriler şirketin kendisi ile direkt olarak iletişime geçebilme olanağına sahiptirler (Schmitt, 1999a). Bu üç olgu, (Pine ve Gilmore, 1999) "Deneyim Ekonomisi" adlı kitaplarında bahsetmiş oldukları gibi, pazarlama alanına getirilen bu yeni yaklaşımın erken işaretlerini temsil etmektedir.

Uzun dönemli bir perspektiften bakıldığında ekonomik değerler; *meta* (comodities), *mal* (goods) , *hizme*t (services) ve *deneyim* (experiences) aşamalarından oluşmakta olup mallar ve hizmetler giderek metalaşmaktadır. Artık deneyimlerin sahnelenmesi ve deneyimlerin kendisi daha fazla ekonomik değere sahip olmaktadır. Fakat geleneksel pazarlama ve işletme kavramları, ortaya çıkan deneyim ekonomisinden yararlanabilmeleri için, bireylere pek fazla rehberlik sunmaz. Geleneksel pazarlama bilgi çağı için değil, sanayi çağına göre geliştirilmişt bir olgudur. Bugün karşı karşıya kaldığımız durum ise, marka ve iletişim devridir. Bu sebeple, deneyimsel pazarlama kavramının daha iyi anlaşılabilmesi için, geleneksel pazarlama varsayımları ve uygulamalarına bakmak elzemdir.

Geleneksel pazarlama kavramları ve metodolojileri, ürünlerin doğasını, tüketicilerin davranışlarını ve pazardaki rekabetçi faaliyetleri tanımlamaktadır. Yeni ürünler geliştirmek, ürün gruplarını ve markayı büyütme, iletişim tasarımı yapmak ve rekabetçi faaliyetlere cevap vermek için kullanılırlar. Görüleceği üzere, geleneksel pazarlama denenmemiş ve modası geçmiş varsayımlarla dolu, müşteri, ürün ve rekabetin mühendislik odaklı olduğu, rasyonel ve analitik bir görünüm sunmaktadır (Schmitt, 1999a). Geleneksel pazarlamanın dört temel özelliğini ele aldığımızda; ürünlerin işlevsel özelliklere ve faydalara odaklandığı, ürün kategorisi ve rekabetin çok dar bir kavram olarak ele alındığı, müşterilerin rasyonel karar vericiler olarak görüldüğü, değerlendirme amaçlı ise analitik, kantitatif ve sözel teknikler kullanıldığını görmekteyiz (Kotler, 1994; Schmitt, 1999a). Şekil 2-3'te geleneksel pazarlamanın özellikleri gösterilmektedir.



Şekil 2-3: Geleneksel pazarlamanın özellikleri

Kaynak: (Schmitt, 1999a)

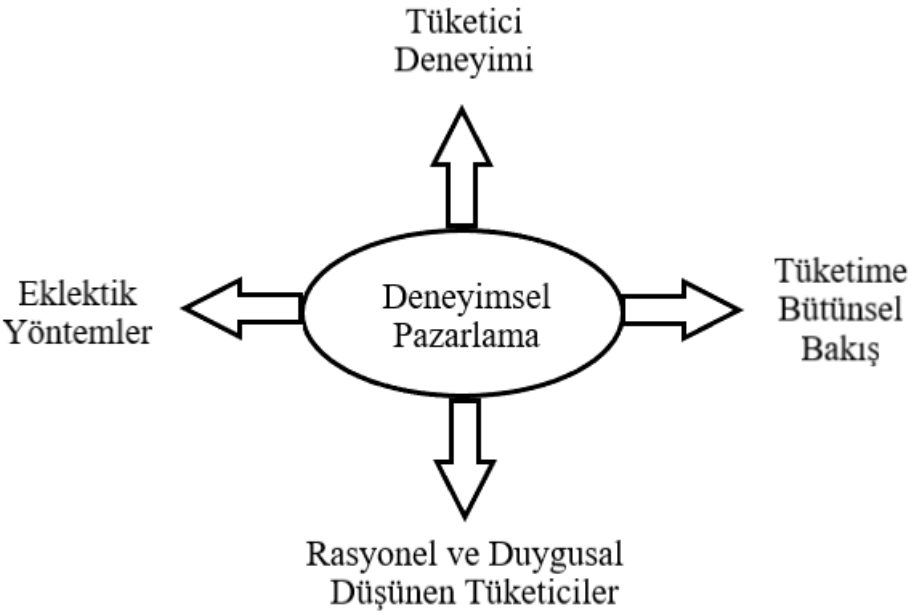
Deneyimsel pazarlamanın özelliklerine baktığımızda ise, geleneksel pazarlamadaki fonksiyonel özellikler ve faydalar üzerindeki dar odağın aksine, müşteri deneyimlerine odaklanmaktadır.

Deneyimler, bir şeylerle karşılaşmanın veya yaşamanın sonucu olarak ortaya çıkar. Fonksiyonel değerlerin yerini; duyusal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ilişkisel değerler alır (Schmitt, 1999a). Nörobiyolojik, psikolojik ve sosyolojik modeller, müşteri deneyimlerini yönetmek için kavramsal bir çerçeve geliştirebilmek için bir temel sağlamaktadır. (Schmitt, 1999b).

Tüketim ise, bütünsel bir deneyim olarak ele alınır. Deneyimler; duyusal, duygusal, entelektüel, davranış ve sosyal yönleri içerir. Bu özelliklerin tümü, işlevsel değerlerin yerini alabilir.

Rekabet açısından bakıldığında ise, dar ürün kategorisi yerine aynı kategorideki tüm ürün gruplarına odaklanmaktadır (Schmitt, 1999b; Ueacharoenkit ve Cohen, 2011).

Müşterilerin vermiş oldukları *duygusal kararlar* ise, en az rasyonel kararlar kadar önemlidir. Holbrook ve Hirschman (1982)'a göre müşteriler sık sık rasyonel seçimler yapsalar da, tüketim deneyimleri genellikle "*fantezilerin, duyguların ve eğlencenin peşinde olmalarına"* yönelik olduğu için, duygular tarafından da sıklıkla yönlendirilir.



Şekil 2-4: Deneyimsel pazarlama: Dört temel özellik

Kaynak: (Schmitt, 1999a)

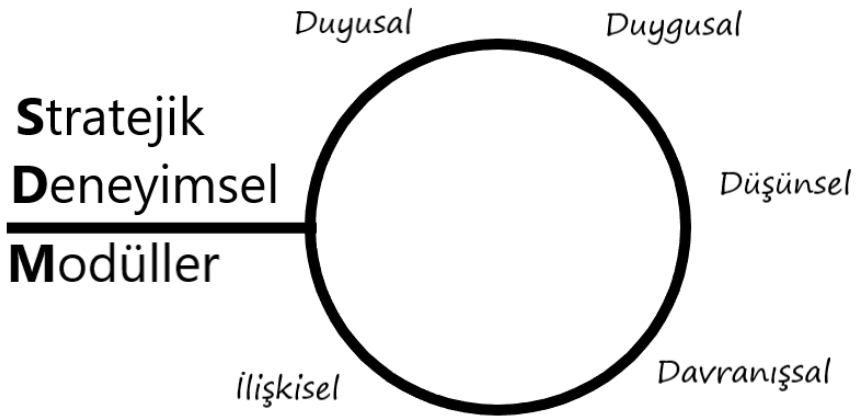
2.3.2. **Deneyimsel Pazarlama Boyutları**

Deneyimsel Pazarlamanın en temel iki kavramı "stratejik deneyimsel modüller (SDM)" ve "deneyim sağlayıcıları (DS)" olarak karşımıza çıkmaktadır (Schmitt, 1999b).

2.3.2.1. ***Stratejik Deneyimsel Modüller (SDM)***

Zihnin uzmanlaşmış işlevsel parçalardan oluştuğu yani zihnin modülerliği görüşü, deneyimsel pazarlama için harika bir metafordur. Deneyimler, her biri kendine özgü yapıları ve süreçleri olan farklı türlere ayrılabilir. "Stratejik deneyimsel modüller" ise yöneticilerin müşterileri için, farklı müşteri deneyim türleri oluşturabilmek adına kullanabilecekleri modüllerdir. Bunlar, farklı yapılara ve işlemlere sahip olup (Schmitt, 1999a, 1999b), yönetilmesi gereken deneysel modüller şekil 2-5'de gösterilmiştir.

Schmitt (1999a), stratejik deneyimsel modüller olarak adlandırılan beş tür farklı deneyim içeren pazarlama yaklaşımı sunmuştur. Bunlar, duyusal, duygusal, düşünsel, davranışsal ve ilişkisel olarak karşımıza çıkmaktadır.



Şekil 2-5: Stratejik deneyim modülleri

Kaynak: (Schmitt, 1999a)

- **DUYUSAL DENEYİMLER**

Duyu modülü, duyusal deneyimlerin yaratılması amacıyla görme, duyma dokunma, tat ve koku yoluyla duyulara hitap eder. Duyu pazarlaması, estetik veya heyecan uyandırma yoluyla şirketlerin ya da ürünlerin farklılaştırılması, müşterilerin motive edilmesi ve ürünlere değer katmak için kullanılabilmektedir. "Duyu"nun temel ilkelerinden biri bilişsel tutarlılık ve duyusal çeşitliliktir (Schmitt, 1999a). Duyusal olarak farklılaşan marka, tüketici açısından daha kolay ayrışabilmektedir.

- **DUYGUSAL DENEYİMLER**

Bu modülde, markaya bağlı olarak ortaya çıkan hafif pozitif ruh hallerinden güçlü neşe ve gurur duygularına kadar farklılaşıp, değişebilen duygusal deneyimler oluşturabilmek için müşterilerin hislerine ve duygularına hitap edilmesi amaçlanır. Tüketicinin bu içsel duyguları değişken olmakla beraber, çevresel her faktörden hızlıca etkilenebilmektedir. Burada ihtiyaç duyulan şey, hangi uyarıcıların belirli duyguları tetikleyebileceği ve tüketicinin bakış açısını ele alarak ve empati kurma konusunda istekliliğinin arttırılmasıdır. Standart olarak uygulanan duygusal reklamcılığın bu iki özellikten de yoksun olması sebebiyle, tüketim sırasındaki duyguları tam olarak hedef alamaz. Uluslararası bir ölçekte başarılı duygusal kampanyalar oluşturabilmenin zor olmasının sebebi, hem duygulara hitap etmenin hem de empati kurabilmenin çoğu zaman kültürden kültüre farklılık göstermesinden kaynaklanmaktadır (Schmitt, 1999a).

- **DÜŞÜNSEL DENEYİMLER**

Bu modül, müşterileri yaratıcı bir şekilde yönlendiren bilişsel ve problem çözmeye yönelik deneyimler yaratma amacı taşımaktadır. Müşterilerin birbirine benzer ya da farklı düşüncelerine sürpriz, merak uyandırma ve teşvik yoluyla hitap etmeyi hedeflemektedir. Düşünsel deneyimler, sadece ileri teknoloji ürünlerle sınırlı olmayıp, aynı zamanda ürün tasarımı, perakendecilik gibi alanların iletişiminde kullanılmaktadır (Schmitt, 1999a).

- **DAVRANIŞSAL DENEYİMLER**

Davranışsal modül, fiziksel deneyimleri hedefleyerek, iş dünyası ve endüstriyel pazarlarda bir şeyler yapmanın alternatif yollarını, alternatif yaşam tarzlarını ve etkileşimlerini göstererek müşterilerin hayatlarını zenginleştirmektedir. Davranış değişikliğine yönelik analitik ve rasyonel yaklaşımlar birçok davranış değişikliği seçeneklerinden sadece biridir. Yaşam tarzı ve davranışlardaki değişiklikler genellikle daha motive edici ve ilham verici olup, genellikle popüler rol modeller tarafından sağlanır (Schmitt, 1999a).

- **İLİŞKİSEL DENEYİMLER**

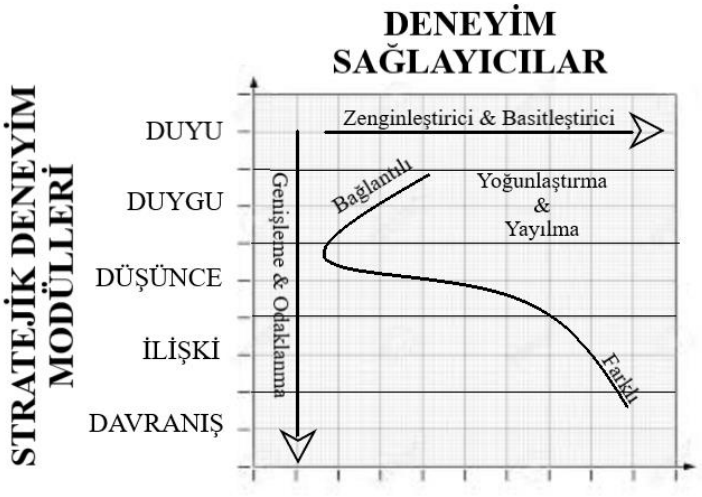
İlişkisel modül, diğer dört modülün bakış açılarını içermekte olup, bireyin gelecekte ulaşmak istediği "ideal kişi" için kendini geliştirme arzusuna hitap eder. Bireysel olarak başkaları tarafından algılanma ihtiyacına hitap ederek, kişiyi daha geniş bir sosyal sistemle ilişkilendirir. Böylelikle, güçlü marka ilişkileri ve marka toplulukları kurarlar.

Her modülün kendine özgü yapıları ve ilkeleri vardır. Modüller sınırlandırılmış gibi gözükmelerine karşın bağımsız yapılar olmayıp; birbirlerine bağlı ve etkileşimlidirler. Birçok başarılı şirket, deneysel çekiciliği genişletmek için iki veya daha fazla SDM birleştirerek deneysel hibrit yapılar kullanabilmektedirler (Schmitt, 1999a).

2.3.2.2. ***Deneyim Sağlayıcılar (DS)***

Stratejik deneyim modülleri'nin uygulanma süreci, "deneyim sağlayıcılar" aracılığıyla gerçekleşmektedir. Deneyim sağlayıcılar; "iletişimi, görsel ve sözel kimliği ve tabelayı, ürün varlığını, ortak markalamayı, çevreyi, elektronik medyayı ve insanları" içermektedir. Bir deneyimi oluşturabilmek için de bu yapının, her bir deneyim sağlayıcının detaylarına dikkat ederek ve deneyim yaratma konusundaki potansiyeli en yüksek şekilde kullanılarak yönetilmesi gerekmektedir (Schmitt, 1999a). Bu süreçte planlama yapabilmek içinse, "deneyimsel gridler" adı verilen araca ihtiyaç vardır. Bahsedilen modüllerin nasıl kullanılabileceğine dair

(basit/bağlantılı/hibrit vb.) karar vermeyi kolaylaştırabilecek bu aracın kullanılması, karar verme aşamasında yararlı olabilmektedir (Schmitt, 1999b).



Şekil 2-6: Deneyimsel gridlerin stratejik konuları

Kaynak: (Schmitt, 1999b).

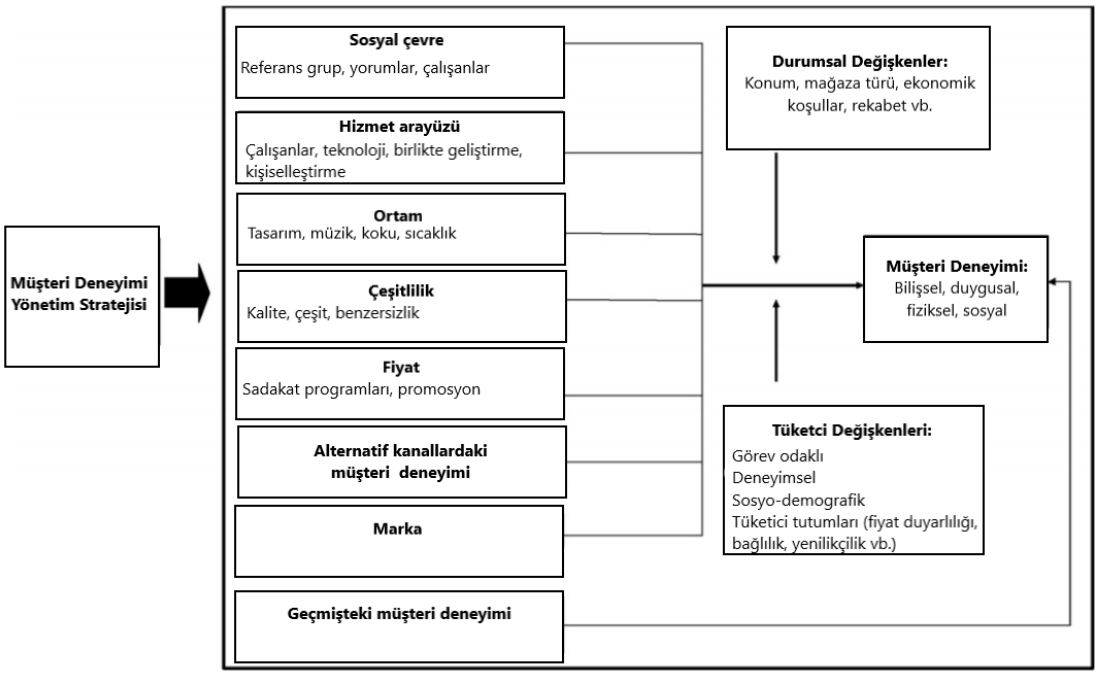
2.3.3. **Müşteri Deneyimi**

Müşteri deneyimi, müşterilerin bir şirket, ürün ya da kuruluş ile doğrudan veya dolaylı olarak kurmuş oldukları kişisel deneyimleri ile rasyonel, duygusal, duyusal, fiziksel ve manevi katılımlarını içeren bir dizi etkileşimden meydana gelmektedir. Bu süreçte doğrudan etkileşim genellikle müşteri tarafından başlatılır ve satın alma, kullanma ve servis gibi süreçler sırasında meydana gelir. Dolaylı etkileşim ise, bir şirketin ürün ve hizmetleri ile olan planlanmamış karşılaşmalar, yapılan öneriler, eleştiriler ve reklamlar aracılığıyla gerçekleştirilir (Gentile, Spiller ve Noci, 2007; Meyer ve Schwager, 2007).

Deneyimsel pazarlama uygulamalarnında ulaşılmaya çalışılan hedeflere erişebilmek için müşteri deneyimlerinin hangi aşamalardan geçtiğini iyi analiz edebilmek önemlidir. Bu süreçte müşteri deneyimlerinin neleri içerdiğini kavramsallaştırmak ve sınırlarını iyi belirleyebilmek gerekmektedir. Pazarlama deneyimine ilişkin en geniş ve en genel araştırma alanı tüketici deneyimidir. Bu araştırmaların bir kısmı pazarlama öğelerini (ürün veya hizmet) veya etkinlikleri (mağaza içi veya çevrimiçi alışveriş veya göz atma) analiz etmeye odaklanırken, diğer bir kısmı ise deneyim boyutları veya tüketim süreci hakkında spesifik

bulgular yaratan deneyimin ve deneyim sürecinin genel çerçevelerini ve kategorilerine odaklanmaktadır (Arnould, Price ve Zinkhan, 2002).

Verhoef ve ark. (2009), oluşturmuş oldukları müşteri deneyimi kavramsal model Şekil 2-7'de gösterilmiştir. Bu modele göre daha önce yapılmış kısıtlı çalışmalar ışığında, müşteri deneyimlerine daha bütünsel bir bakış açısıyla yaklaşılarak çeşitli belirleyiciler geliştirilmiştir. Model, hem mevcut müşteri deneyimi hem de geçmiş müşteri deneyimlerinden etkilenen dinamik bir yapıdır. Bu yapıda, deneyim sadece perakendecinin kontrol edebileceği unsurlar tarafından değil (ör. servis arayüzü, perakende atmosferi, çeşitler, fiyat) aynı zamanda perakendecinin kontrolü dışındaki unsurlar (başkalarının etkisi, alışveriş amacı vb.) tarafından da oluşturulur.Ayrıca, müşteri deneyiminin, arama, satın alma, tüketim ve satış sonrası aşamaları da dahil olmak üzere toplam deneyimi kapsadığını ve birden fazla perakende kanalını içerebileceği belirtilmektedir.



Şekil 2-7: Müşteri deneyimi oluşturulmasında kavramsal model

Kaynak: (Verhoef ve ark., 2009).

"Deneyim pazarlaması" ile ilgili son teknoloji literatürü, (Gentile ve ark., 2007) şu tanımı sunmaktadır: *"Müşteri Deneyimi, bir müşteri ile bir ürün, bir şirket veya kuruluşun bir parçası arasında meydana gelen bir dizi etkileşimden kaynaklanır. Bu deneyim oldukça kişiseldir ve müşterinin farklı seviyelerde katılımını (rasyonel, duygusal, duyusal, fiziksel ve*

ruhsal) belirtmektedir. Değerlendirilmesi, bir müşterinin beklentileri ile şirket ve onun etkileşimi arasındaki iletişimden gelen uyaranların karşılaştırılmasına bağlıdır. ”

Deneyimler; çeşitli bilgi toplama, karar verme ve tüketim aşamalarında ortaya çıkmakta olup, LaSalle ve Britton (2002), beş aşamadan oluşan bir deneyim katılım modeli sunmuşlardır:

- *Keşfetme (Discover):* Tüketicinin belirli istekleri ve ihtiyaçları karşılayan ürün ve hizmetleri tanımlar.
- *Değerlendirme (Evaluate):* Tüketici, tespit edilen olası seçimleri inceler, karşılaştırır ve çeşitli karar/seçim kurallarını kullanarak bunları tercih edilen bir seçime kadar daraltır.
- *Edinme (Acquire):* Tüketici ürünü satın almak için para ve zaman edinir.
- *Entegrasyon (Integrate):* Tüketici, satın alma işlemini, ürünün etrafındaki hizmetleri kullanarak günlük yaşamına entegre eder.
- *Uzatma (Extend):* Bir tüketicinin marka ile devam eden ilişki ve bağlarını temsil eder.

Bu aşamaların her birinde, şirket-ürün-hizmet ve tüketiciler arasında, deneyim ile sonuçlanabilecek temas noktaları bulunmaktadır. Davis ve Longoria (2003), “*satın alma öncesi, satın alma ve satın alma deneyimi*” aşamaları dahil olmak üzere *bir marka temas noktası* (brand touchpoint wheel) sunmakta ve her aşamada bu temas noktalarının neler olduğunu belirlemişlerdir.

• *Satın alma öncesi noktaları:* Müşterilerin markayı satın almayı düşünüp düşünmemelerini etkiler. Reklam, halkla ilişkiler, web siteleri, yeni medya, doğrudan posta / örnekler, kuponlar ve teşvikler, anlaşmalar ve promosyonlar içerir.

• *Satın alma noktaları:* Bu noktada müşteri düşünmekten gerçekten satın alma eylemine geçmiştir. Paketleme, satın alma noktası göstergeleri, mağaza ve raf yerleştirmeleri, fiyat, satış temsilcileri ve satış ortamlarını içerir.

• *Satın alma deneyimi:* Satın alma sonrası harekete geçirilen tüm etkileşimlerdir. Amaç, toplam marka deneyimini en üst düzeye çıkarmaya yardımcı olmaktır. Satın alma sonrası temas noktaları, ürünler ve paket bilgileri, müşteri hizmetleri, sadakat programları, web sitesi ziyaretleri ve haber bültenlerini içermektedir.

Her deneysel uyaran, yapısına ve deneysel etkisine göre oldukça karmaşık olabilir. Birçok temas noktasında bulunan, yazı tipi gibi basit bir öğeyi ele alacak olduğumuzda, (Henderson, Giese ve Cote, 2004), yazı tipi tasarımının ayrıntılı, uyumlu, doğal, güzel, ağır ve sıkıştırılmış olmak üzere altı temel tasarım boyutuna sahip olduğunu göstermiştir. Ayrıca renkler (Bellizzi, Crowley ve Hasty, 1983; Bellizzi ve Hite, 1992; Degeratu, Rangaswamy ve Wu, 2000; Gorn, Chattopadhyay, Yi ve Dahl, 1997; Henderson ve ark., 2004; Meyers-Levy ve Peracchio, 1995) ve şekilleri (Veryzer ve Hutchinson, 1998) deneyimi etkilemektedir.

Yazı karakterleri ve logolarla birlikte, örneğin, grafikler ve sloganların grafik tasarımlarında olduğu gibi, web sitelerinde ve alışveriş ortamlarının arka planında grafik unsurlar gibi çeşitli deneyim noktalarında görünürler. Böylece, çeşitli temas noktalarındaki deneyimleri uyandırabilen tüm uyaranları tanımlamak karmaşık bir araştırma görevidir ve doğru temas noktası uyaranını seçmek zorlu bir yönetim görevi olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.3.3.1. ***Tüketici Deneyimlerinin Türleri***

Dewey (1958)'in felsefi analizlerini takiben Schmitt (1999) *"stratejik deneyimsel modüller"* olarak adlandırılan beş tür deneyim pazarlama yaklaşımı sunmuştur. Bu modüller duyusal, duygusal, düşünsel, davranışsal ve ilişkisel olarak sınıflandırılmıştır

Schmitt'e göre, duyusal pazarlama tüketicilerin görme, ses, dokunma, tat ve koku gibi hislerine, duygusal pazarlama ise bir markayla bağlantılı olarak müşterinin hislerine ve duygularına hitap etmektedir. Düşünsel pazarlama, bilişsel ve problem çözme deneyimleri sunmak için zihnimize hitap ederken, davranışsal yönü ise, fiziksel davranışları, yaşam tarzlarını ve etkileşimleri hedeflemektedir. Son olarak ilişkisel pazarlama ise, bireylerin öz saygıları, bir alt kültürün parçası olması gibi, sosyal bir bağlamın parçası olma isteklerini) dikkate alarak deneyimler yaratır.

Dubé ve Le Bel (2003), deneyimleri duygusal, entelektüel, fiziksel ve sosyal zevkler olarak dört zevk boyutuna ayırmışlardır. Bahsedilen bu dört zevk boyutu, Schmitt'in deneyim modüllerinin dördüne (sırasıyla, duyusal, düşünsel, davranışsal ve ilişkisel) oldukça benzemektedir.

Gentile ve ark. (2007), ise kavramsal olarak duyusal, duygusal, bilişsel, pragmatik, yaşam tarzı ve ilişkisel olmak üzere altı deneyimsel bileşenden bahsetmişlerdir. Görüldüğü üzere, kullanıcı deneyimi ve insan-nesne etkileşimleri üzerine, pratikte bir şey yapma ve kullanılabilirlikten kaynaklanan deneyimleri kapsayan *pragmatik* bileşeni olan yeni bir boyut eklemişlerdir. Bununla birlikte, model boyutsallık ve pragmatik bileşenin ayrımcı geçerliliği

açısından deneysel olarak test edilmemiştir. Aslında, gerçek markalarla yapmış oldukları ampirik araştırmalarında (örn., IPod), tüm bileşenler bir faktör analizi yoluyla bağımsız olarak doğrulanamamıştır fakat örtüşmeler göstermiştir (örneğin, duyusal bileşenler ve yaşam tarzı arasında ya da pragmatik, bilişsel ve yaşam tarzı bileşenleri arasında). Gentile ve ark. (2007), bununla birlikte, duyusal bileşenlerin birçok deneyimsel marka arasında en önemlisi olduğunu gösteren bir anketin sonuçlarını yayınlamıştır. Ayrıca, tek bir bileşenden daha fazlasını içeren "karmaşık deneyimler", birçok marka için ortaya çıkmıştır. Yorumlayıcı bir analiz, her ürünün birden fazla bileşenden faydalandığını ve belirli kombinasyonun ürünün kendisinin özelliklerine bağlı olduğunu ortaya koymaktadır. Bileşenler, yazarlara göre, bağımsız olarak aktive edilmemiştir; daha çok örtüşen alanlar ve ilişkiler vardır. Çalışma oldukça açıklayıcı olarak düşünülebilir, ancak karmaşık - veya "bütünsel" deneyimlerin yüksek etkileşimli doğası ile ilgili ilginç olasılıkları ortaya çıkarmaktadır.

Brakus ve ark. (2009) çalışmalarını kısmen marka deneyimlerine ve bu önceki çalışmaya ve özellikle Schmitt (1999) tarafından ayırt edilen beş modüle dayandırmıştır. Deneyimleri ölçmek için bir ölçek oluşturmuşlar, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri kullanarak ölçeğin boyutsallığını araştırmak için ampirik çalışmalar yapmışlardır. Nitel ve nicel araştırmalarda duyusal, duygusal, entelektüel ve davranışsal deneyimler olmak üzere dört deneysel boyutun doğrulanabilir olduğu sonucuna varmışlardır.

Zarantonello ve Schmitt (2010) ise, tüketiciler arasındaki bireysel farklılıkları tanımlamak ve profil oluşturmak için dört boyutu kullanmışlar fakat kümeleme analizi sonucunda hedonistik tüketiciler, eyleme yönelik tüketiciler, holistik tüketiciler, iç yönelimli tüketiciler ve faydacı tüketiciler olmak üzere beş küme ortaya çıkmıştır.

Özetle, deneyim literatüründe, deneyimleri çoklu deneyim boyutları boyunca kavramsallaştırmanın yararlı olduğuna dair bir fikir birliği vardır. Bu deneyim boyutları duyusal-duygusal, bilişsel-entelektüel ve davranış ve eyleme yönelik bileşenleri içerir. Dahası, deneyimler çevresel işaretlerle uyarıldığından, sosyal ve ilişkisel öğeler de deneyimlerin önemli yönleridir. Araştırma perspektifinden bakıldığında, deneylerin sadece toplamdaki etkisini değil, deneyimlerin boyutlarının belirli sonuç değişkenleriyle nasıl ilişkili olduğunu da incelemek önemlidir.

2.4. **Marka Deneyimi**

Deneyimin çok boyutluluğu, deneyimi bilişsel ve duygusal davranışlarla ilişkili öğrenme sürecinin bir sonucu olarak gören pazarlama uzmanları tarafından geliştirilmiştir. Pine ve Gilmore (1998)'un çalışması deneyim ekonomisi kavramını ortaya çıkartırken, Schmitt (1999) ise çalışmasında Holbrook ve Hirschman (1982) tarafından tanımlanan deneyimsel yönlere verilen ilk tepkileri değerlendirmiş ve bu çalışmada deneyim çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Deneyimlerin gerçekleşebilmesi için tüketici ve marka arasında kişisel etkileşim gerekir. Bu etkileşim doğrudan ya da dolaylı yoldan olabilir. Tüketici, marka reklamlarına maruz kalarak dolaylı olarak ya da markayı kullanımı yolu ile doğrudan deneyim kazanabilir (Brakus, 2009; Thompson, 2005). İnsanlar bir ürün satın aldıklarında, yalnızca ürünün kendisine değil, aynı zamanda satın alma öncesi, sırasında ve sonrasında da yaşadıkları deneyime odaklanırlar. Marka ilişkisi, marka deneyiminden oluşur ve marka değerini etkileyebilir. Yapılmış olan pazarlama araştırmalarında, marka deneyimlerinin ürün ararken, mal ve hizmet satın alırken ve tüketim sırasında ortaya çıktığını göstermiştir (Brakus, 2008; Holbrook, 2000). Marka deneyimi, marka değerini artırmak için faydalı bir yol haline gelmiştir. Örneğin, Disney Corporation çizgi film ve oyuncaklar üretirken, tüketicilere eğlenmek için sihirli bir dünya da sunmaktadır Marka deneyimi, ürün deneyimi, alışveriş ve hizmet deneyimi ile birlikte tüketim deneyimi pazarlamadaki deneyim alanından oluşmaktadır (Brakus, Schmitt ve Zarantonello, 2009).

Tüketicinin marka ile ilgili deneyimi, sunulan ürüne ve marka ile ilgili faaliyetlere bağlıdır. Genel olarak tüketicinin marka deneyimi, bizzat kendi deneyimleri ile marka hakkında bilgi ve markayı kullanmaktan kaynaklanan marka imajı ile şekillenir. Bu nedenle, marka deneyimi genellikle duyusal deneyim, duygusal deneyim ve entelektüel deneyim olmak üzere üç tür deneyimden türetilir. Marka deneyimi, ürün görünümü, işlevleri ve yardımcı programları hakkında beş duyu (görüntü, ses, dokunma, tat, koku) ile oluşturulabilir *ve* tüketicilere duyusal uyarım yoluyla estetik zevk, yaratıcılık ve memnuniyet sağlar (Schmitt, 1999). Daha iyi duyusal deneyim, olumlu marka belleği üretebilir, marka ilişkisini tetikleyebilir (Chang ve Chieng, 2006).

Schmitt'e (1999) göre, duygusal marka deneyimi, tüketici duyguları ve markaya yönelik ruh halleri ile yakından ilişkilidir. Duygusal marka deneyimi, marka ilişkisi yaratabilir, koruyabilir ve güçlendirebilir (Chang ve Chieng, 2006). Önceki çalışmalar, duygusal faktörlerin tüketici sadakatini etkilediğini bildirmiştir (Iglesias, Singh ve Batista-Foguet, 2011).

Tüketici ruh hali ve duygu durumu, tüketicinin algıladığı hizmet kalitesini ve sadakati etkiler (White ve Yu, 2005). Tüketiciler markaya karşı olumlu bir duyguya sahip olduklarında, marka kişiliğini algılamaları ve marka ilişkilerini şekillendirmeleri daha kolaydır.

Entelektüel yoldan yaratılan marka deneyimi ise, tüketici bilişselliğine ve problem çözme deneyimine atıfta bulunmaktadır (Schmitt, 1999). Satın alma ve satın alma süreçlerindeki bir tüketici, ürün ve marka hakkında yeterli bilgi aldığında ve tüm soru/sorunları cevaplandığında, yüksek entelektüel bilgi alır. Öğrenme sürecinde tüketiciler daha yakın bir marka ilişkisine sahip olabilirler (Chang ve Chieng, 2006). Aynı zamanda, markanın artan tüketici bilgisi, marka değerlendirmesinin büyümesi için kilit unsurdur (Keller, 1993). Entelektüel marka deneyimi tüketicileri markayı düşünmeye ve düşünmeye teşvik eder (Schmitt, 1999), ve bu da marka kalite değerlendirmesi ve marka taahhüdü ile sonuçlanabilir.

Marka deneyimi ile ilgili araştırmalar nispeten yenidir ve kısmen, 1990'ların ortalarından bu yana pazarlama alanında markalaşma ve marka yönetimine yapılan vurgudan kaynaklanmaktadır. Marka deneyimi, bir markanın tasarımının ve kimliğinin, ambalajının, iletişiminin ve ortamının bir parçası olan marka ile ilgili uyaranlarla etkileşimde biriken tüketici deneyimlerine dayanmakta olup; ``*markanın tasarım ve kimliğinin, ambalajının, iletişiminin ve ortamının bir parçası olan markayla ilgili uyaranların oluşturduğu öznel, dahili tüketici tepkileri (duyumlar, duygular ve bilişler) ve davranışsal tepkiler "* olarak tanımlanmıştır (Brakus ve ark., 2009).

Bir deneyim duygusal öneme sahip kişisel bir olaydır. Dolayısıyla, marka deneyimi rasyonel boyutları olduğu kadar duygusal boyutları da içerir. Tüketiciler genellikle sadece mantıksal düşünmeye dayalı satın alma kararları almadığından, marka deneyiminin, günlük olarak markayla ilgili uyaranlarla etkileşimler yoluyla ortaya çıkan tüketici deneyiminin çeşitli boyutlarını yansıtması gerekir (Carù ve Cova, 2003; Holbrook ve Hirschman, 1982; LaSalle ve Britton, 2002; Schmitt, 1999b).

Deneyimlerin çoğu, markayla ilişkili uyaranların oluşturduğu sıradan duyumları, hisleri, bilişleri ve davranışsal tepkileri de içerir. Zamanla, marka deneyimleri duygusal bağlarla sonuçlanabilir, ancak duygular, deneyimleri uyandıran uyarının sadece bir iç sonucudur. Müşteri memnuniyetinin aksine (Oliver, Rust ve Varki, 1997), deneyimler beklentileri onaylamak ve şaşırtıcı olmak zorunda değildir; beklenilebilir veya beklenmedik şekilde olabilir. Marka deneyimleri sadece marka çağrışımları değildir. Marka dinamik duyumlar, duygular, bilişler ve davranışsal tepkilerdir. Marka çağrışımları

gibi, “burada ve şimdi” deneyiminden sonra tüketici hafızasında saklanabilirler. Büyük olasılıkla, deneyimler sadece anlamsal olarak değil, olaysal biçimde de depolanacak ve böylece bir iz bırakacaktır (Barsalou, 1999).

2.4.1. **Marka Deneyimi Boyutları**

Marka deneyimi, duyusal, duygusal, entelektüel, davranışsal, ilişkisel, manevi ve yaşam tarzı deneyimleri gibi çeşitli boyutlardan oluşan çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilir (Gentile ve ark., 2007; LaSalle ve Britton, 2002; Pine ve Gilmore, 2011; Schmitt, 1999b).

Pine ve Gilmore (1999) ve Schmitt (1999) tarafından önerilen mevcut boyutlara dayanarak, Brakus ve ark. (2009) bir marka geliştirme prosedürü kullanarak marka deneyiminin boyutlarını araştırmıştır. Başlangıçta bir deneyimin beş boyutunu (yani duyusal, duyuşsal, entelektüel, davranışsal ve ilişkisel boyutlar) içermekteydi, ilişkisel boyut daha sonra açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda duyuşsal boyutla birleştirilmiştir. Buna göre, Brakus ve ark. (2009) marka deneyiminin dört boyutunu (yani, duyusal, duygusal, entelektüel ve davranışsal deneyimler) tanımlamış ve dört boyutlu marka deneyimi yapısını benimsemiştir (Tablo2-2).

Tablo 2-2: Marka deneyimi boyutları

Schmitt (1999) Stratejik Deneyimsel Modülleri	**Brakus ve ark. (2009) Marka Deneyimi Boyutları**
Duyusal deneyimler	Duyusal boyut
Duygusal deneyimler	Duygusal boyut
Düşünsel deneyimler	Bilişsel boyut
Davranışsal deneyimler	Davranışsal boyut
İlişkisel deneyimler	

Duyusal deneyim, tüketiciler markayla ilgili uyaranlarla etkileşime girdiklerinde beş duyuyla (görme, işitme, dokunma, koklama ve tatma) kodlanır (Schmitt, 1999). Tüketiciler,

onları bir gözlemci veya dinleyici olarak çevreleyen manzaralara, seslere ve / veya kokulara odaklanır. Bu sebeple,duyusal deneyim pasif bir özelliğe sahiptir (Pine & Gilmore, 1998).

Duygusal deneyim, bir markayla bağlantılı hafif olumlu ruh hallerinden güçlü sevinç ve gurur duygularına kadar müşterilerin hislerine ve duygularına hitap eder. (Pine & Gilmore, 1999; Schmitt, 1999).

Entelektüel deneyim, bilişsel problem çözme süreçlerine eşlik eden öğrenme deneyimine karşılık gelir. Bu deneyim duyusal veya duyuşsal deneyimlerden daha aktiftir çünkü tüketiciler yaratıcı düşünce ile meşgul olurlar.

Davranışsal deneyim, bazı fiziksel aktivitelerdeki insanları içerir. Yaşam tarzı ve davranışlarındaki değişikliklere eşlik eder (Pine & Gilmore, 1998; Schmitt, 1999).

Brakus ve ark. (2009), marka deneyiminin, bir tüketici ile markanın kimliği (ör. ad, sembol, işaret, renk kombinasyonu), ambalajlama, pazarlama iletişimi (örneğin, reklamlar, broşürler, web siteleri) ve pazarlama ortamları (ör. mağazalar, etkinlikler, web siteleri) gibi marka ile ilgili uyaranlar arasındaki etkileşimlerle belirlendiğini aktarmışlardır.Bir markanın web sitesi genellikle hem pazarlama iletişimi hem de satış kanalı olduğundan, bir tüketicinin markanın web Sitesindeki markayla ilgili uyaranlarla etkileşimi, tüketicinin genel marka deneyimine katkıda bulunur (Gentile ve ark., 2007; Pine & Gilmore, 1998, 1999) ve genel marka deneyimini geliştirmesi beklenmektedir.

Brakus ve ark. (2009), marka deneyimleri üzerine çalışmalarını Schmitt (1999) tarafından ayırt edilen beş modülü kısmen temel almışlardır. Bu modülleri sadece stratejik araçlar olarak değil, duygusal ve davranışsal sonuçlar olarak da tanımlamışlardır.

Zarantonello ve Schmitt (2010), tüketiciler arasındaki bireysel farklılıkları tanımlamak ve bunları yorumlamak için “marka deneyimi ölçeği” kullanmıştır. Bu çalışmanın kümeleme analizi sonucunda, “hedonistik tüketiciler”, “eylem odaklı tüketiciler”, “bütünsel tüketiciler”, “içten-yönelimli tüketiciler” ve “faydacı tüketiciler” olmak üzere beş grup ortaya çıkmıştır.

Marka deneyimine ait yapılmış çalışmalarda marka deneyiminin boyutlarını içeren özet tablo 2-3’te verilmiştir.

Tablo 2-3: Marka deneyimi boyutlarını içeren çalışmalar

Kaynak	Çalışma türü	Boyutlar
Holbrook ve Hirschman (1982)	Kavramsal	Eğlence, duygular ve fanteziler
Hirschman (1984)	Ampirik (Tüketici)	Bilişsellik, heyecan ve yenilik arayanlar
Alba ve Hutchinson (1987)	Kavramsal	Bilişsel çaba, bilişsel yapı, analiz, detaylandırma ve hafıza
Otto ve Ritchie (1996)	Ampirik (Turizm endüstrisi)	Hedonik, yenilik, dürtü, güvenlik, konfor ve interaktif.
Hoeffler ve Ariely (1999)	Ampirik (Markalar)	Çaba, seçim ve deneyim.
Pine ve Gilmore (1998)	Kavramsal	Eğlence, eğitim, estetik ve kaçış.
Schmitt (1999; 2003)	Kavramsal	Duyusal, duygusal, düşünsel, davranışsal, ilişkisel
Holbrook, (2000)	İnceleme	Deneyim, eğlence, sergileme, yayma
Wirtz ve Mattila (2003)	Ampirik (Sağlık sektörü)	Objektif bilgi, subjektif bilgi

O'Loughlin ve ark., (2004)	Nitel (Finans sektörü)	Marka deneyimi, alım-satım deneyimi ve ilişki deneyimi.
Chang ve Chieng, (2006)	Ampirik (hizmet markaları)	Bireysel deneyim (duyusal, duygusal, düşünsel) ve paylaşılan deneyim (davranışsal, ilişkisel)
Gentile ve ark., (2007)	Ampirik (tüketici markaları)	Duyusal, duygusal, bilişsel, pragmatik, yaşam tarzı ve ilişkisel bileşen.
Tynan ve Mckechnie (2008)	Kavramsal	Zevk, eğlence, öğrenme, beceriler, nostalji, hayal kurma, öğretme
Brakus ve ark., (2009)	Ampirik (tüketici markaları)	Duyusal, duygusal, entelektüel ve davranışsal
Walls ve ark., (2011)	Nitel (lüks oteller)	Fiziksel çevre (ambiyans, duyusal, işlevsel, sembolik), insan etkileşimi (çalışanlar ve diğer misafirler)

Özetle, deneyim literatüründe, birçok deneyim boyutunda deneyimleri kavramsallaştırmanın yararlı olduğu konusunda bir fikir birliği vardır. Bu deneyim boyutları duyusal-duyuşsal, bilişsel-entelektüel ve davranış ve eylem odaklı bileşenleri içerir. Dahası, deneyimler çevresel işaretler tarafından uyarıldığı için, sosyal ve ilişkisel unsurlar da deneyimlerin önemli yönleridir. Araştırma açısından bakıldığında, sadece toplu olarak değil,

deneyimlerin etkilerini incelemek de önemlidir. Pratik bir bakış açısıyla, bir markanın çeşitli deneyim boyutlarında en uygun konumlandırmasını tanımlamak anahtardır. Çeşitli müşteri temas noktalarındaki deneyimleri yönetmek için değerli pratik çerçeveler geliştirilmiştir. Çeşitli temas noktalarındaki deneysel ipuçlarının tüketici deneyimlerini nasıl yarattığı ve bu deneyimlerin kısa ve uzun vadede tüketici davranışını nasıl etkileyebileceği konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır. Ayrıca, çevre ve kültürel bağlamların deneyimleri nasıl şekillendirebildiğini daha fazla araştırılması gerekmektedir.

2.5. **Marka Denkliği**

Marka, Kotler (1997) tarafından "*bir satıcının veya bir grup satıcının ürün veya hizmetini tanımlamayı ve bu malları veya hizmetleri rakiplerinden ayırt etmeyi amaçlayan ad, terim, sembol, logo veya tasarım veya bunların bir kombinasyonu"* olarak tanımlanmıştır. Bir diğer anlamıyla marka, herhangi bir ürünün fonksiyonel amacının ilerisinde, ürünün kıymeti bakımından etki alanını da arttıran sembolik bir değer olarak görülmektedir (Farquhar, 1989).

Marka, tüketim sürecinde önemli bir rol oynamaktadır ve bir işletmeyi tüketicilere bağlayan önemli bir yol olarak kabul edilmektedir. Tüketici iknalarında, favori markalar mal ve hizmetlerin faydalarını vurgulayabilir ve bu bilgileri daha az popüler markaların yapamayacağı şekilde müşteriye sunabilir (Keller, 2003).

Öte yandan Batey (2015) ürün ile marka arasındaki ayrımı netleştirmenin gerekliliğini bazı unsurlar üzerinden açıklamıştır. Betay'a göre ürün, raflarda yer alan, fonksiyonu sebebiyle satın alınan, sürece yenik düşebildiği için güncel kalamayan ve taklit edilebilen bir noktada yer alırken; marka ise, fonksiyonundansa taşıdığı anlam sebebiyle tercih edilen ve bu sayede tüketicisinin aklında yer edebilen, bununla birlikte zamana yenik düşmeyen ve taklit edilemeyen bir yere sahiptir. Tüketiciler, nispeten daha yüksek bir fiyat ödemek zorunda olsalar bile, bilinmeyen ürünlere kıyasla bilinen markaların ürünlerini satın almaya daha isteklidirler. Bunun sebebi ise, bilinen bir markanın daha yüksek kalite, duygu ve güvence düzeyinde algılanmasıdır. Bu nedenle, piyasada yeni bir rekabet biçimi ortaya çıkmıştır: Marka rekabeti. Ürün rekabeti ve hizmet rekabeti ile karşılaştırıldığında, marka rekabeti bir işletmenin rekabet gücüne daha fazla odaklanmaktadır. Marka rekabeti başarısındaki kilit faktör, marka ve tüketiciler arasında olumlu bir ilişki kurarak tüketicileri etkileme kapasitesidir (Del Rio, Vazquez ve Iglesias, 2001).

Marka denkliği, hem akademik hem de yönetimsel açıdan marka yönetimi alanındaki en önemli yapılardan biridir (Yang, Liu ve Li, 2015).

Marka denkliği kavramı, müşteri ile marka arasındaki ilişkiyi açıklayabilmek amacıyla oluşmuş bir yapıdır. Marka denkliği genellikle tüketicinin bir markaya ilişkin değerlemelerini değerlendirmek için kullanılır ve bir markanın ürüne verdiği katma değeri ifade etmektedir (Aaker, 1991). Şirketlere pazarda sürdürülebilir rekabet avantajı sağladığı için, markanın önemli bir parçası olarak kabul görür (Bharadwaj, Varadarajan ve Fahy, 1993).

Aaker (1991) tarafından marka denkliği, "*bir ürünün veya hizmetin sağladığı değere katkıda bulunan (çıkartan) bir markanın adına veya sembolüne bağlı bir dizi marka varlık (yükümlülük) kategorisi"* olarak tanımlanmıştır. Aaker (1991) tüketici temelli marka denkliği; marka bilinirliği, algılanan kalite, marka bağlılığı ve gelecekteki satın alma niyetleri ile ölçülmektedir.

Keller (2003) marka kavramını, *"aynı ihtiyacı karşılamak için tasarlanan diğer ürün ve hizmetlerden ayıran başka boyutlar ekleyen bir ürün*" şeklinde tanımlarkan; marka denkliğinin ise marka tepkisi ve marka bilgisinden türetilebileceğini belirtmiştir. İyi bir marka değeri, başarılı marka genişletme stratejisi beklentilerini de arttırır, rekabetten koruma sağlar ve rakipler için güçlü bir giriş engeli görevi görür (Farquhar, 1989).

1980'li yıllarda "marka denkliği" kavramının ortaya çıkışı ile birlikte hem pazarlama profesyonelleri hem de pazarlama akademisyenleri arasında ilgi çeken bir çalışma konusu haline gelmiştir. Marka denkliği konusuna finansal temelli ve tüketici temelli olmak üzere iki farklı bakış açısı getirilmiştir. Literatürde *"Marka Değeri (Brand Value)"* kavramı daha çok finansal alanda kullanılırken; *"Marka Denkliği (Brand Equity)"* kavramı ise tüketici temelli yaklaşımlarda kullanılmaktadır. Tüketici temelli marka denkliği kavramı müşterinin zihnine odaklanırken, finansal yönü vurgulayan marka değeri kavramı ise; markalı ürünlerin ve hizmetlerin, markasız ürünlere ve hizmetlere göre sahip olduğu nakit akışı avantajını göz önünde bulundurmaktadır (Pitta ve Katsanis, 1995; Simon ve Sullivan, 1993).

Görüldüğü üzere marka denkliği kavramı, hem pazarlama hem de finansal açıdan tanımlanmıştır. Finansal tabanlı marka değeri kavramında finansal bir bakış açısından bir markanın özkaynağını ölçmek için bir firmanın piyasa değeri ile maddi duran varlıklar değeri kullanılır (Simon ve Sullivan, 1993). Bu, markanın paydaşlara firma maliyetleri ve yatırımlarından getirdiği değerin bir analizinin yapılabileceği anlamına gelir.

Pazarlama perspektifinden bakıldığında ise marka değeri; "tüketici temelli marka denkliği" olarak adlandırılır. Tüketicilerin markayı nasıl değerlendirdiğini ölçmek için kullanılır ve markanın biliş, bilgi ve imajını inceler (Aaker, 1996). Tüketici temelli marka denkliği, piyasanın marka algısı ile ilgilidir. Ancak, finansal perspektif temel olarak bir markanın bir firmaya katkıda bulunduğu finansal değere odaklanmaktadır (Michaelidou ve ark., 2015). Marka denkliği, maddi olmayan bir varlıktır ve müşterilerin bir markanın değerini algılamasıyla ilgilidir. Bir şirketin marka ürün ve hizmetlerini diğer firmalardan ayırt etmeye yardımcı olur (Kim, Sharma ve Setzekorn, 2002).

Raggio ve Leone (2007) ise, marka denkliği ve marka değerini birbiriyle ilişkili ancak iki ayrı yapı olarak değerlendirmektedir. Marka denkliği, pazarlama faaliyetlerinin tüketicilerin eylemleri üzerindeki etkisini denetleyen tüketici odaklı bir yapı olarak; bir markanın satış veya ikame değeri şeklinde tanımlanan marka değerine katkıda bulunan pek çok faktörden birini temsil ettiğini vurgulamaktadır.

Srinivasan (1979), Park ve Srinivasan (1994) ve Jourdan (2002) tüketiciye dayalı marka değerini ölçmek için çok özellikli modeli ortak bir çıkış noktası olarak kullanmaktadır. Srinivasan (1979), *"markanın genel tercihinin çoktan seçmeli modelle açıklanmayan bileşeni"* olarak tanımlamaktadır..

Üzerinde anlaşmaya varılan bir marka değeri tanımının olmayışı, yapıyı ölçmek için çeşitli yöntemler ortaya çıkarmıştır. Evrensel olarak kabul edilen marka denkliği tanımı olmasa da, marka değerinin marka tarafından ürüne kattığı katma değeri ifade ettiği konusunda en azından bir fikir birliği vardır (Farquhar, 1989). Bu değer, geçmişte markaya olanları ve gelecekte markaya ne olması gerektiğini birbirine bağlayan bir köprü görevi görebilir (Keller, 2003).

Marka denkliğinin ölçülmesi ve yönetilmesi işletmeler tarafından en öncelikli konu olmuştur ve marka değeri oluşturmadaki stratejik rolü nedeniyle pazarlama faaliyetinin merkezinde yer almaktadır. Pazarlamada en önemli kavramlardan biri olarak karşımıza çıkan marka denkliği kavramını pazarlama profesyonelleri tüketici kararlarını etkilemek için marka değerinin nasıl artırılacağını bilmek isterken; pazarlama akademisyenleri ise hangi faktörlerin marka değerini ve marka değerinin şirket üzerinde etki yarattığını anlamak istemektediler.

Bir şirket güçlü marka değerine sahip olduğunda; müşteriler sunulan ürün ve hizmetler için daha yüksek ödeme yapmaktan daha az çekinecektir. Güçlü marka değeri bir şirkete rekabet avantajı sağlarken, potansiyel şirketlerin bu pazara girmesi için de bir engel oluşturur (Biedenbach, Bengtsson ve Marell, 2015). Şirketler güçlü marka değeri oluşturmaya ve

sürdürmeye çalışır. Firmalarda marka denkliği, esas olarak müşterilerinin markaları hakkında öğrendikleri ve deneyimledikleri şeylerden etkilenir (Pinar, Trapp, Girard ve Boyt, 2014) . Marka denkliği, bir ürünün veya hizmetin markasından elde ettiği katma değer olarak tanımlanır ve şirketlerin rekabet avantajı kazanmasına yardımcı olur (Aaker, 1991; Kotha, Rajgopal ve Rindova, 2001). Güçlü marka değerine sahip bir şirket, ürün veya hizmetine prim fiyatları koyabilir ve daha fazla kar elde edebilir (Keller, 1993; Myers, 2003).

Marka denkliğinin boyutlarını anlamak, daha sonra bu maddi olmayan varlığı büyütmek için yatırım yapmak rekabet engellerini artırır ve marka zenginliğini artırır (Yoo, Donthu ve Lee, 2000). Ayrıca firmaların kendilerini diğerlerinden ayırmalarını sağlayarak şirket için rekabet avantajı sağlar. Pazarlama literatüründe marka denkliği, bir markanın müşterisi tarafından soyut ve somut olmayan bir değerlendirmesidir. Böyle bir marka değerlendirmesi, müşterilerin gücü temelinde diğer markalardan ayırt etmelerini sağlamaktadır (Atilgan, Aksoy ve Akinci, 2005; Kim, Kim, Kim, Kim ve Kang, 2008). Park ve Srinivasan (1994) ise, ayrıca tüketici temelli marka denkliğini tüketicilerin markanın fiziksel özellikleri hakkındaki değerlendirmelerine dayanan ve markaya bağlı sembolik ilişkilendirmelere dayanan ürün harici özelliği olmak üzere iki bileşen olarak incelemiştir.

Yapılmış olan çalışmalarda, marka denkliğinin tüketici tercihi ve satın alma niyeti (Cobb-Walgren, Ruble ve Donthu, 1995); pazar payı (Agarwal ve Rao, 1996); tüketici ürün kalitesi algıları (Dodds, Monroe ve Grewal, 1991); hisse değeri (Kerin ve Sethuraman, 1998); marka uzantılarının tüketici değerlendirmeleri (Aaker ve Keller, 1990); (Bottomley ve Doyle, 1996); (Rangaswamy, Burke ve Oliva, 1993); tüketici fiyat duyarsızlığı (Erdem, Swait ve Louviere, 2002); ve ürün zarar krizine karşı dayanıklılık (Dawar ve Pillutla, 2000) gibi konularda olumlu bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur. Tüm bu nedenlerden ötürü, marka denkliği pazarlamanın bütünsel etkisinin amaçlarını, mekanizmalarını ve net etkisini anlamanın anahtarı olarak daha önemli hale gelmiştir.

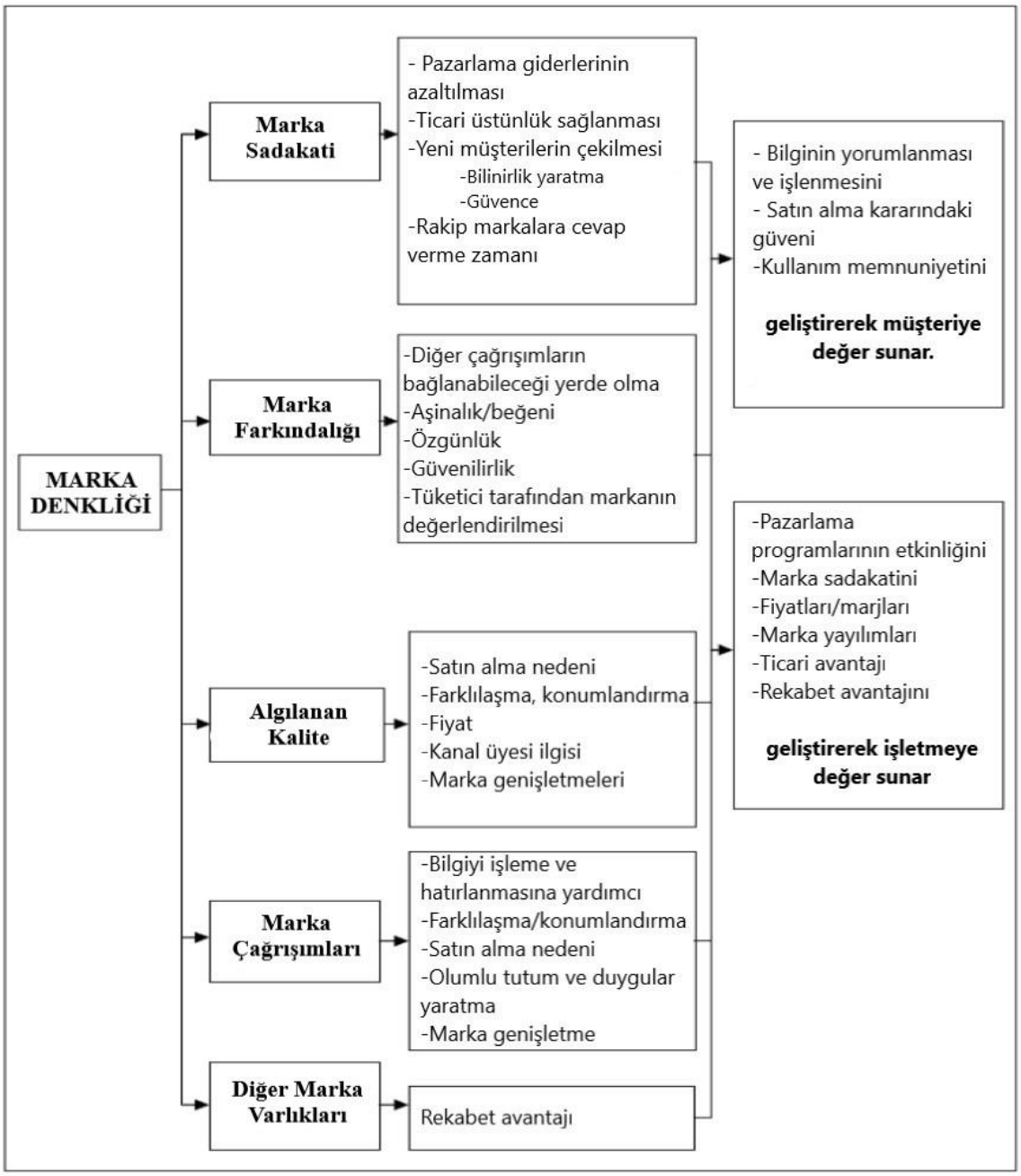
Tüketici temelli marka denkliğinin kavramsallaştırılması temel olarak bilişsel psikoloji ve bilgi ekonomisinden türemiştir. Aaker (1991) ve Keller (1993) marka denkliğini farklı şekillerde kavramsallaştırmış olsalar da, her ikisi de marka denkliğini tüketicilerin bellek tabanlı marka ilişkilerine dayanan tüketici perspektifinden tanımlamıştır. Her iki tanım da, araştırmacıların marka değerini işlemesine ve ölçmesine olanak tanıyan marka denkliğinin çeşitli boyutlarını içerir. Marka denkliği boyutlarının belirlenmesi konusunda farklı teoriler ve yaklaşımlar olmakla birlikte, Aaker (1991) ve Keller (1993) birçok araştırmacı

tarafından kullanılan en popüler iki marka denkliği modeli olup, bu bağlamda bu iki model incelenecektir.

2.5.1. **Aaker'in Tüketici Temelli Marka Denkliği Modeli**

Aaker (1991, 1996), marka denkliğini, *"şirketin ürün / hizmet değerini artıran veya azaltan bir marka, sembolü ve adı ile ilişkili bir dizi marka yükümlülüğü ve varlığı"* olarak açıklamaktadır. Bu yükümlülükler ve varlıklar algılanan marka kalitesi, marka bilinirliği, marka sadakati ve marka çağrışımları olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Bu dört kategoride on markalaşma ölçüsü vardır (Aaker, 1996). Aaker (1996)'a göre marka denkliğinin on özelliği memnuniyet veya sadakat, farklılaşma, algılanan kalite, algılanan değer, liderlik veya popülerlik, marka kişiliği, marka bilinirliği, örgütsel dernekler, pazar payı, dağıtım kapsamı, piyasa fiyatıdır. Aaker (1991), güçlü marka değeri oluşturmak için temel bir kavram ve temel bileşen olarak marka sadakatine özel bir önem vermekte ve bir şirketin güçlü bir marka yaratma sürecine başlamasını sağlamak için bir marka oluşturmanın önemli bir parçası olarak marka farkındalığından bahsetmektedir

Aaker'in tüketici temelli marka denkliği, marka sadakati, marka farkındalığı, algılanan kalite, marka çağrışımları ve diğer marka varlıkları olmak üzere şekil 2-8'de beş alt başlık altında incelenmektedir. Aaker (1991), marka denkliğinin kavramsal boyutlarını marka bilinirliği, marka ilişkileri, algılanan kalite, marka sadakati ve patentler, ticari markalar ve kanal ilişkileri gibi diğer tescilli marka varlıkları olarak tanımlamıştır. Marka denkliğinin eski dört boyutu, tüketici algısını ve markaya olan tepkileri temsil ederken, tescilli marka varlıkları tüketici temelli marka değerine uygun değildir.



Şekil 2-8: Aaaker'in tüketici temelli marka denkliği modeli

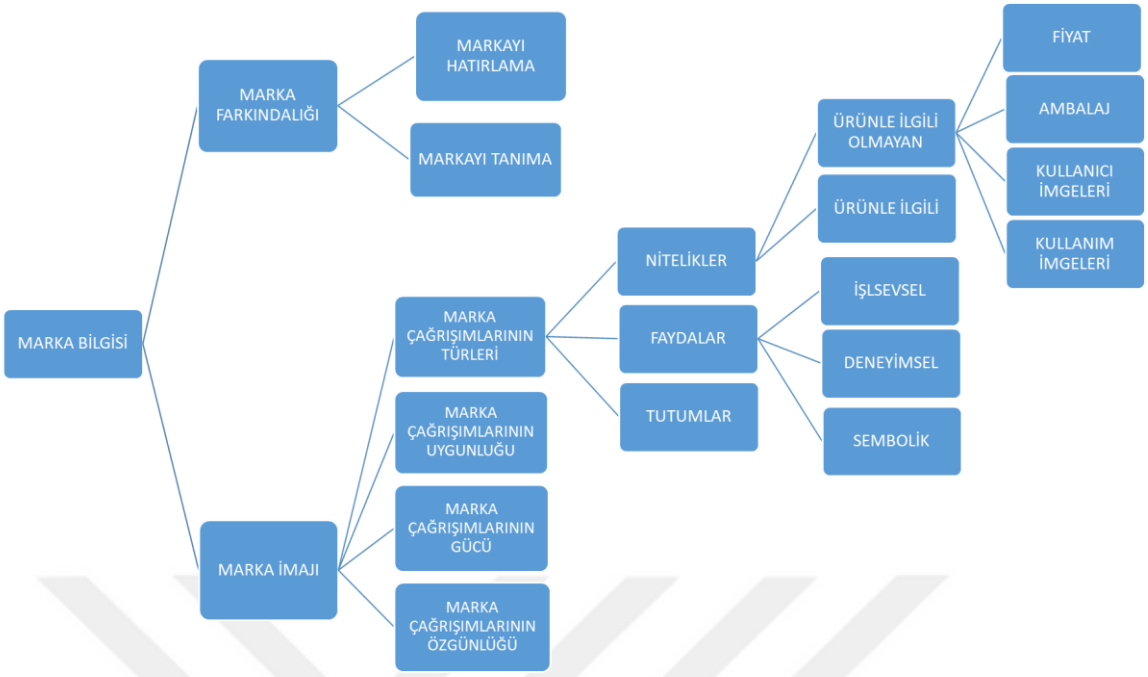
2.5.2. **Keller'in Tüketici Temelli Marka Denkliği Modeli**

Marka denkliği Keller (1993), tarafından "*marka bilgisinin tüketicinin bir markanın pazarlanmasına yönelik tüketici tepkisi üzerindeki farklılaştırma etkisi"* şeklinde tanımlanmıştır. Ayrıca, *"herhangi bir pazarlama programının nihai hedefi satışları yükseltmek olsa da, ilk olarak tüketicilerin markanın pazarlama faaliyetlerine olumlu yanıt verebilmesi için marka için bilgi yapılarının oluşturulması"* gerektiğini vurgulamıştır. Keller'a göre marka bilgisi, farklılaştırma etkisi ve markanın pazarlanmasına yönelik tüketici tepkisi bu

tanımlamanın üç ana unsurunu oluştumaktadır. Farklılaştırma etkisi, marka bilgisi ve markanın pazarlanmasına yönelik tüketici tepkisi bu tanımlamanın üç temel noktasını oluşturmaktadır. Çünkü marka denkliği tüketici tepkilerinin farklılıklarından meydana gelmektedir. Bu farklılıklar, tüketicilerin zamanla yaşadıkları deneyimler sonucunda markayla ilgili öğrendikleri, hissettikleri, gördükleri ve duydukları şeylerin yani tüketicilerin marka hakkındaki bilgilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Tüketici tepkileri ise, bir markanın pazarlanmasıyla ilgili yapılan faaliyetlere yönelik tüketicilerin algılarını, tercihlerini ve davranışlarını yansıtmaktadır (Keller, 2003; Keller, Parameswaran ve Jacob, 2011).

Keller (1993), marka bilgisi özelinde tüketici temelli marka denkliği modeli oluşturmuştur (Şekil 2-9). Bu model, marka farkındalığı ve marka imajı olmak üzere iki ana boyuttan oluşmaktadır. Marka farkındalığı ana boyutu, tüketiciler tarafından markanın diğerlerinden doğru bir şekilde ayırt edilmesini sağlayan *markayı tanıma* ve tüketicilerin markayı zihinlerinde doğru bir biçimde canlandırmasını vurgulayan *markayı hatırlama* olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. Marka imajı ana boyutu ise, *marka çağrışımlarının türleri, marka çağrışımlarının uygunluğu, marka çağrışımlarının gücü ve marka çağrışımlarının özgünlüğü* alt boyutlarını içermektedir.

Bu modelde marka çağrışımları; *nitelikler, faydalar ve tutumlar* olmak üzere üç farklı kategoride sınıflandırılmıştır. Nitelikler, bir ürünün ya da hizmetin tanımlayıcı özelliklerini içeren, ürünle ilgili ve ürünle ilgili olmayan özellikler şeklinde ayrılmıştır. Fiyat, ambalaj, kullanıcı imgeleri ve kullanım imgeleri ürünle ilgili olmayan özellikler kategorisinde yer almaktadır. Faydalar ise, bir ürün veya hizmetin özelliklerine tüketicilerin eklediği değerdir. İşlevsel, deneyimsel ve sembolik faydalar olmak üzere üç farklı şekilde sınıflandırılmaktadır. Marka tutumları ise bir markaya yönelik olarak tüketicilerin genel değerlendirmeleri olarak açıklanmaktadır. Marka çağrışımlarının uygunluğu, markanın ihtiyaçları karşılayacak nitelik ve faydalara sahip olduğuna ve markanın olumlu bir genel marka tutumu oluşturma isteğine tüketicileri inandırabilmesini; marka çağrışımlarının gücü, bilginin tüketicinin belleğinde nasıl kodlandığı ve marka imajının bir parçası olarak nasıl tutulacağına bağlıdır. Marka çağrışımlarının özgünlüğü ise, markaya sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamasını veya tüketicilere o markayı satın almaları için bir neden sunan markaya özgü çağrışımları ifade etmektedir (Keller, 1993).



Şekil 2-9: Marka bilgisi boyutları

Keller (2001)'ın oluşturmuş olduğu bu modele göre, güçlü marka yaratabilmek için dört adımın izlenmesi gerekmektedir. Bu adımlar şu şekildedir:

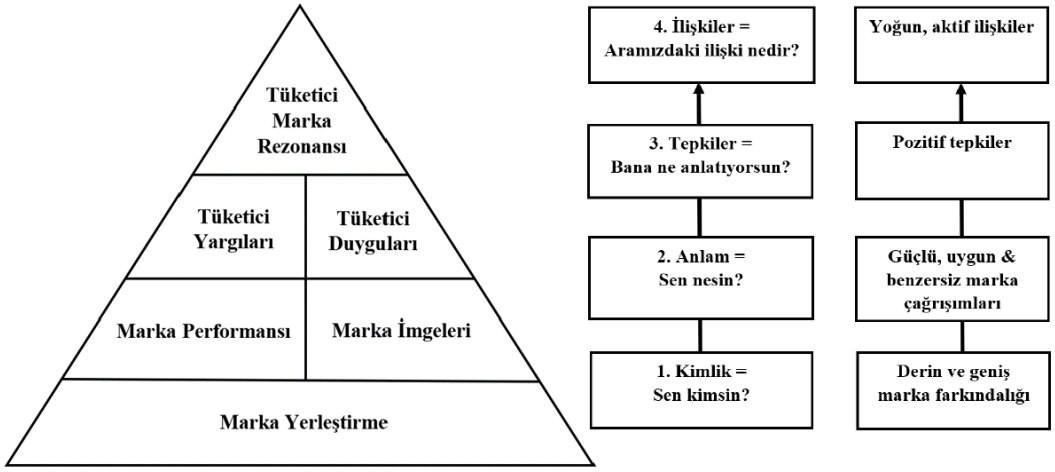
1- Bir marka kimliği oluşturarak tüketici zihninde marka ile belirli bir ürün grubu veya tüketici ihtiyaçları arasındaki çağrışımları sağlamak

2- Bir dizi somut ve soyut marka çağrışımlarının stratejik olarak ilişkilendirilerek tüketicilerin zihinlerinde marka anlamının sağlam bir şekilde yer etmesini sağlamak

3- Oluşturulan bu marka kimliği ve marka anlamına uygun olacak tüketici tepkilerini ortaya çıkarmak

4- Tüketiciler ve marka arasında yoğun ve aktif bir bağlılık ilişkisi yaratmak için tüketicilerin o markaya yönelik tepkilerini dönüştürmek

Bu sıralamadan görüleceği üzere, kimlik oluşturulmadıkça anlam kurulamaz; doğru anlam geliştirilmedikçe tepkiler oluşamaz; uygun tepkiler ortaya çıkmadıkça marka ve tüketiciler arasında bir ilişki kurulamaz. Keller bu adımları, dört basamaktan ve marka yapı taşlarını gösteren altı bloktan oluşan bir tüketici temelli marka denkliği piramidi ile ifade etmiştir (şekil 2-10).



Şekil 2-10: Keller tüketici temelli marka denkliği piramidi

Kaynak: Keller, (2001)

Piramitte birinci basamakta marka yerleştirme yer almakta olup, tüketicinin markayı tanıması, tüketicide marka farkındalığının oluşturulmasını kapsamaktadır. İkinci basamakta yer alan marka imgeleri ise tüketicilerde marka çağrışımları yaratarak marka performansı ve marka imgeleri yoluyla marka imajı oluşturmayı içermektedir. Marka performansı; ürünün temel özelliklerini, ikincil özelliklerini, ürünün dayanıklılığını, güvenliğini, kullanışlılığını, verimliliğini, tasarımını ve fiyatını içeren alt boyutlara sahiptir. Marka imgeleri ise, kullanıcı profilleri, satın alma ve kullanım durumları, kişilik, değerler, kültürel miras, tarih ve deneyimler oluşturmaktadır. Piramidin üçüncü basamağında ise, tüketici yargıları ve tüketici duyguları yer almakta bunlar ise, markanın pazarlama faaliyetlerine yönelik tüketicilerin tepkilerini kapsamaktadır. Tüketici yargılarını ; kalite, güvenilirlik, dikkate alma ve üstünlük alt boyutlarından oluşmaktadır. Tüketici duyguları ise sıcaklık, eğlence, heyecan, güvenlik, sosyal onay ve özsaygı olarak ifade edilmektedir. Piramidin dördüncü ve en üst basamağında ise, marka ile tüketiciler arasında güçlü ilişkiler kurarak tüketici marka rezonansı oluşmasını sağlamakla ilgili olarak sadakat, bağlılık, toplumsallık duygusu ve aktif katılım alt boyutlarını içermektedir.

Tüm bu anlatılanlar ışığında, güçlü bir marka ortaya çıkarabilmek için; geniş ve derin bir marka farkındalığı yaratmak, güçlü ve benzersiz marka çağrışımları ortaya koymak, tüketicilerin markaya pozitif ve uygun tepkiler vermesini sağlamak ve marka ile tüketiciler arasında aktif ve yoğun marka ilişkileri kurmak önem arz etmektedir. Daha önce de belirtildiği

gibi, tüketicilerin zaman içinde marka hakkında ne hissettiği, gördükleri ve duydukları marka denkliğini oluşturmaktadır.

Bahsetmiş olduğumuz bu iki kavramsal çerçeve de benzerlikleri paylaşmaktadır. Çünkü her iki araştırmacı da marka denkliğinin bir ürüne katma değer getirdiğini kabul etmekte ve bu katma değerin de marka için pazarlama çabasının bir sonucu olduğu aşikardır.

2.5.3. **Tüketici Temelli Marka Denkliğinin Boyutları**

Pazarlama literatüründe tüketici temelli marka denkliği boyutları oldukça çeşitlilik göstermekte olup, bu bağlamda en çok kabul gören Aaker'in marka denkliği modelini oluştururken kullandığı marka sadakati, marka farkındalığı, marka çağrışımları, algılanan kalite ve marka sadakati boyutları incelenecektir.

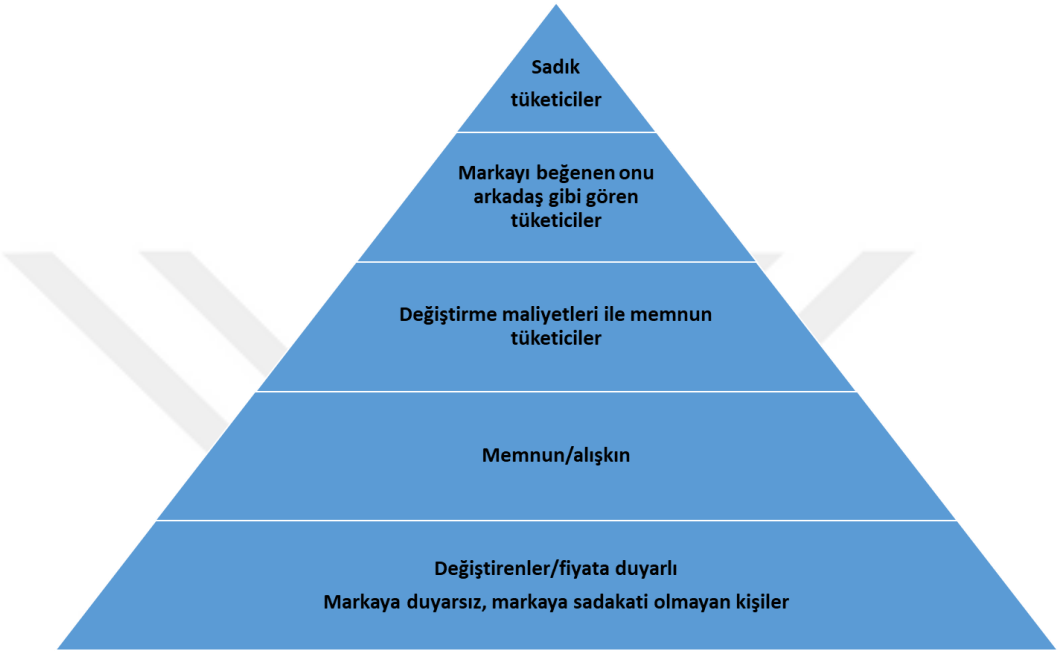
2.5.3.1. ***Marka Sadakati***

Marka sadakati, genellikle tüketicileri markaya çekme ve elde tutma yeteneği olarak düşünülür (Aaker, 1991; Aaker, 1996). Marka sadakati büyük ölçüde tüketiciye bağlıdır ve Jacoby ve Kyner (1973)'a göre tekrar satın alma davranışı marka sadakatinin sadece bir biçimidir. Her markanın tüketicilerden sadakat beklemesinin en büyük sebebi, şirketlerin markanın tekrar satışlarını garanti altına alabilmesidir. Sadık müşteriler, bir markaya daha yüksek fiyat puanlarını koruma, dağıtım kanalları ile daha fazla pazarlık gücüne sahip olma, daha düşük satış maliyetleri doğurma, girişte daha yüksek engeller geliştirme ve marka genişletme fırsatları yaratma yeteneğine sahiptir (Gommans, Krishman ve Scheffold, 2001).

Tüketicileri bir markaya sadık kılan şeyleri bilmek, marka pazarlama stratejisi için kritik öneme sahiptir. Marka sadakatini anlamak için tüketicilerin markalara nasıl bağlandığını da anlamak gerekir. Marka sadakati, organizasyonu rekabete karşı koruyabilir ve öngörülebilir bir satış seviyesi sağlayabilir. Light (1994), marka sadakati olan tüketicilerin, şirketler için diğer tüketicilere göre dokuz kata kadar daha karlı olabileceğini öne sürmektedir. Sheth ve Parvatlyar (1995) ise, yeni müşteriler kazanmanın, mevcut müşterileri elde tutmaktan çok daha pahalı bir yöntem olduğu inancını desteklemektedir Bununla birlikte, tekrarlanan satın alımların mutlaka marka sadakatinin bir göstergesi olmadığını belirtmek önem arz etmektedir. Bu durum, basitçe bir alışkanlık durumunu gösterebilir. *"Marka sadakati, olumlu bir marka imajı yaratmanın ve marka denkliğime sahip olmanın tezahürlerinin birçok avantajından biridir"*

(Keller, 1998). Marka sadakati genellikle marka denkliğinin bir tezahürü olarak kabul edilir çünkü güçlü marka denkliğine sahip tüketiciler genellikle bu markaya karşı oldukça sadıktır.

Aaker (1991), marka sadakati ile ilgili bir piramit oluşturmuş ve sadakati beş seviyede incelemiştir (şekil 2-11).



Şekil 2-11: Aaker'in marka sadakati piramidi

Kaynak: Aaker, (1991).

Bu piramide göre:

- En alt basamakta fiyata karşı duyarlı fakat markaya karşı duyarsız; marka sadakati olmayan tüketiciler yer almaktadır. Satın alma sürecinde marka ismi yerine ürünün fiyatı ön plana çıkmaktadır. Bu sebeple de kendilerini tatmin eden başka bir markaya hızlı bir şekilde geçiş yapabilirler.
- Ikinci basamakta ise, alışkanlıkları yönünde satın alanlar ve markadan memnuniyetleri devam ettikçe kullandıkları markayı değiştirme yoluna gitmeyen tüketiciler yer almaktadır. Bu tüketiciler, marka değiştirme süreçleri çaba gerektirdiği takdirde bu duruma karşı istekli davranmazlar ancak rakip firmalar zor da olsa bu tür tüketicilere ulaşabildikleri takdirde değişim gerçekleşebilir.
- Piramidin üçüncü basamağında, hem markadan memnun hem de kullanmış olduğu markayı değiştirmek için maliyetlerine katlanabilen tüketiciler yer almaktadır. Bu

tipteki tüketicilerin rakip firmayı geçebilmesi için o firmanın büyük bir değişim ya da fayda sunması, aynı zamanda değişim maalieyetlerini karşılaması gerekmektedir.

- Dördüncü basamakta markayı seven tüketicler yer almaktadır. Marka tercihlerinin nedenleri arasında sembol, yüksek derecede algılanan kalite gibi maddeler yer almakta ve tüketiciler ile marka arasında duygusal bir bağ bulunmaktadır.
- Piramidin en üst basamağında ise, marka sadakati olan tüketiciler yer almaktadır. Bu kişiler seçmiş oldukları markayı kullanmaktan gurur duyar ve başkalarına tavsiye edecek kadar markaya güvenmektedirler.

2.5.3.2. ***Marka Farkındalığı***

Marka imajı ile yakından alakalı olan marka farkındalığı, tüketicinin satın almayı planladığı ürün kategorisindeki bir markayı anımsaması ve onu tanıyabilmesini ifade etmekte olup bir markanının tanınırlığı ve markanın hatırlanabilirliği üzerinden ölçülmektedir (Aaker, 1996).

'Markanın tanınırlığı', tüketicinin önceki tecrübelerinden elde edilen bilinirliği temsil etmektedir. Tüketicinin aklında bir markanın diğer bir markadan ayrılmasını sağlayan bir detay olarak öne sürülmektedir (Keller, 1993). Öte yandan markanın hatırlanabilirliğini gösteren "marka hatırlama" terimi ise, bir ürün ya da ürün grubundan bahsedildiğinde tüketicinin aklına gelen "marka" şeklinde değerlendirilmektedir. Burada bahsedilen, markanın tüketicinin aklına gelebilirlik derecesidir (Aaker, 1996).

Bununla birlikte marka farkındalığı, iki farklı boyut üzerinden değerlendirilmektedir. Bunlardan ilki, tüketicinin bir markayı ne denli hatırlayabildiği ya da tanıyabildiği ile alakalı olan marka farkındalığının derinlik boyutu olarak değerlendirilirken; bir diğeri markanın tüketicinin aklına geldiğinde ne kadar sık satın alınır konumda olduğunu ve tüketimini belirten marka farkındalığının genişliği olarak değerlendirilmektedir (Hoeffler ve Keller, 2002).

Bir markanın bilinirlik derecesinin geniş yelpazesi, marka farkındalığını açıklamaktadır. Markanın henüz tanınma aşaması, marka farkındalığının en düşük seviyesini betimlerken; markanın diğer markalara baskın gelerek bir ürün kategorisi için başlı başına akla geliyor olması marka farkındalığı yelpazesinin en ileri noktasında yer almaktadır. Bu aşamalar arasında bulunan hatırlama süreçlerinin ne denli yardım içerir olduğu ise marka farkındalığı içerisindeki seviye farklılıklarını göstermektedir (Aaker,1996).

Marka farkındalığının derecesi bazı sebepler ışığında tüketicinin ürünü satın alma kararına etki etmektedir. Bu sebeplerden ilki, tüketicinin aklına bir ürün geldiğinde, peşi sıra markanın da gelmesidir. Marka farkındalığının artması, tüketicinin ürünü düşündüğünde aklına ilgili markanın gelebilme sürecini yavaşlatan ya da hızlandıran bir etken olarak görülmektedir. Bir diğer sebep ise tüketicinin markayla alakalı kararları etkilemesidir. Son sebep ise, marka imajının bileşenlerinden olan marka çağrışımlarını etkiler nitelikte olmasıdır (Keller, 1993).

Marka farkındalığı, *'marka çağrışımları'* terimiyle önemli derecede ilişkili görülmektedir. Aaker (1991)'ın tanımladığı üzere marka çağrışımları, "*markayı tüketiciye anımsatan herhangi bir unsur"* olarak görülmektedir. Bu noktada marka çağrışımının yoğun oluşu, marka farkındalığının artmasına sebep olduğu düşünülmektedir. Doğrudan ortaya çıkan marka düğümünün gücü veya tüketicilerin hafızasındaki iz ile ilişkilidir (Keller, 1998). Birincisi, markanın bir ipucu olarak verildiğinde tüketicinin markaya önceden maruz kaldığını onaylama yeteneğiyle ilgilidir. Başka bir deyişle, marka farkındalığı tüketicilerin markayı daha önce görüldüğü veya duyulduğu gibi doğru bir şekilde ayırt edebilmelerini gerektirir. İkincisi ise, kullanıcının ürün kategorisi verildiğinde markayı bellekten alma yeteneğini, grubun karşıladığı ihtiyaçları veya ipucu olarak satın alma veya kullanım durumunu ifade eder. Kısacası, marka farkındalığı, tüketicilerin uygun bir detay verildiğinde markayı bellekten doğru bir şekilde üretmelerini gerektirir (Keller, 1998).

2.5.3.3. ***Algılanan Kalite***

Algılanan kalite, marka değerinin temel boyutlarından biridir. Algılanan kalite ile bir firmanın finansal performansı arasında doğrudan bir ilişki olduğuna inanılmaktadır. Örneğin, istatistiksel modellerin kullanıldığı çalışmalarda algılanan kalitenin hem yatırım getirisi hem de hisse senedi getirisi üzerinde doğrudan bir etkisi olduğu gösterilmiştir (Aaker, 1996). Algılanan kalite, genellikle *"bir ürünün veya hizmetin uygun alternatiflerle ilgili ve amaçlanan amacına ilişkin genel kalitesini veya üstünlüğünü algılaması veya subjektif yargı"* olarak tanımlanır (Zeithaml, 1988; Keller, 1988). Kişisel ürün deneyimleri, benzersiz ihtiyaçlar ve tüketim durumları, tüketicinin öznel kalite kararını etkileyebilir (Palmer, 1997). Yüksek algılanan kalite, markayla ilgili uzun vadeli deneyim sayesinde tüketicinin markanın farklılaşmasını ve üstünlüğünü tanıdığı anlamına gelir.

Sonuç olarak, algılanan kalite tüketicilerin satın alma kararlarını etkileyecek ve premium fiyatlandırmanın yanı sıra müşteri sadakati seviyesini de destekleyecektir.

2.5.3.4. ***Marka Çağrışımları***

Gerçek ya da hipotetik bir tüketicinin markaya dair algısı üzerinden değerlendirilen marka çağrışımları, Aaker (1991), tarafından, *"bir markayla ilişkili zihindeki herhangi bir şey"* şeklinde tanımlamaktadır. Aaker (1996)'a göre, *"markanın akılda kalınırlığı, satın alınmasının sebepleri ve markaya karşı olumlu bir tutum geliştirme noktasında fark yaratan bir kavramdır"*.

Kişinin aklında birçok markanın ayrışması noktasında etkili olan marka çağrışımları, kişinin zihninde marka ile alakalı olarak bulunabilecek güven dahil her unsuru içermektedir (Rios ve Riquelme, 2010). Aaker (1996)'a göre, marka çağrışımları kendi içerisinde on bir farklı tür içermektedir. Bu türlerin ilki ürün özellikleri olarak değerlendirilmektedir. Ürün özelliği, markanın çağrışımını güçlendirmek için kullanılan etkili tekniklerden birisi olarak görülmektedir. Bir diğer özellik olan soyut nitelikler ise, marka yöneticilerinin kendi markalarını tüketicinin aklında diğer markalardan üstün bir imaja yerleştirme çabasını temsil etmektedir. Üçüncü özellik tüketici faydaları olarak görülmektedir. Bu özellik ise markanın tüketici tarafından satin alınırken tüketicide uyandırdığı duyguyla ilintili olan pskolojik bir etken olarak görülmektedir. Bir diğer özellik olan göreceli fiyat özelliği düşük fiyatlı markaların tüketici aklında daha rahat yer etmesine olanak sağlamakta ancak markanın kalite algısına da zarar verme ihtimali bulunan bir özellik olmaktadır. Kullanım özelliği ise, altıncı tür olarak literatürde yer almaktadır. Bu özelliğe göre, markanın kullanım biçimi kişilerin aklındaki çağrışımlara bir etki oluşturmaktadır. Ardından gelen kullanıcı türü, ise markanın tüketicisiyle bağdaşması üzerinden değerlendirilmektedir. Ancak buradaki risk unsuru, markanın belirli tipte bir tüketiciyle bağdaşması sonrasında ulaşacağı pazarın kısıtlanıyor oluşudur. Bir diğer özellik ise markanın ünlü bir kişi ile çalışıyor olmasıdır; bu noktada markanın akılda kalıcılığı güçlenir. Yaşam tarzı konusu da marka çağrısım türlerinden biri olarak görülmektedir. Buna göre markaların kişiliği tüketicinin kişiliği ve yaşam tarzıyla örtüştüğü oranda marka çağrışımına katkıda bulunmaktadır. Benzer bir şekilde ürünlerin kategorilendirildiği sınıf da markayla olan çağrışıma katkıda bulunan bir diğer tür olarak kabul edilmektedir. Öte yandan markaların sahip olduğu rakipler ve ona göre yapılan bir konumlandırılma da marka çağrışımlarını etkileyen bir türdür. Buna göre; ürünün fiyatı ve kalitesinin konumlandırılması, rakiplere göre değerlendirildiğinde etkin bir çağrışım stratejisi olarak görülmektedir. Marka çağrışımlarının son türü olarak ülkenin konumu ve coğrafi bölge görülmektedir. Bu özellik ise markanın, bulunduğu ülkenin özelliklerini kullandığında çağrışım noktasında etkin bir rol oynayacağını öne sürmektedir.

Bu boyutlar haricinde diğer marka varlıkları olarak bahsedilen patentler, ticari markalar ve kanal ilişkileri gibi diğer tescilli marka varlıkları; rakiplerin müşteri tabanını ve sadakatini kaybını önlerse veya engellerlerse değerlidir. Örneğin, bir ticari marka, marka değerini, benzer bir ad, sembol, tasarım veya paket kullanarak müşterileri karıştırmak isteyebilecek rakiplerden koruyacaktır. Bir patent, güçlü ve müşteri seçimi ile ilgili ise, doğrudan rekabeti önleyebilir. Bir dağıtım kanalı marka performansı geçmişi nedeniyle bir marka tarafından da kontrol edilebilir (Aaker, 1991).

Sonuç olarak, başarılı ya da başarısız olsun, hemen hemen her pazarlama faaliyeti marka değeri yaratma ve yönetimi ile ilgilidir (Aaker, 1991; Keller, 1993; Yoo ve Donthu, 2001). Marka denkliği, hem müşteriler hem de şirketler için değer katar veya değer azaltır. Marka denkliği, tüketicilerin markalar ve firmalar hakkında çok miktarda bilgiyi yorumlamasına, işlemesine ve depolamasına yardımcı olabilir. Ayrıca, deneyim veya markaya aşinalık nedeniyle tüketicilerin satın alma kararına olan güvenini de etkileyebilir. Örneğin, marka denkliği yüksek markaların daha fazla tüketici tercihi, marka satın alma niyeti ve marka seçim davranışıyla sonuçlandığı doğrulanmış olup; daha da önemlisi, yüksek marka denkliği, algılanan kalite ve marka ilişkileri yoluyla tüketicilerin memnuniyetini artırabildiği bilinmektedir (Cobb-Walgren ve ark., 1995; Freling, Crosno ve Henard, 2011; Romaniuk ve Nenycz-Thiel, 2013).

Marka denkliği, firmaya bazı açılardan değer katma potansiyeline sahiptir. Yeni müşteriler çekmek ve mevcut müşterileri elde tutmak için pazarlama programlarını geliştirebilir ayrıca, müşteri sadakatini artırabilir. Marka denkliği, genellikle premium fiyatlandırmaya izin vererek daha yüksek marjlara izin verir, marka uzantıları aracılığıyla büyüme için bir platform sağlar ve dağıtım kanalında kaldıraç sağlar. Son olarak, marka denkliği varlıkları, rakiplerin pazara girmelerine genellikle gerçek bir engel oluşturan güçlü kurumlar aracılığıyla rekabet avantajı sağlar (Aaker, 1991).

2.6. **Hasta Tatmini**

Hasta tatminin yaygın olarak kabul edilen bir tanımı olmaması sebebiyle, araştırmacılar genellikle beklenti teorisi çerçevesinde bir yapı geliştirmişlerdir. Beklenti teorisi, bireyin eyleme yönelik tutumunun, beklentilerinin ve düşüncelerinin davranışı nasıl etkilediğini açıklamaya yardımcı olması sebebiyle hasta tatmini değerlendirmek için en iyi teorik çerçeve olarak kabul edilmektedir. Beklenti teorisi kapsamında; hasta tatmini sağlık hizmetlerinin

hastanın ihtiyaçlarına, arzularına ve beklentilerine karşılık geldiği bir durum, beklentilerin oluşturduğu rasyonel süreçlere dayalı hizmetlerin duygusal bir değerlendirmesi ve gerçek hizmet deneyimi ve beklentisinin bir uyumu olarak tanımlanmaktadır (Batbaatar, Dorjdagva, Luvsannyam ve Amenta, 2015).

Linder-Pelz (1982), "hasta tatmini, sağlık hizmetinin farklı boyutlarının olumlu değerlendirilmesidir" şeklinde bir tutum teorisine dayanarak tanımlamış ve hasta memnuniyetinin değerlendirici ve duyuşsal nitelikte olumlu bir tutum olduğunu ve bireylerin genel bir tutum oluşturmak için inançların ağırlıklı bir toplamına dayanarak sağlık hizmetlerinin farklı yönlerini değerlendirdiğini savunmuştur.

Pascoe, (1983) ise, "bir sağlık hizmeti alanın hizmet deneyimlerinin bağlamının, sürecinin ve sonucunun belirgin yönlerine tepki" olarak tanımlamıştır. Bu tanıma göre hasta memnuniyeti, bireyin öznel standartlarının sağlık hizmeti deneyimiyle karşılaştırılmasıdır. Bir karşılaştırma süreci, bilişsel değerlendirme ve hizmetin yapısı, süreci ve sonucunun duygusal tepkisini içerir

Swan, Sawyer, Van Matre ve McGee (1985), "hastaneye yatış deneyimine duygusal bir yanıt" olarak tanımlamış ancak sonuçların standartlarla karşılaştırılması bilişsel bir süreç olduğunu vurgulamıştır. Benzer şekilde, Eriksen, (1995) hasta memnuniyetini, bir hizmet veya tedarikçinin alınan bakımla ilgili öznel standartlarının karşılaştırmasına dayalı olarak değerlendirilmesidir ve karşılaştırmaya olumlu bir duygusal yanıt vermek olarak tanımlamıştır. Hills ve Kitchen (2007a) ise, hasta memnuniyetini "sağlık hizmetlerinin özel ve genel yönlerine ilişkin hastaların ihtiyaç ve beklentilerinin karşılanmasından kaynaklanan memnuniyet, başarı veya tatmin duygusu" şeklinde açıklamıştır. Aktarılmış olan tanımlar, formülasyonların türetildiği alanlardan (pazarlama ve sağlık) bağımsız olarak üç ortak özelliğe sahiptir. Birincisi, memnuniyet beklentinin şekillendirdiği bilişsel süreçlere dayanan hizmetin duygusal veya duygusal bir değerlendirmesidir.İkincisi, memnuniyet, bir sağlık hizmetinin beklentilerinin ve gerçek deneyimlerinin bir uyumudur. Son olarak, bir sağlık hizmetinin farklı yönlerinin genel bir değerlendirmesidir. Mpinga ve Chastonay (2011), hasta memnuniyetinin, hastaların sağlık hizmeti deneyimleri hakkında seslerini duyurabildiği; bu nedenle sağlık sektöründeki insan hakları ihlallerinin uygun bir göstergesi olduğu görüşünü savunmaktadır.

Görüldüğü üzere, hasta tatmini; çok boyutlu, tam ve sistematik olarak geliştirilmiş bir kavram değildir (Batbaatar ve ark., 2015). Bunun sebebi ise, inançlara, değerlere, algılara, duygulara, kişisel özelliklere, sağlık koşullarına ve sağlık hizmetleri ile ilgili önceki

deneyimlere ve "bakım" terimini algılama şekline göre her birey için farklı anlamlar yaratmasıdır.

2.6.1. **Hasta Tatmini Teorileri**

Müşteri tatmini literatüründe, memnuniyet genellikle tüketicilerin beklentilerinin ve ürünün/hizmetin gerçek deneyiminin öznel bir değerlendirmesi ile tanımlanır (Eriksen, 1995).

Beklenti teorileri başlangıçta psikoloji alanında geliştirilmiş olsa da, pazarlama araştırmalarında da sıkça kullanılmaktadır (Pascoe, 1983). Beklenti teorileri, verilen sağlık hizmetinin, hastaların beklentilerini ne kadar iyi yerine getirdiğinin bir sonucu olarak hasta memnuniyetini açıklar (Brennan, 1995; Heidegger, Saal ve Nuebling, 2006; Hills ve Kitchen, 2007b; Mahon, 1996; Staniszewska ve Ahmed, 1999).

Hizmet literatüründe benimsenen beklenti ilişkisi ile hasta memnuniyetini açıklamaya çalışan teoriler şu şekildedir:

1- **Değer beklentisi teorisi:** Bireyin eylemlere karşı tutumunu açıklamak ve tahmin etmek için geliştirilmiş bir teoridir. Linder-Pelz, hasta memnuniyetinin belirleyicileri olarak beklentiler de dahil olmak üzere beş sosyal-psikolojik değişken önererek beklenti-değer teorisine dayanan değer beklentisi modelini oluşturmuştur (Linder-Pelz, 1982). Buna göre, memnuniyetin kişisel inanç ve bakımla ilgili değerlerin yanı sıra bakımla ilgili önceki beklentilerin aracılık ettiği varsayılmıştır. Memnuniyet derecelendirmelerinde beklentiler ve varyans arasındaki önemli ilişkiyi tanımlamış ve hasta tatminini *"sağlık hizmetinin farklı boyutlarının olumlu değerlendirmeleri"* olarak sunmuştur. Linder-Pelz modeli, beklentilerin tatmin üzerindeki etkisini dikkate almak için (Pascoe, 1983) tarafından geliştirilmiş ve daha sonra (Strasser, Aharony ve Greenberger, 1993) tarafından bilişsel ve duyuşsal algı oluşumu; çok boyutlu yapı; dinamik proses; tutumsal tepki; yinelemeli; ve bireysel farklılıklar gibi altı faktörlü bir psikolojik model oluşturulmuştur.

2- **Yerine getirme teorisi:** Hasta beklentileri ve deneyim arasındaki fark bu teori ile açıklanmaktadır. Beklentiler ve deneyimler arasındaki fark ne kadar büyük olursa, tatmin ya da tatminsizlik o kadar büyük olmaktadır (Bowling ve ark., 2012; Crow ve ark., 2002). Bu teoriye göre, deneyimin değerlendirilmesinde yer alan psikolojik faktörleri dikkate almadan tatmini açıklamaya çalışması sebebiyle, teorinin mantıksal açıdan zayıflıkları mevcuttur (Pascoe, 1983).

3- **Tutarsızlık teorisi:** Fox ve Storms (1981)'a göre, hastaların sağlık bakım yönelimleri farklılaştıkça, hizmet sağlayıcısının bakım koşullarının farklılaştığını; koşullara uyum sağlandığı takdirde hastaların tatmin olduklarını, koşulların sağlanmadığı durumlarda ise tatmin olmadıklarını savunmuştur.

4- **Onaylamama teorisi:** Tüketici, algı ve beklentiler arasındaki farkı tatmin durumu ile karşılaştırır (Hills ve Kitchen, 2007a; Newsome ve Wright, 1999). Beklentinin yüksek olması durumunda performans yeterince iyi olmazsa, tatmin de o derece düşük olur (Bowling ve ark., 2012). Öte yandan, yaşanan olumlu deneyimler olumlu beklentileri doğrularsa veya olumlu deneyimler olumsuz beklentileri doğrulamazsa da tatmin oluşur. Hills ve Kitchen (2007a), beklentiler ve tatmin arasındaki ilişkiyi beklentiler temelinde açıklamak için onaylama paradigmasının en uygun olduğu sonucuna varmıştır.

5- **Çoklu model teorisi:** Fitzpatrick ve Hopkins (1983) bu teoride beklentilerin sosyal olarak aracılık ettiğini, hastanın sağlık hedeflerini, hastalığın ve alınan sağlık hizmetinin kişisel benlik duygusunu ne ölçüde ihlal ettiğini ileri aktarmaktadır.

6- **İhtiyaç teorisi:** Bazı araştırmacılar, Maslow'un motivasyon teorisi ile hasta memnuniyetini yorumlamaya çalışmışlar ve hastaların ihtiyaçlarının hasta beklentilerine eşit olduğunu varsaymışlardır. Hills ve Kitchen (2007a), hasta memnuniyeti derecesinin, Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinin yerine getirilmesinin bir sonucu olduğunu göstermiştir. Kendini gerçekleştirme en yüksek ihtiyaç sırasıdır ve bu ihtiyaç bir kez karşılandığında, bireyin sağlık hizmetinden memnun olması muhtemeldir. Hiyerarşinin son ihtiyacını karşılamak için hastanın tüm fiziksel ve psikolojik ihtiyaçları yerine getirilmelidir. Bu ihtiyaçlar, kişisel özellikleri, patolojileri ve sağlık ortamları bakımından kişiden kişiye değişebilir, ancak sağlık profesyonelleri hastaların ihtiyaçlarını anlamalı ve buna göre tepki vermelidir (Hills ve Kitchen, 2007a, 2007b). Johnson (1996), hasta memnuniyetini ve sağlık hizmetinin kalitesini neyin optimize ettiğini anlamak için Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini ve normatif modelini karşılaştırmaya çalışmıştır. Normatif modele göre, sağlık hizmetinden elde edilen hasta sonuçları hastalıkların ortadan kaldırılması, hasta performansı, genel sağlık ve artan hiyerarşi düzeninde hasta memnuniyeti olmak üzere dört gruba ayrılmaktadır. Johnson, Maslow'un fizyolojik ihtiyaçlarının, güvenlik ihtiyaçlarının, ait olma ve sevgi ihtiyaçlarının ve kendini

gerçekleştirme ihtiyaçlarının sırasıyla hastalıkların ortadan kaldırılması sonuçları, hasta performans sonuçları, genel sağlık sonuçları ve sağlık hizmeti hiyerarşisinin hasta memnuniyeti sonuçlarına paralel olduğunu ileri sürmüştür. İki teorinin sentezi ile motivasyonun nihai belirleyicisinin Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde diğer tüm insan ihtiyaçları karşılandığında kendini gerçekleştirmenin beklendiğine benzer şekilde, hasta tatmininin de tüm hasta sonuçları karşılandıktan sonra yerine getirilmesi beklenmektedir.

7- **İlişkilendirme teorisi:** Bireylerin koşulları nasıl anladığını ve anlama davranışına neyin sebep olduğunu yorumlayan bir teoridir. Hizmet sağlayıcılarının ve müşterilerin karşılanmamış beklentileri açıklamak için farklı nedenleri olabilir ve bu çelişkili nedenler memnuniyetsizliğe yol açabilmektedir. Bu nedenle, ilişkilendirme teorisi beklentilerin ve deneyimlerin uyumsuzluğunun nedenlerini açıklamada rol oynamaktadır (Newsome ve Wright, 1999).

8- **Ekonomik teori**: Bu teori, müşterilerin en azından hizmet kalitesinin eşitliği ve hizmet için ödedikleri fiyatı dikkate alarak, hizmet beklemesiyle ilgilidir. Beklentilerin ve müşterilerin sadece hizmet kalitesi beklentileri, ödedikleri fiyata eşit olması durumunda tatmin oldukları konusunda ortak bir zemini paylaşmaktadır (Crow ve ark., 2002). Yapılmış olan çalışmalarda, tedavinin başlangıcında hastanın beklentilerini kabul etmenin etkili bir hizmete yönelttiği sonucuna varılmış; ancak bakım döneminde beklentilerin bir kısmının değiştiği görülmüştür (Merkouris, Ifantopoulos, Lanara ve Lemonidou, 1999; Staniszewska ve Ahmed, 1999). Beklentiler duruma özgüdür, geçmiş deneyimlerden, kişisel özelliklerden ve çevresel faktörlerden etkilenir (Comley ve Beard, 1998; Mahon, 1996). Beklentiler bir memnuniyet ölçüsü olarak kullanılırsa, beklenti düzeyinin bir hasta tarafından karşılaştırıldığını belirlemek gerekir (Bowling ve ark., 2012; Pascoe, 1983). Hasta tatmini teorileri tek bir beklenti kavramına dayanmaktadır ve bu nedenle sağlık hizmetlerinde desteklenememiştir. Beklentilere dayalı yaklaşımların dezavantajları nedeniyle, hasta memnuniyeti kavramını sağlık hizmeti bileşenleri temelinde geliştirmeye yönelik başka yaklaşımlar da vardır (Crow ve ark., 2002).

9- **Hizmet kalitesi teorisi:** Donabedian (1980)'ın sağlık hizmetleri kalitesi teorisi memnuniyetin kişilerarası bakım sürecinin temel sonucu olduğunu ileri sürmüştür. Memnuniyet veya memnuniyetsizlik ifadesinin, hastanın bakım kalitesine tüm

yönleriyle, özellikle de bakımın kişilerarası bileşeni ile ilgili olduğunu ileri sürmüştür.

10- **Bütüncül yaklaşımlar:** Bu yaklaşımda, memnuniyet üzerindeki tüm etkileri kapsayacak şekilde hastaların değerlendirmeleri üzerinde etkisi olan değişkenlerin ve bunların karşılıklı ilişkilerini araştırmak için kapsamlı bir çerçeve oluşturulmaya çalışılmıştır. Genel memnuniyet, sağlık hizmetinin farklı faktörlerinin olumlu veya olumsuz duygusal tepkilerinden oluşan kolektif bir duygudur. Bu hizmet faktörleri genellikle mevcut literatürden benimsenir. Hizmet faktörleri çalışmalar arasında farklılık gösterse de, sonuçlar sürekli olarak hasta tatmini kavramının çok boyutlu olduğunu doğrulamaktadır (Crow ve ark., 2002).

2.7. **Tekrar Satın Alma Niyeti**

Tekrar satın alma niyeti Dodds ve ark. (1991) tarafından, *"tüketicinin bir ürün ya da hizmeti bir kez satın aldıktan sonra, bir ürün veya hizmet satın alma isteği"* olarak tanımlanırken, Hellier, Geursen, Carr ve Rickard (2003) *"mevcut durum ve olası koşullar dikkate alınarak, bireyin aynı şirketten belirlenen bir hizmeti tekrar satın almaya ilişkin kararı"* olarak tanımlamıştır. Tekrar satın alma niyeti, olumlu bir tavsiye verme ve yeniden satın alma kararı olmak üzere iki farklı karşımıza çıkabilmektedir (Zeithaml, Berry ve Parasuraman, 1996). Bu niyet, gerçek satın alma davranışının önemli bir belirleyicisi olduğundan gelecekte gerçekleştirilecek satışlarla yakından ilgilidir. Bu sebeple, yöneticiler yeni ya da mevcut ürün ve hizmetler hakkında karar sürecinde, satın alma niyetini bir girdi olarak kullanırlar (Dodds ve ark., 1991; Morwitz, 2014).

Yöneticilerin cevaplamaya çalıştığı başlıca sorulardan biri, tüketicinin daha önce satın aldıkları bir ürünü hangi koşullarda veya aynı satıcıdan tekrar satın alacağını anlamaktır (Peyrot ve Van Doren, 1994). Yeniden satın alma niyetinin gerçek satın alma davranışları üzerinde önemli bir etkisi olduğundan, hangi faktörlerin tüketicilerin geri satın alma niyetini artırabileceğini daha iyi anlamak gerekmektedir. Bu süreç, kurumsal başarı ve müşteri sadakati programlarının planlaması, verimliliğin sağlanması gibi sebepler bakımından oldukça önemlidir. Müşteri sadakatinin kuruluşlar için önemli olmasının en büyük sebebi; yeni müşteriler bulmanın ve onları markaya çekmenin; sahip olunan müşterilerin elde tutulması çalışmalarına oranla maliyetlerinin görece yüksek olmasıdır (Jones, Mothersbaugh ve Beatty, 2000).

Ayrıca Cronin, Brady ve Hult (2000), tüketicilerin yeniden satın alma niyetini, *"genellikle bir şirket veya kuruluşun bir işletmedeki başarısını belirleyen önemli bir unsur olarak"* ifade eder. Artan şirket sayıları ile birlikte rekabetin gittikçe daha yoğun hale gelmeye başlaması sebebiyle, birçok şirket yüksek meblağlara mal edebilecek yeni müşteriler çekmek yerine, yeniden alım faaliyetlerine katılmaya ikna ederek müşterilerini korumaya çalışmaktadır (Fornell, 1992). Bu açıklama, bir şirketin yeni bir müşteri edinme çabasının, şirketin mevcut bir müşteriyi koruyacağı maliyetten yaklaşık "altı kat" daha fazlaya mal olabileceğini gösteren Rosenberg ve Czepiel (1984), tarafından desteklenmektedir.

Bu sebeple, müşterileri elde tutmak, sürdürülebilir bir rekabet avantajı elde etmek için kuruluşlar için giderek daha önemli bir görev haline gelmektedir (Dixon, Bridson, Evans ve Morrison, 2005). Müşteri sadakatini ölçmenin bir yolu, bireyin geri satın alma niyetidir. Müşterilerin sadık kalmasını ve bir markayı satın almaya ve kullanmaya devam etmesini sağlamanın bir yolu, onları memnun etmek ve markanın müşteri beklentilerini karşıladığından veya aştığından emin olmaktır (Oliver, 1980). Tekrar satın alma niyeti, genellikle müşterinin bir şirkete olan bağlılığını ölçebilen faktörlerden biri olarak algılandığından, bir şirketin müşterilerinin geri alım davranışına girmesini sağlamak için çeşitli stratejiler formüle etmesi ve uygulaması önemlidir (Bernarto, Wilson ve Suryawan, 2019; Chinomona ve Dubihlela, 2014; Wilson ve Keni, 2018).

Bir marka tüketicinin beklentilerini karşıladığında veya beklentilerinin üstüne çıktığında, tüketicilerin satın alma niyetleri üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğu açık olarak gözükmektedir (Oliver, 1980). Benzer olarak Westbrook (1987) yapmış olduğu çalışmada, otomobil sahiplerinin beklentileri karşılandığında otomobil sahiplerinin otomobil markalarından memnun olma olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuştur.
Cronin ve Morris (1989) ise, tüketici beklentilerinin karşılanması ile gelecekteki satın alma niyetleri arasında bir bağlantı kurarak ve bu fikri destekleyici yönde sonuçlara ulaşmıştır.

Bir marka bireyin beklentilerini gerçekleştiremezse, tekrar satın almaya direnme veya olumsuz tepki gösterme eğilimi oluşturmaktadır (Spector, 1956). Daha önce de belirtildiği gibi, tüketiciler markaları sadece beklenen faydaları için değil, aynı zamanda bu markayı kullanmanın bazı psikolojik faydaları olacağı beklentisi için de seçmektedirler (Levy, 1959).

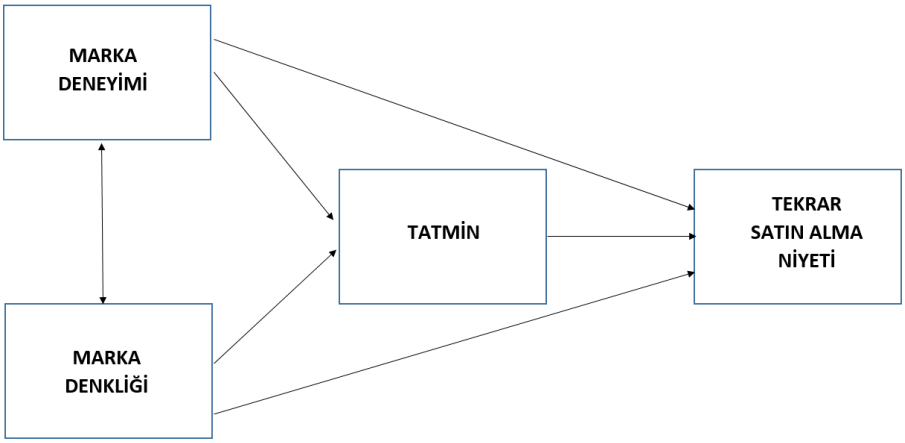
Bunu en önemli sebebi, markanın kendi konseptleri ve istedikleri referans gruplarının imajı ile tutarlı görünüme sahip olmasını beklemelerinden kaynaklanmaktadır (Escalas ve Bettman, 2005).

Bu nedenle, tüketicinin markanın başkalarına gönderdiği sinyalle ilgili beklentilerini karşılaması durumunda tüketicilerin memnun olmaları ve bir markayı yeniden satın alma olasılıkları daha yüksektir. Diğer bir deyişle, bir tüketici beklerse ve marka imajı başarıyı başkalarına iletirse, tüketicinin beklentileri karşılanacak ve tüketici muhtemelen markayı yeniden satın alacaktır. Tüketicinin yeniden satın alma oranındaki artış, şirketin kârına, büyümesine, pazarlama maliyetlerinin düşmesine ve tüketicinin daha yüksek primler ödemeye istekli olmasına yol açar (Dixon ve ark., 2005; Söderlund ve Vilgon, 1999).

Zeithaml ve ark., (1996) hizmet kalitesinin davranışsal sonuçlarını ve geri alım üzerindeki etkisini açıklayan bir model geliştirmişlerdir. Bu modele göre, tüketiciler hizmet kalitesini yüksek olarak değerlendirdikleri takdirde, hizmet sağlayıcısı ile güçlü bir ilişki kurdukları ve davranışsal niyetleri olumlu düzeyde olduğu sonucuna varmışlardır. Fiyat algılarının satın alma kararındaki rolü ve bunların tüketici tutmaya etkisi üzerine yapılan bir araştırmada ise, olumsuz fiyat algılarının davranışsal niyetler üzerinde doğrudan olumsuz bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir (Varki ve Colgate, 2001).

2.8. **Araştırma Modeline Yönelik Literatür Taraması**

Bu başlık altında araştırma modeline istinaden her bir değişkenin birbirleri arasındaki ilişki incelenecektir. Değişkenler arasında ilişkinin incelenmesine yönelik uygulamaların sağlık hizmetleri alanında oldukça kısıtlı kalması sebebiyle, diğer sektörlerde yapılan çalışmalar da incelenecektir. Değişkenlere ait model aşağıdaki gibidir.



Modele ilişkin hipotezler ise şu şekildedir:

H1: Marka deneyimi ile marka denkliği arasında ilişki vardır.

H2: Marka deneyimi, tatmin üzerinde etkilidir.

H3: Marka denkliği, tatmin üzerinde etkilidir.

H4: Tatmin, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H5: Marka deneyimi, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H6: Marka denkliği, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H7: Marka deneyiminin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.

H8: Marka denekliğinin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.

2.8.1. **Marka Deneyimi ve Marka Denkliği**

Marka deneyimi kavramının görece yeni bir alan olması sebebiyle; yapılan araştırmalar daha günceldir. Yoo ve ark. (2000), algılanan kalite, marka sadakati ve marka bilinirliği, marka denkliğinin temel boyutları olarak sınıflandırmışlardır. Marka deneyimlerinin marka sadakatini etkilediğine dair yapılan çalışmalarda benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Brakus ve ark., 2009; Iglesias ve ark., 2011; Sahin, Zehir ve Kitapçı, 2011). Bununla birlikte, tüketiciler arasında markalara karşı etkin bir sadakat geliştirilirse, tüketiciler tarafından daha kuvvetli algılanan

deneyimlerin, gerçek sadakatlerini belirlemekte rol oynayacağı vurgulanmıştır (Iglesias ve ark., 2011).

Esch ve ark. (2012), bilinen markaları diğer markalara göre "güçlü" marka olarak değerlendirirken, müşterilerin beyan edici bilgileri algıladıklarını ve duyguları farklı yaşadıklarını ifade etmiştir. Beş duyunun markaların çok boyutlu deneyiminin yaratılmasındaki önemi, tüketicilerin markalara ve imajlarına nasıl değer verdiği ve deneyimlediği ile ilgili olup, bunun marka oluşturma ve kimlikleri, sadakat tabanı ve imajı üzerinde sonuçları vardır (Hultén, 2011). Duyusal pazarlama uygulamaları ise, satışları yönlendirirken itibar ve marka imajını artırır (Rajput ve Dhillon, 2013), kalıcı anılar yaratırlar (Keller 1993). Marka çağrışımları, marka deneyimlerinden ve marka iletişimine maruz kalmadan türetildiklerinde geliştirilirler (Chang ve Chieng, 2006). Bu çağrışımlar, duyusal zevk, çeşitlilik ve/veya bilişsel uyarım tarafından yönlendirilir (Keller 1993).

Son olarak, marka deneyimleri tüketicilerin bir markayı kullanma konusundaki güvenini ve istekliliğini arttırdıkça, bunun algılanan kalite açısından önemli sonuçları vardır (Dolbec ve Chebat, 2013). Markalarla ilgili deneyimler, bireylerin marka çağrışımları biçimindeki uzun vadeli hafızasının bir parçası olma eğilimindedir.

Fransen ve Lodder (2010), deneysel pazarlama iletişimi araçlarının marka tutumu ve marka ilişkisi üzerinde ampirik olarak olumlu bir etki bulmuştur. Brakus ve ark. (2009), marka deneyiminin marka çağrışımları aracılığıyla doğrudan ve dolaylı olarak tüketici memnuniyetini ve sadakati etkilediğini bulmuşlardır. Sands, Oppewal ve Beverland (2008), mağaza içi deneyimsel olayların algılanan alışveriş değerini ve alışveriş davranışı niyetini olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Kim ve ark. (2008), sağlık alanında yapmış oldukları çalışmada marka bilinirliğinin marka denkliğini önemli ölçüde etkilediğini fakat marka sadakatinin etkilemediği sonucuna ulaşmışlardır. Lin (2015), marka deneyiminin marka denkliği üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

2.8.2. **Marka Deneyimi ve Tatmin**

Sağlık alanında yapılan genel memnuniyet anketleri; temizlik, personel nezaketi, sağlık profesyonellerinin tıbbi iletişimi gibi belirli alanlarda hastaların temel memnuniyet seviyelerini ölçmeye çalışmaktadır. Genel memnuniyet anketlerinin sonuçları ile de hasta tatmini ve genel memnuniyet puanları elde edilmektedir. Hastaların yaşamış oldukları deneyim, tatminin önemli

bir belirleyicisi ve bakım kalitesinin önemli bir göstergesi olarak kabul edilir. Hastaların geçmişte yaşamış oldukları bilgi alma, bakım koordinasyonu, duygusal destek, fiziksel konfor, hastaların tercihlerine saygı ile ilgili olarak yaşanan deneyimler gibi pek çok faktör, sonuçlar üzerinde doğrudan veya dolaylı etkisi olabilmektedir (Coulter ve Cleary, 2001).

Rademakers, Delnoij ve de Boer (2011), hasta tatminini hasta deneyiminin bir fonksiyonu olarak; Linder-Pelz (1982) ise, hasta memnuniyetinin, sağlık ortamında iken hastanın deneyimleri tarafından belirlendiği şeklinde açıklamışlardır.

Kara ve Kimzan (2015), marka deneyimine ait alt boyutlar olan davranışsal, duyusal ve düşünsel marka deneyimleri ile müşteri tatmini arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Çetin (2017), çalışmasında marka deneyiminin tatmin üzerinde anlamlı etkisi olduğu sonucuna vamıştır. Lin, (2015), marka deneyiminin tatmin üzerinde olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Başer, Cintamür ve Arslan (2015), ise çalışmalarında marka deneyiminin tatmin üzerinde doğrudan ve olumlu bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Yine benzer olarak marka deneyiminin müşterilerin tatmin düzeylerine olumlu yönde katkı sağladığı tarafından bulunmuştur (Brakus ve ark., 2009; Iglesias ve ark., 2011; Sahin ve ark., 2011).

2.8.3. **Marka Deneyimi ve Tekrar Satın Alma Niyeti**

Geleneksel pazarlama yöntemleri bireyleri satın almaya yönlendiren fakat satış sonrasında konulara çok fazla dikkat etmemesine rağmen; deneyimsel pazarlama yöntemlerinde satın alma sonrasına, yaşanan deneyime ve deneyim sonrasında oluşan memnuniyet ve sadakat gibi konular oldukça önem arz etmektedir (Yang, 2009). Yazında marka deneyimi ve tekrar satın alma niyeti arasında gerçekleştirilmiş olan çalışmaların bir kısmı şu şekildedir:

Kara ve Kimzan (2015), marka deneyimine ait alt boyutlar olan davranışsal, duyusal ve düşünsel marka deneyimleri ile tekrar satın alma niyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Zarantonello ve Schmitt (2010), markalara karşı tutumların ve satın alma niyetleri arasındaki ilişkinin, her türlü deneyime (yani duyusal, duygusal, entelektüel ve davranışsal) ilgi duyan bütünsel tüketiciler için daha güçlü; deneyimlere çok az ilgi duyan faydacı tüketiciler içinse daha zayıf olduğu sonucuna varmıştır. Ekaputri, Rahayu ve Wibowo (2016), cilt bakım kliniğinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında marka deneyiminin, tekrar satın alma niyetini pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmışlardır.

2.8.4. **Marka Denkliği ve Tatmin**

Pazarlamada en önemli kavramlardan biri olarak karşımıza çıkan marka denkliği kavramını pazarlama profesyonelleri tüketici kararlarını etkilemek için marka değerinin nasıl artırılacağını bilmek isterken; pazarlama akademisyenleri ise hangi faktörlerin marka denkliğini ve marka denkliğini şirket üzerinde nasıl bir etki yarattığını anlamak istemektediler. Bu sebeple, marka denkliğinin tatmin üzerindeki etkisine yönelik yapılmış çalışmalar kısıtlı sayıda olup aşağıdaki gibidir:

Nam, Ekinci ve Whyatt (2011), marka denkliğinin beş boyutunun tatmini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Torres ve Tribó (2011), marka denkliğinin , büyük ölçüde müşteri tatmininin derecesine bağlı olduğu sonucunu elde etmişlerdir.

2.8.5. **Marka Denkliği ve Tekrar Satın Alma Niyeti**

Chen ve Chang (2008), marka denkliği ve satın alma niyetlerinin pozitif bir ilişkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

Cobb-Walgren ve ark., (1995), çalışmasında, marka denkliğinin satın alma niyeti ile ilişkili olduğunu tespit etmişlerdir.

Yoo ve ark., (2000), marka denkliği ile satın alma niyeti arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur.

Jung ve Sung (2008), üç giyim markası için yapmış olduğu çalışmada marka denkliği ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi çoklu regresyon analizi ile incelemiş ve marka denkliği ile satın alma niyeti arasında anlamı bir ilişki tespit etmiştir

Marka denkliği ne kadar yüksek olursa, tüketicilerin o markayı tercihleri ve satın alma niyetleri de o kadar güçlü olur (Jani ve Han, 2014; Pappu, Quester ve Cooksey, 2005).

2.8.6. **Tatmin ve Tekrar Satın Alma Niyeti**

Literatürde tatmin ve tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkiye dair yapılmış çalışmalardan ilki Oliver, (1980) tarafından, tatminin, tutum üzerindeki etkisi ile hem doğrudan hem de dolaylı olarak gelecekteki niyetle pozitif olarak ilişkili olduğunu teorileştirmesi şeklinde olmuştur.

Tatmin ile tekrar satın alma niyeti arasındaki doğrudan pozitif bir ilişki, farklı alanlarda yapılmış ürün ve hizmet ile ilgili çalışmalarla da desteklenmektedir (Anderson ve Sullivan, 1993; Bolton, 1998; Bülbül, Akın, Demirer ve Doğan, 2012; Cronin Jr ve Taylor, 1992; Fornell,

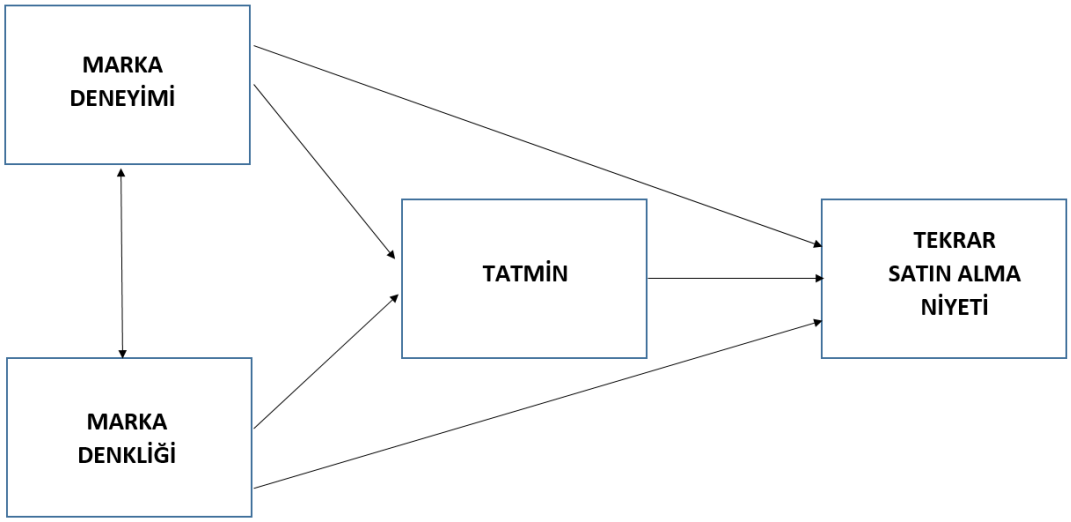
1992; Kara ve Kimzan, 2015; Oliver, 1980; Patterson ve Spreng, 1997; Selnes, 1998; Swan ve Trawick, 1981; Taylor ve Baker, 1994; Woodside, Frey ve Daly, 1989; Zahorik ve Rust, 1993).

3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma sürecine dair bilgiler verilecektir. Araştırmanın amacı, araştırma modeli ve hipotezlere ilişkin bilgiler verildikten sonra araştırmanın evreni, örneklem seçimi, veri toplama araçları, veri toplama süreci ve toplanan verilerin istatistik analizleri ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

3.1. **Araştırmanın Amacı, Modeli ve Hipotezleri**

Bu araştırmanın amacı, sağlık hizmetlerinde marka deneyimi ve marka denkliğinin tekrar satın alma niyetine etkisini ve tatminin bu süreçte aracı değişken özelliğini araştırmaktır. Bu doğrultuda yapısal regrasyon modeli oluşturularak, modelin test edilmesi için yapısal eşitlik analizi yapılması planlanmıştır. Şekil 3-1'de çalışma için planlanan araştırma modeli yer almaktadır.



Şekil 3-1: Araştırma modeli

Modeldeki değişkenler için kurulan hipotezler aşağıdaki gibidir:

H1: Marka deneyimi ile marka denkliği arasında ilişki vardır.

H2: Marka deneyimi, tatmin üzerinde etkilidir.

H3: Marka denkliği, tatmin üzerinde etkilidir.

H4: Tatmin, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H5: Marka deneyimi, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H6: Marka denkliği, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.

H7: Marka deneyiminin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.

H8: Marka denekliğinin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.

3.2. **Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Kantitatif tipte yürütülen çalışmanın evrenini Türkiye nüfus yoğunluğu ve sağlık harcamalarının en fazla olduğu il olması sebebiyle, İstanbul'da yaşayan ve almış olduğu hizmeti daha doğru değerlendirebilmesi amacıyla son bir yıl içerisinde aynı hastaneden en az iki kez sağlık hizmeti alan 18 yaş üzerindeki bireyler oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu 2018 yılı verilerine göre **15.067.724** kişilik nüfusu ile İstanbul, Türkiye'nin en kalabalık ili olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu evrenden çekilecek örneklem içinse, kota örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem, hem ana kütlenin büyük olduğu hem de maliyetinin düşük olması olması sebebiyle sıklıkla kullanılmaktadır (Gegez, 2007). Kotaların doldurulması sürecinde ise, yine yaygın kullanım alanı bulunan ve kolay erişim imkanına sahip olması sebebiyle en ideal yöntem olan kolayda örnekleme yöntemi tercih edilmiştir (Karagöz, 2014). Sonuç olarak, bu çalışma için kota örnekleme yöntemi ve kolayda örnekleme yöntemleri bir arada kullanılmıştır.

Örneklem büyüklüğünün hesaplanma sürecinde ise literatürde farklı bakış açıları karşımıza çıkmaktadır. YEM ile yapılması planlanan bir çalışmada (Kline, 2015), örneklem hacminin modeldeki değişken sayısının 20 katı olması gerektiğini fakat değişken sayısının 10 katının da kabul edilebileceği ve bu sayının 200'den az olmaması gerektiğini vurgulamıştır. Çalışmada kullanılan ölçeklerdeki toplam değişken sayısının 35 olması sebebiyle bu görüşlere göre minimum 350 kişinin çalışmaya dahil edilmesi gerektiği görülmektedir.

Sıkça kullanılan bir diğer yöntem ise, ana kütleyi temsil edecek olan örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile aşağıdaki formülden yararlanılarak hesaplanmasıdır.

$$\boldsymbol{n = \frac{Nt^2pq}{d^2\,(N-1)\,+\,t^2pq}}$$

n : Örnek kütle büyüklüğü
N : Anakütle büyüklüğü
p: Hastalanıldığında aynı hastaneden sağlık hizmeti alma olasılığı
q: Hastalanıldığında aynı hastaneden sağlık hizmeti almama olasılığı
t : Belirli bir anlamlılık (α) düzeyinde, t tablosundan teorik değeri
α : Anlamlılık düzeyi
d : Hata payı

Bu formüle göre, evreni temsil edebilecek minimum örneklem sayısı 384 olarak hesaplanmıştır. Farklı görüşlere istinaden, örneklem sayısının özel, devlet ve üniversite hastanesi olmak üzere; her bir hastane türü için bu sayının altında olmaması amaçlanmış ve her hastane türü için eşit sayıda örneklem sayısı alması amaçlanmıştır. Süreç sonucunda, her bir hastaneden 650 olmak üzere toplamda 1950 kişiye ulaşılmıştır.

Araştırmanın sağlıklı olarak yürütülebilmesi için, çalışmaya dahil edilme kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterler şu şekildedir:

- ✓ Hastaneyi değerlendirebilmek için son bir yıl içerisinde, aynı hastaneden en az iki kez sağlık hizmeti almış olmak (Farklı hastaneden sağlık hizmeti almış bireyler kapsam dışı bırakılmıştır.
- ✓ 18 yaş ve üzerinde olmak
- ✓ Sorulara cevap verebilecek bilinç düzeyinde olmak
- ✓ Kendisine veli ya da vasi tayin edilmemiş olmak

.

3.3. **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma örneklemi seçilirken, çalışmayı temsil edebilecek bireylere erişimin zorluğu sebebiyle; yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir gibi, araştırma sonucunu etkilemesi muhtemel olası karıştırıcılar (usual confounders) gözardı edilerek örneklem toplanmıştır. İleriki çalışmalarda, anılan karıştırıcıların da dikkate alınarak elde edilecek örneklem üzerinde çalışma yapılması uygun olacaktır.

3.4. **Veri Toplama Yöntemi ve Araçları**

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu (Ek-1) kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden meydana gelmektedir. Birinci bölümde hastaneyi ve sağlık hizmetini kullanım özelliklerini belirleyen sorular sorulmuştur. İkinci bölümde ise araştırmanın değişkenlerinin yer aldığı ölçekler bulunmaktadır. Bu ölçekler şu şekildedir.

- Marka deneyimi (12 ifade)
- Marka denkliği (15 ifade)
- Hasta tatmini (4 ifade)
- Tekrar satın alma niyeti (4 ifade)

Anketin son bölümünde ise, katılımcıların sosyodemografik özelliklerini inceleyen sorular bulunmaktadır.

Araştırma değişkenlerine ilişkin ölçeklerin seçimi için literetürde çalışmaya en uygun olan geçerlik ve güvenirlikletri test edilmiş ölçekler seçilmiştir.

3.4.1. **Marka Deneyimi Ölçeği**

Marka deneyimi değişkenlerinin ölçümü için, Brakus, Schmitt ve Zarantonello (2009), tarafından geliştirilen 3 boyut ve 12 ifadeden oluşan marka deneyimi ölçeği kullanılmıştır. . Ölçekteki 3,5,9 ve 11.soruları reverse sorulardır. Ölçeğe ait bilgiler tablo 3-1'de gösterilmiştir.

Tablo 3-1: Marka deneyimi ölçeği

Boyut	MARKA DENEYİMİ	Kaynak	Ölçüm
Duyusal/ Duygusal	Bu marka, görme duyum ya da diğer duyularım üzerinde güçlü bir etki yaratır	Brakus, Schmitt ve Zarantonello (2009)	5'li likert
	Bu markayı duyusal açıdan ilginç buluyorum		
	Bu marka benim beş duyuma hitap etmez		
	Bu marka duygularımı ve hislerimi harekete geçirir		
	Bu marka için güçlü duygularım yok		
	Bu marka duygusal bir markadır		
Davranışsal	Bu markadan hizmet aldığımda, fiziksel hareketler ve davranışlarda bulunurum		
	Bu marka bedensel deneyimlere yol açar		
	Bu marka eylem odaklı değildir		
Düşünsel	Bu marka ile karşılaştığımda çok fazla düşünürüm		
	Bu marka bana hiçbir şey düşündürmez		
	Bu marka, merakımı ve problem çözmemi teşvik eder		

3.4.2. **Marka Denkliği Ölçeği**

Marka denkliği ölçeği Yoo, Donthu ve Lee (2000) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, 3 boyut ve 15 ifadeden oluşmaktadır. Ölçekteki marka ifadesi, hastane olarak uyarlanmıştır. Ölçekteki 9. ve 15.sorular reverse sorulardır. Ölçeğe ait bilgiler tablo 3-2'de yer almaktadır.

Tablo 3-2: Marka denkliği ölçeği

Boyut	MARKA DENKLİĞİ	Kaynak	Ölçüm
Marka Sadakati	Kendimi bu hastaneye karşı sadık biri olarak görüyorum	Yoo, Donthu ve Lee (2000)	5'li likert
	Bu hastane benim ilk tercihimdir		
	Bu hastanede hizmet alabileceğim bir alan varsa, başka hastaneleri tercih etmem		
Algılanan Kalite	Bu hastane yüksek kalitelidir*		
	Bu hastane oldukça yüksek kaliteli gözükmektedir		
	Bu hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin işlevselliği oldukça yüksektir		
	Bu hastanenin güvenilirliği oldukça yüksektir		
	Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır		
	Bu hastane çok düşük kalitede gözükmektedir*		
Marka Farkındalığı / Marka Çağrışımları	Bu hastanenin nasıl göründüğünü biliyorum		
	Bu hastaneyi, diğer rakip hastaneler arasından ayırt edebiliyorum		
	Bu hastanenin farkındayım		
	Bu hastanenin bazı özellikleri hızlıca aklıma gelir		
	Bu hastanenin sembolünü ya da logosunu hemen hatırlayabilirim		
	Bu hastaneyi aklımda canlandırmakta güçlük çekiyorum*		

3.4.3. **Hasta Tatmini Ölçeği**

Çalışmada kullanılan hasta tatmini ölçeği Meesela ve Paul (2018) ve Cronin, Brady ve Hult (2000) çalışmalarından uyarlanmıştır. Ölçek toplam 4 maddeden oluşmaktadır. Ölçek ile ilgili bilgiler tablo 3-3'te verilmiştir.

Tablo 3-3: Hasta tatmini ölçeği

HASTA TATMİNİ	Kaynak	Ölçüm
Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, tüm beklentilerimi karşılamaktadır	Meesela ve Paul (2018), Cronin, Brady ve Hult (2000).	5'li likert
Bu hastaneyi seçmekle, akıllıca bir karar verdiğimi düşünüyorum		
Bu hastanenin vermiş olduğu hizmetler, beni her yönüyle tatmin etmektedir		
Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, diğer hastanelerden daha iyidir		

3.4.4. **Tekrar Satın Alma Niyeti Ölçeği**

Literatürde tekrar satın alma niyeti ile ilgili olarak çok sayıda ölçek bulunmaktadır. Bu çalışma için, Sullivan ve Kim (2018) tekrar satın alma niyeti ölçeği sağlık hizmetlerine uyarlanarak kullanılmıştır. Ölçek ile ilgili bilgiler tablo 3-4 'te verilmiştir.

Tablo 3-4: Tekrar satın alma niyeti ölçeği

TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ	Kaynak	Ölçüm
Tekrar sağlık hizmeti alacak olsaydım, yine bu hastaneyi tercih ederdim	Sullivan ve Kim (2018)	5'li likert
Bir sonraki sefere, yine bu hastaneyi seçerim		
Gelecekte de bu hastaneyi tercih ederim		
Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğum durumlarda, bu hastaneden hizmet almak isterim		

3.5. **Veri Toplama Süreci**

Planlanan çalışma için veri toplamak amacıyla bir anket formu oluşturulmuştur. Bu anket formu ile son 1 yıl içerisinde aynı sağlık kuruluşundan en az 2 kez sağlık hizmeti almış, 18 yaş ve üzeri 30 kişilik gönüllü grup üzerinde pilot çalışma yapılmıştır. Katılımcıların geri bildirimleri ile gerekli düzenlemeler ve değişikliklerin yapılması ile anket formuna nihai hali verilmiştir. Pilot çalışma sonucunda İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığına 27.08.2019 tarihinde 55084 sayılı 2019/148 dosya numarası ile başvuruda bulunulmuştur. Kurulun 09.09.2019 tarih ve 08 sayılı toplantısı sonucunda, çalışma etik yönden uygun bulunmuştur

Anket formalarının uygulanması aşamasında sağlık yönetimi bölümü lisans öğrencilerinden anketör olarak destek alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce tüm anketörlere eğitim verilmiştir. Bu eğitim sırasında anket içeriği, ölçekler üzerinde açıklama yapılması gereken alanlara dair bilgiler, verilerin toplanması hususunda dikkat etmeleri gereken noktalara dair bilgiler verilmiştir. Anketörlerin sahada karşılaşabilecekleri sorunları hızlıca çözebilmek, akıllarına takılan soruları cevaplayabilmek için bilgi alışverişinin anlık olarak sağlandığı bir iletişim grubu oluşturulmuştur. Eğitim sonunda, anketörler ile gizlilik taahütnamesi imzalanmıştır. Ekim 2019- Şubat 2020 tarihleri arasında son 1 yıl içerisinde aynı sağlık kuruluşundan en az 2 kez sağlık hizmeti almış olan hastalara çalışma ile ilgili gerekli bilgiler

verildikten sonra, anket formu yüz yüze görüşme tekniği uygulanarak bizzat anketörler tarafından doldurulmuş; anket formunu özellikle kendi doldurmak isteyen katılımcılara ise nasıl doldurmaları gerektiği ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Bu süreç sonucunda toplam 1950 kişiden veri elde edilmiştir.

3.6. **Araştırmada Kullanılan Analiz Yöntemleri**

Araştırmada verilerinin analizi için IBM **SPSS** 23.0 ve IBM SPSS **Amos** 23.0 paket programları kullanılmıştır. IBM SPSS Amos (Analysis of Moment Structures) bir "Structural Equation Model (SEM)" programıdır. Türkçede yapısal eşitlik modellemesi (YEM) olarak da bilinen bu yapı; kovaryans yapıların analizi veya nedensel modellemelerin veri analizine genel bir yaklaşım uygular. YEM –Path analizine kadar giden süreçte hangi yöntemlerin kullanılacağı bu bölümde ayrıntılı olarak anlatılacaktır.

Ölçeklerde daha önce AFA yapıldığı için, Türkçe çevirilerinin akabininde DFA yapılmıştır.

3.6.1. **Henze-Zirkler Çok Değişkenli Normallik testi**

Bu test, Epps ve Pulley (1983) tarafından geliştirilen ve tek değişkenli normalliğin belirlenebilmesi amacıyla önerilmiş olan testin, çok değişkenli normalliklerin test edilebilmesi amacıyla Baringhaus ve Henze (1988) tarafından genişletilmiş ve genelleştirilmiş şeklidir (Henze ve Zirkler, 1990). YEM'de parametrelerin tahmininde kullanılacak yöntemin belirleyicisi çok değişkenli normallik varsayımının sağlanıp sağlanamamasıdır. YEM uygulamalarında çoğu zaman ilk yapılması gereken aşama olan, değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığı araştırılmadan, normallik varsayımı ile geçerli olan parametre tahminleri kullanılmaktadır (Curran, West ve Finch, 1996; Micceri, 1989; Yuan ve Bentler, 2001).

YEM analizinden önce verilerin dağılımsal özelliklerine bakılması gerekliliğini önerilmesine rağmen (Breckler, 1990), normallik testinin nadiren yapıldığı ifade etmiş olsa da, çalışmamızda ilk aşama olarak normallik sınaması gerçekleştirilmiş ve çıkan sonuca göre gerekli testler uygulanmıştır.

3.6.2. **Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler Testi**

"Ağırlıklandırılmış En Küçük Kareler Yöntemi" değişkenlerin sürekli olup, normal dağılıma sahip olmadığı durumlarda parametre tahmin yöntemi olarak kullanılmaktadır. Normallik varsayımlarında sapmalar fazla olduğu takdirde, örneklem çapının büyük olması

şartıyla daha etkin ve tutarlı bir yöntemdir. Bu yöntem, gözlenen değişkenlerin kategorik olduğu, normal dağılımdan dikkate değer derecede sapmalar olduğunda ya da gözlenen değişkenlerin bir kısmı kesikli bir kısmı sürekli olduğu durumlarda da kullanılabilmektedir (Çelik ve Yılmaz, 2016; Hayduk, 1987; Jöreskog, Sörbom ve Du Toit, 2001; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003).

3.6.3. **Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)**

DFA modelleri, gözlenen değişkenlerden bazılarının, gizil bir değişken oluşturup oluşturmadığını anlamak ve gizil değişkenler arasındaki ilişkilerin var olup olmadığını ortaya koymak amacıyla kullanılırlar. DFA, gizil ve gözlenen değişkenler arasındaki ilişkilerin ölçüm modelleriyle ilgilenen YEM'in bir parçasıdır. Bilinen sayıda faktörün oluşturduğu yapının anlamlılığını istatistiksel olarak test etmekte olup, başka bir ifadeyle DFA örneklem verilerinin önerilen modeli doğrulayıp doğrulamadığını kontrol etmek için kullanılır. Modeldeki her bir gizli değişken, bir grup gözlenen değişken tarafından ölçüldüğünden, DFA modellerinde bir değişkenin diğerini etkilemesi değil, değişkenler arasındaki ilişki önemlidir. Bu nedenle gizli değişkenler arasındaki ok çift yönlüdür. DFA genellikle ölçek geliştirme, geçerlik analizi ya da önceden belirlenmiş bir yapının doğruluğunu belirlemek amacıyla kullanılır. Araştırmacalar, çalışmalarını çok sayıda ankete dayalı olarak gerçekleştirdiğinden, bu anketlerin üzerinde çalışılan konuyu, gerçekten ölçüp ölçemediği DFA ile anlaşılabilmektedir. Bu sebeple DFA, özellikle anketlerin geçerliliğini test etmede oldukça işe yarayan bir analiz yöntemidir (Bollen, 1989; Brown, 2015).

3.6.4. **Path Analizi**

Path analizi ilk olarak gözlenen değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri modelleyebilmek amacıyla regresyon analizi ve korelasyon katsayıları kullanılarak bir geliştirilmiş bir yöntemdir. Bu yöntemin esas amacı değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisine dayanan model kurmaktır (Bollen, 1989).

3.6.5. **Aracılık (Mediation) Analizi**

Aracılık analizi, bağımsız bir değişkenin bir sonucu neden veya nasıl etkilediğini açıklamaya yardımcı olan "aracı" olarak adlandırılan bir ara değişkenin ele alınmasıdır (Gunzler, Chen, Wu ve Zhang, 2013).

En basit şekliyle aracılık, X → Y ilişkisine üçüncü bir değişkenin eklenmesini temsil eder; buradaki X, M'ye neden olur, M ise Y'ye neden olur, bu nedenle X → M → Y şeklinde

ifade edilebilir. Aracılık, iki değişkenli bir sistemin analizine üçüncü bir değişken olan Z (üçüncü değişkeni temsil etmek için Z kullanılarak) dahil edildiğinde mevcut olabilecek birkaç ilişkiden yalnızca biridir. Bir olasılık, Z'nin hem X hem de Y'ye neden olmasıdır, böylece Z'nin göz ardı edilmesi, X ve Y ilişkisi hakkında yanlış çıkarımlara yol açar; bu "confounding variable" a örnek olacaktır. Başka bir durumda Z, X ve / veya Y ile ilişkili olabilir, bu nedenle Z hakkındaki bilgi, Y'nin X ile tahminini geliştirir, ancak analize Z dahil edildiğinde X'in Y ile ilişkisini önemli ölçüde değiştirmez; bu bir "covariate" örneğidir. Z ayrıca X'in Y ile ilişkisini değiştirebilir, böylece X'in Y ile ilişkisi Z'nin farklı değerlerinde farklılık gösterir; bu bir moderatör veya mediator örneğidir. Araclık, iki değişken arasında nedensel bir dizide bulunan bir değişkendir, oysa moderatör iki değişken arasındaki nedensel bir dizinin parçası değildir (MacKinnon, Fairchild ve Fritz, 2007).

3.6.6. **Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM)**

YEM, bazı olgulara dayanan yapısal bir teorinin analizinde; doğrulayıcı bir yaklaşımı ele alan, çok değişkenli gözlemler üreten istatistiksel bir metodolojidir. YEM, kuramsal modellerin bir bütün halinde test edilmesine olanak sağlar ve test ederken de geliştirme olanağı sunar (Byrne, 2013).

Günümüzde bir çok farklı bilim alanında bu yöntemin kullanılmasının sebebi, kurulmuş olan modelde gözlenen bağımlı ve bağımsız değişkenlere ilişkin ölçüm hatalarını hesaba katmasıdır. Regresyon analizinde ise, bu durumun aksine açıklanan değişkenlerdeki olası ölçüm hatalarını hesaba katmayarak, gaz ardı etmektedir (Karagöz, 2016). Yapısal eşitlik modellemesinin diğer alışılageldik istatistiksel analizlerden en büyük farkı; bir çok istatistiki analizlerin birleşimini kapsayan çok değişkenli bir yöntem olmasıdır (Dursun ve Kocagöz, 2010).

YEM, modelde yer alan nedensel süreçlerin bir dizi yapısal denklemle temsil edildiğini ve bu yapısal ilişkilerin resimsel olarak modellenebileceği incelenmekte olan teorinin daha net bir kavramsallaştırılması gibi yöntemin iki önemli yönünü ifade eder. Varsayılan model daha sonra verilerle ne kadar tutarlı olduğunu belirlemek için tüm değişkenler sisteminin eşzamanlı istatistiki analizine tabi tutulur. Uyum iyiliğinin yeterli çıkarsa, model değişkenler arasında ileriye dönük ilişkilerin makul olup olmadığını savunur; yeterli çıkmazsa bu tür ilişkilerin varlığı reddedilir (Byrne, 2013).

YEM'in diğer istatistik yöntemlerden farkı şu şekildedir:

- YEM, daha çok doğrulayıcı bir yaklaşım benimsemektedir. Diğer istatistiki yöntemlerde veri seti üzerinden ilişkiler keşfedilmeye çalışılırken, YEM kurulmuş olan bir modelin toplanan veriler ile test edilmesi sürecine dayanır. Veriler kurulan modeli destekliyorsai model doğrulanmış olur; desteklenmiyor ise model reddedilir ya da çalışma modeli modifiye edilebilir.

- Geleneksel istatistiki yöntemlerde ölçüm hatası göz ardı edilirken, YEM ölçüm hatalarının hesaplanabilmesinde oldukça başarılıdır.

- Geleneksel istatistiki yöntemlerde, yalnızca gözlemlenebilen değişkenler ile ilgili analiz yapılabilirken, YEM modelde yer alan gözlemlenen değişkenler ve gizil değişkenler üzerinden analizler yapabilmektedir.

Tüm bu anlatılanlar ışığında, YEM metodu oldukça popüler bir analiz yöntemi olarak karşımıza çıkmakta ve şu an için daha iyi ve daha çok kabul gören bir metot bulunmadığından bu çalışmada da, YEM kullanılması uygun görülmüştür.

3.6.6.1. *Yapısal Eşitlik Modellemesine Dair Temel Kavramlar*

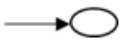
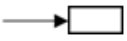
Bu bölümde YEM çerçevesinde karşımıza çıkan bazı kavramlar ile ilgili olarak temel bilgilerin verilecektir.

Gözlenen Değişkenler ve Gizil Değişkenler

Yaş, cinsiyet gibi, verileri doğrudan elde edilebilen değişkenler "gözlenen değişkenler"; motivasyon, tutum, davranış gibi gözlenebilen bir değişkene bağlanarak ölçülen, verileri doğrudan elde edilemeyen değişkenler ise "gizli/gizil değişkenler" olarak adlandırılır.

Semboller

Analiz sürecinde kullanılan bazı temel şekiller ve anlamları şekil 3-2'de gösterilmiştir.

Sembol	Anlamı
	Gizli değişken
	Gözlenen değişken
	Bir değişkenin diğer bir değişken üzerindeki etkisi
	İki değişken arasındaki korelasyon ya da kovaryans
	Gözlemlenen değişkenin, gizli değişken üzerindeki yol katsayısı
	Gizli bir değişkenin, başka bir gizli değişken üzerindeki yol katsayısı
	Gözlemlenen değişken ile ilgili ölçüm hatası
	Gizli faktörün tahminindeki artık hatası

Şekil 3-2: YEM temel şekiller

Kaynak: Byrne, (2013)'den uyarlanmıştır.

Endojen ve Eksojen Değişkenler

Değeri modelin içerisinde belirlenerek açıklanan değişkene endojen, değeri modele dışarıdan verilen değişkene ise eksojen değişken denir. YEM'de bağımlı ve bağımsız değişkenlerin yerine içsel ve dışsal değişken tanımlamalarının kullanılmasının sebebi bir değişkenin bazı değişkenler için bağımsız değişken iken; aynı anda bazı değişkenler için bağımlı değişken durumunda olabilmesidir. Her bir dışsal değişken her bir içsel değişkene tek yönlü ok ile bağlanırken, dışsal değişkenler ise birbirine iki yönlü ok ile bağlanır.

Mediatör (Aracılık) ve Moderatör (Etkileşim) Değişkenler

Üç ya da üçten daha fazla değişkenin nedensel ardışıklığı mevcutsa, aracılık ve etkileşim söz konusu olacaktır. Bir değişkenin mediator değişken olarak ele alınabilmesi için şu şartları taşıyor olması gerekmektedir:

- Bağımsız değişken, bağımlı değişken üzerinde etkili olmalıdır.
- Bağımsız değişken, aracı değişken üzerinde etkili olmalıdır.
- Aracı değişkenin, bağımlı değişken üzerinde etkisi söz konusu olmalıdır.
- Aracı değişken bağımsız değişkenle birlikte modele dahil edildiği takdirde, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi azalmalı, buna karşın aracı değişkenin bağımlı değişken üzerinde etkisi anlamlı olmalıdır.

Moderatör değişken ise, bağımsız değişken ile bağımlı değişkenin arasındaki ilişkinin yönünü ve boyutunu etkileyen değişkendir.Moderatör değişkenler daima bağımsız değişkenler olarak ele alınır ve moderatör değişken bağımlı ve bağımsız değişken ile ilişkisiz olmalıdır.

3.6.6.2. ***Yapısal Eşitlik Modellerinde Kullanılan Modeller***

YEM'de kullanılan modeller; doğrulayıcı faktör analizi modelleri, yol analizi modelleri, yapısal eşitlik modelleri, gizli büyüme eğrisi modelleri olmak üzere dört kategori altında incelenebilir.

Yol Analizi Modelleri

Değişkenler arası ilişkinin gösterilebilmesi için path diyagramının oluşturulması, doğrusal ilişkinin miktarının ve yönünün belirlenmesi, ilişkinin etkilerinin (doğrudan ve dolaylı) ayrıştırılması ve bu ilişkilerin yorumlanması aşamalarını içeren bir model olarak karşımıza çıkmaktadır (Alpar, 2011).

Yapısal Regresyon Modelleri

DFA modelleri ile arasındaki en temel fark, gizli regresyon etkilerinin bulunmasıdır. Gizli değişkenler arasındaki etkileşimin bilinmediği durumlarda bunun ortaya çıkarılabilmesi için kullanılmaktadır. Bu yöntem DFA modellerini ve yol analizlerini de içermektedir (Meydan ve Şeşen, 2015).

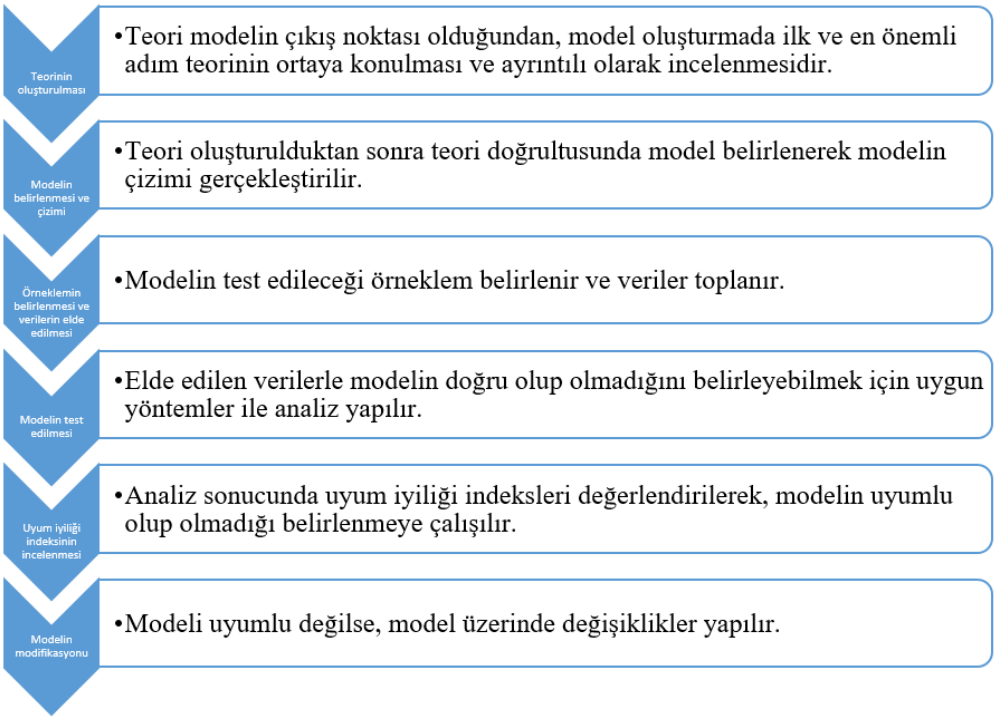
Gizli Büyüme Eğrisi Modelleri

Gizli değişkenlerde zamanla ortaya çıkan değişimi ortaya koymayı amaçlayan modellerdir. Uzun süreli ve zamansal veri toplandığı takdirde, bir faktörün belirli bir zaman süresince değişimi ve benzerlikleri araştırabilme imkanı sunmaktadır (Meydan ve Şeşen, 2015).

3.6.6.3. ***Yapısal Eşitlik Modellemesinde Süreç***

YEM'de süreç altı adımda gerçekleştirilir. Bir model oluşturulması, değişkenler arasında nedensellik ilişkilerini tanımlayan bir yapının ortaya konulması demektir. Model oluşturma sürecinde, değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesinde korelasyon ve açıklayıcı faktör analizi sonuçlarından faydalanmak önemlidir.

Bir yapısal eşitlik modelin oluşturulmasında şekil 3-3'teki süreç takip edilebilir.



Şekil 3-3: YEM oluşturulmasındaki süreç

YEM'de uyum indekslerine ait kabul edilebilir ölçekler tablo 3-5'de yer almaktadır.

Tablo 3-5: Uyum ölçütleri ve kabul edilebilir değerleri

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08

Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Schumacker ve Lomax, 2004.

4. BULGULAR

Bu bölüm içerisinde, örneklem türü kapsamında yer alan devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane bağlamında tanımlayıcı veriler, YEM uygunluk testleri, ölçeklere dair DFA sonuçları ile geçerlilik ve güvenirlik analizi sonucunda elde edilen bulgular ile birlikte araştırma modelini test etmek amacıyla uygulanmış olan YEM bulguları ve hipotez testlerinin sonuçları yer alacaktır.

4.1. **Örnekleme İlişkin Betimsel İstatistikler**

Bu bölümde özel hastane, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi örneklemlerine ait betimsel veriler paylaşılarak; en son kısımda örneklemin tamamına ait veriler gösterilecektir.

Ölçek ifadelerini içeren değişkenler aşağıdaki tablodaki gibi kısaltılarak kodlanmıştır. Madde sayısı olarak verilen kısaltmalar, bundan sonra ölçeklerin ilgili maddelerini temsilen kullanılacaktır.

Madde	MARKA DENEYİMİ
S1	Bu marka, görme duyum ya da diğer duyularım üzerinde güçlü bir etki yaratır.
S2	Bu markayı duyusal açıdan ilginç buluyorum.
S3	Bu marka benim beş duyuma hitap etmez.
S4	Bu marka duygularımı ve hislerimi harekete geçirir.
S5	Bu marka için güçlü duygularım yok.
S6	Bu marka duygusal bir markadır.
S7	Bu markadan hizmet aldığımda, fiziksel hareketler ve davranışlarda bulunurum.
S8	Bu marka bedensel deneyimlere yol açar.
S9	Bu marka eylem odaklı değildir.
S10	Bu marka ile karşılaştığımda çok fazla düşünürüm.
S11	Bu marka bana hiçbir şey düşündürmez.
S12	Bu marka, merakımı ve problem çözmemi teşvik eder.

Madde	MARKA DENKLİĞİ
S13	Kendimi bu hastaneye karşı sadık biri olarak görüyorum.
S14	Bu hastane benim ilk tercihimdir
S15	Bu hastanede hizmet alabileceğim bir alan varsa, başka hastaneleri tercih etmem
S16	Bu hastane yüksek kalitelidir*
S17	Bu hastane oldukça yüksek kaliteli gözükmektedir
S18	Bu hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin işlevselliği oldukça yüksektir
S19	Bu hastanenin güvenilirliği oldukça yüksektir
S20	Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır
S21	Bu hastane çok düşük kalitede gözükmektedir
S22	Bu hastanenin nasıl göründüğünü biliyorum
S23	Bu hastaneyi, diğer rakip hastaneler arasından ayırt edebiliyorum.
S24	Bu hastanenin farkındayım
S25	Bu hastanenin bazı özellikleri hızlıca aklıma gelir.
S26	Bu hastanenin sembolünü ya da logosunu hemen hatırlayabilirim.
S27	Bu hastaneyi aklımda canlandırmakta güçlük çekiyorum.

Madde	HASTA TATMİNİ
S28	Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, tüm beklentilerimi karşılamaktadır.
S29	Bu hastaneyi seçmekle, akıllıca bir karar verdiğimi düşünüyorum
S30	Bu hastanenin vermiş olduğu hizmetler, beni her yönüyle tatmin etmektedir.
S31	Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, diğer hastanelerden daha iyidir

Madde	TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ
S32	Tekrar sağlık hizmeti alacak olsaydım, yine bu hastaneyi tercih ederdim.
S33	Bir sonraki sefere, yine bu hastaneyi seçerim
S34	Gelecekte de bu hastaneyi tercih ederim.
S35	Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğum durumlarda, bu hastaneden hizmet almak isterim

4.1.1. **Özel Hastane Örneklemine İlişkin Betimsel Veriler**

Araştırma kapsamında elde edilen özel hastane örneklem grubuna ilişkin betimsel istatistikler tablo 4-1 incelendiğinde, cinsiyeti; %61,7 kadın, %38,3 erkek olarak belirlenmiştir. medeni durumu; bekar %44,6, evli %55,4 olarak belirlenmiştir. Yaş aralığı; %24,3 18-24 arasında, %28,2 25-34 arasında, %23,1 35-44 arasında, %14,8 45-54 arasında, %6,8 55-64 arasında ve %2,9 65 ve üzerinde olarak belirlenmiştir Öğrenim durumu; %13,5 ilköğretim, %29,4 lise, %11,4 önlisans, %40,3 üniversite, %4,5 yüksek lisans, 0,2 doktora ve %0,8 diğer olarak belirlenmiştir. Meslek; %5,4 memur, %6,5 işçi, %7,5 kamu çalışanı, %32,6 özel sektör çalışanı, %7,2 emekli, %14,3 öğrenci, %16,9 ev hanımı, %4,5 işsiz ve %5,1 diğer olarak belirlenmiştir. Gelir durumu; 18,6 1000 tl ve altı, %7,5 1001-2000 tl arasında, %24,2 2001-3000 tl arasında, %18,2 3001-4000 tl arasında, %13,4 4001-5000 tl arasında, %10,5 5001-7000 tl arasında, %5,1 7001-10.000 tl arasında ve %2,6 10.000 tl üstü arasında belirlenmiştir. Hizmet türü; %74,2 ayaktan, %24,9 yatarak ve %0,9 diğer olarak belirlenmiştir. Hizmet süresi; %21,8 1 yıldan az, %47,1 1-3 yıl arasında, %20,2 4-7 yıl arasında, %6,6 8-10 yıl arasında ve %4,3 11 yıl ve üzeri olarak belirlenmiştir. Sıklık; %2,0 haftada bir kez, %3,8 on beş günde bir kez, %11,1 ayda bir kez, %19,1 birkaç ayda bir, %12,2 altı ayda bir kez, %7,7 yılda bir kez, %43,1 gerektiğinde, %0,3 hiç gitmem ve %0,8 diğer olarak belirlenmştir. Bekleme süresi; %40,9 10 dakikadan az, %43,5 10-20 dakika, %11,2 21-40 dakika, %2,3 41- 60 dakika ve %2,0 1 saatten fazla olarak belirlenmiştir.

Tablo 4-1: Özel hastane örneklemine ilişkin betimsel veriler

Sosyodemografik özellikler		N	(%)	Sosyodemografik özellikler		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	401	61,7	**Gelir durumu**	1000 tl altı	121	18,6
	Erkek	249	38,3		1001-2000 tl	49	7,5
	Total	**650**	**100,0**		2001-3000 tl	157	24,2
Medeni durum	Bekar	290	44,6		3001-4000 tl	118	18,2
	Evli	360	55,4		4001-5000 tl	87	13,4
	Total	**650**	**100,0**		5001-7000 tl	68	10,5
Yaş	18-24	158	24,3		7001-10.000 tl	33	5,1
	25-34	183	28,2		10.000 tl üstü	17	2,6
	35-44	150	23,1		**Total**	**650**	**100,0**
	45-54	96	14,8	**Hizmet türü**	Ayaktan	482	74,2
	55-64	44	6,8		Yatarak	162	24,9
	65 ve üzeri	19	2,9		Diğer	6	0,9
	Total	**650**	**100,0**		**Total**	**650**	**100,0**
Öğrenim durumu	İlköğretim	88	13,5	**Hizmet süresi**	1 yıldan az	142	21,8
	Lise	191	29,4		1-3 yıl	306	47,1
	Ön lisans	74	11,4		4-7 yıl	131	20,2
	Üniversite	262	40,3		8-10 yıl	43	6,6
	Yüksek lisans	29	4,5		11 yıl ve üzeri	28	4,3
	Doktora	1	0,2		**Total**	**650**	**100,0**
	Diğer	5	0,8	**Sıklık**	Haftada bir kez	13	2,0
	Total	**650**	**100,0**		On beş günde bir kez	25	3,8
Meslek	Memur	35	5,4		Ayda bir kez	72	11,1
	İşçi	42	6,5		Birkaç ayda bir	124	19,1
	Kamu çalışanı	49	7,5		Altı ayda bir kez	79	12,2
	Özel sektör çalışanı	212	32,6		Yılda bir kez	50	7,7
	Emekli	47	7,2		Gerektiğinde	280	43,1
	Öğrenci	93	14,3		Hiç gitmem	2	0,3
	Ev Hanımı	110	16,9		Diğer	5	0,8
	İşsiz	29	4,5		**Total**	**650**	**100,0**
	Diğer	33	5,1	**Bekleme süresi**	10 dakikadan az	266	40,9
	Total	**650**	**100,0**		10-20 dakika	283	43,5
					21-40 dakika	73	11,2
					41- 60 dakika	15	2,3
					1 saatten fazla	13	2,0
					Total	**650**	**100,0**

4.1.2. **Devlet Hastanesi Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler**

Araştırma kapsamında elde edilen devlet hastenesi sosyodemografik özelliklere ilişkin betimsel istatistikler tablo 4-2'de incelendiğinde, Cinsiyeti; %55,2 kadın, %44,8 erkek olarak belirlenmiştir. Medeni durumu; bekar %48,8 evli %51,2 olarak belirlenmiştir. Yaş aralığı; %28,2 18-24 arasında, %21,1 25-34 arasında, %18,8 35-44 arasında, %14,6 45-54 arasında, %10,3 55-64 arasında ve %7,1 65 ve üzerinde olarak belirlenmiştir Öğrenim durumu; %27,2 ilköğretim, %28,2 lise, %10,2 önlisans, %30,5 üniversite, %1,7 yüksek lisans, 0,2 doktora ve

%2,2 diğer olarak belirlenmiştir. Meslek; %5,1 memur, %9,8 işçi, %4,6 kamu çalışanı, %20,5 özel sektör çalışanı, %12,3 emekli, %21,7 öğrenci,, %4,2 işsiz ve %3,4 diğer olarak belirlenmiştir. Gelir durumu; %28,2 1000 tl ve altı, %16,0 1001-2000 tl arasında, %30,3 2001-3000 tl arasında, %14,2 3001-4000 tl arasında, %6,9 4001-5000 tl arasında, %2,5 5001-7000 tl arasında, %0,9 7001-10.000 tl arasında ve %1,1 10.000 tl üstü arasında belirlenmiştir. Hizmet türü; %83,5 ayaktan, %15,7 yatarak ve %0,8 diğer olarak belirlenmiştir. Hizmet süresi; %17,5 1 yıldan az, %34,9 1-3 yıl arasında, %22,0 4-7 yıl arasında, %12,2 8-10 yıl arasında ve %13,4 11 yıl ve üzeri olarak belirlenmiştir. Sıklık; %2,0 haftada bir kez, %5,4 on beş günde bir kez, %13,2 ayda bir kez, %17,4 birkaç ayda bir, %11,2 altı ayda bir kez, %5,5 yılda bir kez, %44,9 gerektiğinde ve %0,3 hiç gitmem olarak belirlenmştir. Bekleme süresi; %11,7 10 dakikadan az, %32,5 10-20 dakika, %31,4 21-40 dakika, %13,7 41- 60 dakika ve %10,8 1 saatten fazla olarak belirlenmiştir.

Tablo 4-2: Devlet hastanesi örneklemine ilişkin betimsel istatistikler

Sosyodemografik özellikler		N	(%)	Sosyodemografik özellikler		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	359	55,2	**Gelir durumu**	1000 tl altı	183	28,2
	Erkek	291	44,8		1001-2000 tl	104	16,0
	Total	**650**	**100,0**		2001-3000 tl	197	30,3
Medeni durum	Bekar	317	48,8		3001-4000 tl	92	14,2
	Evli	333	51,2		4001-5000 tl	45	6,9
	Total	**650**	**100,0**		5001-7000 tl	16	2,5
Yaş	18-24	183	28,2		7001-10.000 tl	6	0,9
	25-34	137	21,1		10.000 tl üstü	7	1,1
	35-44	122	18,8		**Total**	**650**	**100,0**
	45-54	95	14,6	**Hizmet türü**	Ayaktan	543	83,5
	55-64	67	10,3		Yatarak	102	15,7
	65 ve üzeri	46	7,1		Diğer	5	0,8
	Total	**650**	**100,0**		**Total**	**650**	**100,0**
Öğrenim durumu	İlköğretim	177	27,2	**Hizmet süresi**	1 yıldan az	114	17,5
	Lise	183	28,2		1-3 yıl	227	34,9
	Ön lisans	66	10,2		4-7 yıl	143	22,0
	Üniversite	198	30,5		8-10 yıl	79	12,2
	Yüksek lisans	11	1,7		11 yıl ve üzeri	87	13,4
	Doktora	1	0,2		**Total**	**650**	**100,0**
	Diğer	14	2,2	**Sıklık**	Haftada bir kez	13	2,0
	Total	**650**	**100,0**		On beş günde bir kez	35	5,4
Meslek	Memur	33	5,1		Ayda bir kez	86	13,2
	İşçi	64	9,8		Birkaç ayda bir	113	17,4
	Kamu çalışanı	30	4,6		Altı ayda bir kez	73	11,2
	Özel sektör çalışanı	133	20,5		Yılda bir kez	36	5,5
	Emekli	80	12,3		Gerektiğinde	292	44,9
	Öğrenci	141	21,7		Hiç gitmem	2	0,3
	İşsiz	27	4,2		**Total**	**650**	**100,0**
	Diğer	22	3,4	**Bekleme süresi**	10 dakikadan az	76	11,7
	Total	**650**	**100,0**		10-20 dakika	211	32,5
					21-40 dakika	204	31,4
					41- 60 dakika	89	13,7
					1 saatten fazla	70	10,8
					Total	**650**	**100,0**

4.1.3. **Üniversite Hastenesi Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler**

Araştırma kapsamında elde edilen üniversite hastanesi sosyodemografik özelliklere ilişkin betimsel istatistikler tablo 4-3'te incelendiğinde, cinsiyeti; %59,4 kadın, %40,6 erkek olarak belirlenmiştir. Medeni durumu; bekar %41,5 evli %58,5 olarak belirlenmiştir. Yaş aralığı; %23,7 18-24 arasında, %17,4 25-34 arasında, %22,9 35-44 arasında, %16,5 45-54 arasında, %11,8 55-64 arasında ve %7,7 65 ve üzerinde olarak belirlenmiştir Öğrenim durumu; %34,0 ilköğretim, %28,6 lise, %9,7 önlisans, %24,2 üniversite, %1,2 yüksek lisans ve %2,3 diğer

olarak belirlenmiştir. Meslek; %2,3 memur, %8,0 işçi, %7,1 kamu çalışanı, %23,4 özel sektör çalışanı, %12,6 emekli, %19,1 öğrenci, %22,8 ev hanımı, %2,8 işsiz ve %2,0 diğer olarak belirlenmiştir. Gelir durumu; %26,3 1000 tl ve altı, %14,0 1001-2000 tl arasında, %27,8 2001-3000 tl arasında, %18,9 3001-4000 tl arasında, %8,3 4001-5000 tl arasında, %2,9 5001-7000 tl arasında, %1,1 7001-10.000 tl arasında ve %0,6 10.000 tl üstü arasında belirlenmiştir. Hizmet türü; %74,9 ayaktan, %23,8 yatarak ve %1,2 diğer olarak belirlenmiştir. Hizmet süresi; %24,6 1 yıldan az, %32,8 1-3 yıl arasında, %23,8 4-7 yıl arasında, %9,8 8-10 yıl arasında ve %8,9 11 yıl ve üzeri olarak belirlenmiştir. Sıklık; %2,3 haftada bir kez, %4,8 on beş günde bir kez, %11,5 ayda bir kez, %26,6 birkaç ayda bir, %11,8 altı ayda bir kez, %6,9 yılda bir kez, %33,7 gerektiğinde, %0,6 hiç gitmem ve %1,7 diğer olarak belirlenmştir. Bekleme süresi; %14,6 10 dakikadan az, %38,9 10-20 dakika, %28,6 21-40 dakika, %9,8 41- 60 dakika ve %8,0 1 saatten fazla olarak belirlenmiştir.

Tablo 4-3: Üniversite hastenesi ilişkin betimsel istatistikler

Sosyodemografik özellikler		N	(%)	Sosyodemografik özellikler		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	386	59,4	**Gelir durumu**	1000 tl altı	171	26,3
	Erkek	264	40,6		1001-2000 tl	91	14,0
	Total	**650**	**100,0**		2001-3000 tl	181	27,8
Medeni durum	Bekâr	270	41,5		3001-4000 tl	123	18,9
	Evli	380	58,5		4001-5000 tl	54	8,3
	Total	**650**	**100,0**		5001-7000 tl	19	2,9
Yaş	18-24	154	23,7		7001-10.000 tl	7	1,1
	25-34	113	17,4		10.000 tl üstü	4	0,6
	35-44	149	22,9		**Total**	**650**	**100,0**
	45-54	107	16,5	**Hizmet türü**	Ayaktan	487	74,9
	55-64	77	11,8		Yatarak	155	23,8
	65 ve üzeri	20	7,7		Diğer	8	1,2
	Total	**650**	**100,0**		**Total**	**650**	**100,0**
Öğrenim durumu	İlköğretim	221	34,0	**Hizmet süresi**	1 yıldan az	160	24,6
	Lise	186	28,6		1-3 yıl	213	32,8
	Ön lisans	63	9,7		4-7 yıl	155	23,8
	Üniversite	157	24,2		8-10 yıl	64	9,8
	Yüksek lisans	8	1,2		11 yıl ve üzeri	58	8,9
	Diğer	15	2,3		**Total**	**650**	**100,0**
	Total	**650**	**100,0**	**Sıklık**	Haftada bir kez	15	2,3
					On beş günde bir kez	31	4,8
Meslek	Memur	15	2,3		Ayda bir kez	75	11,5
	İşçi	52	8,0		Birkaç ayda bir	173	26,6
	Kamu çalışanı	46	7,1		Altı ayda bir kez	77	11,8
	Özel sektör çalışanı	152	23,4		Yılda bir kez	45	6,9
	Emekli	82	12,6		Gerektiğinde	219	33,7
	Öğrenci	124	19,1		Hiç gitmem	4	0,6
	Ev Hanımı	148	22,8		Diğer	11	1,7
	İşsiz	18	2,8		**Total**	**650**	**100,0**
	Diğer	13	2,0	**Bekleme süresi**	10 dakikadan az	95	14,6
	Total	**650**	**100,0**		10-20 dakika	253	38,9
					21-40 dakika	186	28,6
					41- 60 dakika	64	9,8
					1 saatten fazla	52	8,0
					Total	**650**	**100,0**

4.1.4. **Tüm hastanelere ilişkin betimsel veriler**

Araştırma kapsamında elde edilen sosyodemografik özelliklere ilişkin betimsel istatistikler tablo 4-4'te incelendiğinde, cinsiyeti; %58,8 kadın, %41,2 erkek olarak belirlenmiştir. Medeni durumu; bekar %45, evli %55 olarak belirlenmiştir. Yaş aralığı; %25,4 18-24 arasında, %22,2 25-34 arasında, %21,6 35-44 arasında, %15,3 45-54 arasında, %9,6 55-64 arasında ve %5,9 65 ve üzerinde olarak belirlenmiştir Öğrenim durumu; %24,9 ilköğretim, %28,7 lise, %10,4 önlisans, %31,6 üniversite, %2,5 yüksek lisans, 0,1 doktora ve %1,7 diğer olarak belirlenmiştir. Meslek; %4,3 memur, %8,1 işçi, %6,4 kamu çalışanı, %25,5 özel sektör çalışanı, %10,7 emekli, %18,4 öğrenci, %19,4 ev hanımı, %3,8 işsiz ve %3,5 diğer olarak belirlenmiştir. Gelir durumu; %24,4 1000 tl ve altı, %12,5 1001-2000 tl arasında, %27,4 2001-3000 tl arasında, %17,1 3001-4000 tl arasında, %9,5 4001-5000 tl arasında, %5,3 5001-7000 tl arasında, %2,4 7001-10.000 tl arasında ve %1,4 10.000 tl üstü arasında belirlenmiştir. Hastane türü; %33,3 özel hastane, %33,3 devlet hastanesi ve %33,3 üniversite hastanesi olarak belirlenmiştir. Hizmet türü; %77,5 ayaktan, %21,5 yatarak ve %1 diğer olarak belirlenmiştir. Hizmet süresi; %21,3 1 yıldan az, %38,3 1-3 yıl arasında, %22,0 4-7 yıl arasında, %9,5 8-10 yıl arasında ve %8,9 11 yıl ve üzeri olarak belirlenmiştir. Sıklık; %2,1 haftada bir kez, %4,7 on beş günde bir kez, %11,9 ayda bir kez, %21,0 birkaç ayda bir, %11,7 altı ayda bir kez, %6,7 yılda bir kez, %40,6 gerektiğinde, %0,4 hiç gitmem ve %0,8 diğer olarak belirlenmştir. Beklenme süresi; %22,4 10 dakikadan az, %38,3 10-20 dakika, %23,7 21-40 dakika, %8,6 41- 60 dakika ve %6,9 1 saatten fazla olarak belirlenmiştir.

Tablo 4-4: Hastanelere ilişkin betimsel istatistikler

Sosyodemografik özellikler		N	(%)	Sosyodemografik özellikler		N	(%)
Cinsiyet	Kadın	1146	58,8	**Hastane türü**	Özel hastane	650	33,3
	Erkek	804	41,2		Devlet hastanesi	650	33,3
	Total	**1950**	**100,0**		Üniversite hastanesi	650	33,3
Medeni durum	Bekâr	877	45,0		**Total**	**1950**	**100,0**
	Evli	1073	55,0	**Hizmet türü**	Ayaktan	1512	77,5
	Total	**1950**	**100,0**		Yatarak	419	21,5
Yaş	18-24	495	25,4		Diğer	19	1,0
	25-34	433	22,2		**Total**	**1950**	**100,0**
	35-44	421	21,6	**Hizmet süresi**	1 yıldan az	416	21,3
	45-54	298	15,3		1-3 yıl	746	38,3
	55-64	188	9,6		4-7 yıl	429	22,0
	65 ve üzeri	115	5,9		8-10 yıl	186	9,5
	Total	**1950**	**100,0**		11 yıl ve üzeri	173	8,9
Öğrenim durumu	İlköğretim	486	24,9		**Total**	**1950**	**100,0**
	Lise	560	28,7	**Sıklık**	Haftada bir kez	41	2,1
	Ön lisans	203	10,4		On beş günde bir kez	91	4,7
	Üniversite	617	31,6		Ayda bir kez	233	11,9
	Yüksek lisans	48	2,5		Birkaç ayda bir	410	21,0
	Doktora	2	0,1		Altı ayda bir kez	229	11,7
	Diğer	34	1,7		Yılda bir kez	131	6,7
	Total	**1950**	**100,0**		Gerektiğinde	791	40,6
Meslek	Memur	83	4,3		Hiç gitmem	8	0,4
	İşçi	158	8,1		Diğer	16	0,8
	Kamu çalışanı	125	6,4		**Total**	**1950**	**100,0**
	Özel sektör çalışanı	497	25,5	**Bekleme süresi**	10 dakikadan az	437	22,4
	Emekli	209	10,7		10-20 dakika	747	38,3
	Öğrenci	358	18,4		21-40 dakika	463	23,7
	Ev Hanımı	378	19,4		41- 60 dakika	168	8,6
	İşsiz	74	3,8		1 saatten fazla	135	6,9
	Diğer	68	3,5	**Total**		**1950**	**100,0**
	Total	**1950**	**100,0**				
Gelir durumu	1000 tl altı	475	24,4				
	1001-2000 tl	244	12,5				
	2001-3000 tl	535	27,4				
	3001-4000 tl	333	17,1				
	4001-5000 tl	186	9,5				
	5001-7000 tl	103	5,3				
	7001-10.000 tl	46	2,4				
	10.000 tl üstü	28	1,4				
	Total	**1950**	**100,0**				

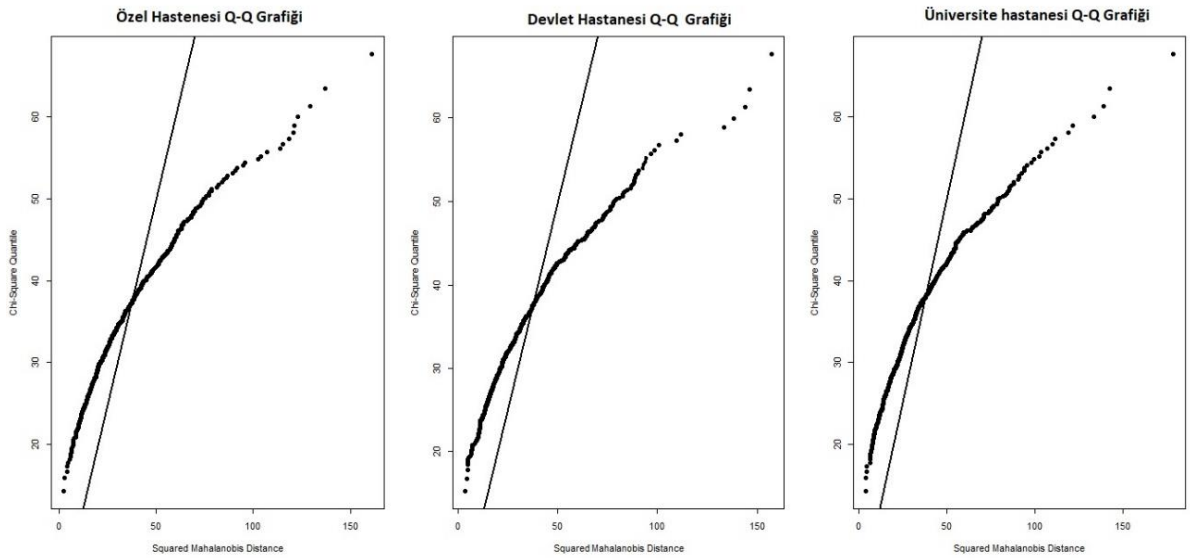
4.2. **Normallik Sınaması**

YEM'de parametre tahmini yapılırken, değişkenlerin normallik varsayımını sağlayıp/sağlamaması çok önemli bir konudur. Bu durumda modellere ilişkin analizlere başlamadan önce, öncelikle olarak değişkenlere yönelik Henze-Zirkler çoklu normallik testi (HZÇNT) kullanılmıştır. Bu testin sonucunda değişkenlerin normal dağılama uygun olmadığı belirlenmiş olup, bunun sonucunda YEM'de parametre tahminlerinde *"Ağırlıklandırılmış En küçük Kareler Yöntemi (Asimptotik dağılımdan bağımsız tahmin* yöntemi) kullanılmıştır. Bu yöntem, değişkenlerin normal dağılmadığı durumlarda kullanılmaktadır. Normallik varsayımında sapmaların fazla olduğu durumlarda, örneklem çapının büyük olması koşuluyla daha etkin ve tutarlı olduğu söylenebilir (Çelik ve Yılmaz, 2016).

Tablo 4-5: Hastanelere ilişkin çoklu normallik testi sonuçları

Henze-Zirkler Çoklu normallik testi		
Özel Hastane	HZ:1,142	p<0,000
Devlet Hastanesi	HZ:1,199	p<0,000
Üniversite Hastanesi	HZ:1,114	p<0,000

Tablo 4-5'de her bir hastane türü için Henze Zirkler Çoklu Normallik testi uygulanmıştır. HZÇNT sonuçlarına göre; Özel hastane*(HZ:1,142),* devlet hastanesi*(HZ:1,199)* ve üniversite hastanesinin*(HZ:1,114)* çoklu normal dağılıma uygun olmadığı söylenebilir (p<0,000). Ayrıca hastanelere ilişkin verilerin dağılımı Q-Q grafiği incelenmiş olup, Şekil 4-1'de değişkenlerin normal dağılmadığı görülmüştür.



Şekil 4-1: Hastanelere ilişkin Q-Q grafikleri

Tablo 4-6'daki değerler incelendiğinde özel hastane örneklemi için her bir maddeye ilişkin Shapiro-Wilk Normallik testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, her bir maddenin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür ($p<0,001$).

Tablo 4-6: Özel hastaneye ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları

	Test	Madde	İstatistik değeri	p value	
1	Shapiro-Wilk	S1	0,8612	<0,001	NO
2	Shapiro-Wilk	S2	0,9092	<0,001	NO
3	Shapiro-Wilk	S3	0,8836	<0,001	NO
4	Shapiro-Wilk	S4	0,8781	<0,001	NO
5	Shapiro-Wilk	S5	0,8973	<0,001	NO
6	Shapiro-Wilk	S6	0,9153	<0,001	NO
7	Shapiro-Wilk	S7	0,8905	<0,001	NO
8	Shapiro-Wilk	S8	0,8836	<0,001	NO
9	Shapiro-Wilk	S9	0,8877	<0,001	NO
10	Shapiro-Wilk	S10	0,8877	<0,001	NO
11	Shapiro-Wilk	S11	0,8976	<0,001	NO
12	Shapiro-Wilk	S12	0,8420	<0,001	NO
13	Shapiro-Wilk	S13	0,8502	<0,001	NO
14	Shapiro-Wilk	S14	0,8379	<0,001	NO
15	Shapiro-Wilk	S15	0,8524	<0,001	NO
16	Shapiro-Wilk	S16	0,8099	<0,001	NO
17	Shapiro-Wilk	S17	0,8284	<0,001	NO
18	Shapiro-Wilk	S18	0,8187	<0,001	NO
19	Shapiro-Wilk	S19	0,8128	<0,001	NO
20	Shapiro-Wilk	S20	0,8075	<0,001	NO
21	Shapiro-Wilk	S21	0,8044	<0,001	NO
22	Shapiro-Wilk	S22	0,7313	<0,001	NO
23	Shapiro-Wilk	S23	0,8000	<0,001	NO
24	Shapiro-Wilk	S24	0,7450	<0,001	NO
25	Shapiro-Wilk	S25	0,7935	<0,001	NO
26	Shapiro-Wilk	S26	0,8297	<0,001	NO
27	Shapiro-Wilk	S27	0,7931	<0,001	NO
28	Shapiro-Wilk	S28	0,7869	<0,001	NO
29	Shapiro-Wilk	S29	0,8034	<0,001	NO
30	Shapiro-Wilk	S30	0,8117	<0,001	NO
31	Shapiro-Wilk	S31	0,8782	<0,001	NO
32	Shapiro-Wilk	S32	0,8071	<0,001	NO
33	Shapiro-Wilk	S33	0,8176	<0,001	NO
34	Shapiro-Wilk	S34	0,8575	<0,001	NO
35	Shapiro-Wilk	S35	0,7888	<0,001	NO

Tablo 4-7'deki Özel hastaneye ilişkin değerler incelendiğinde, her bir maddeye ilişkin betimsel istatistikler sırasıyla; ortalama (2,55-4,15), standart sapma (0,69-1,18), medyan (2-4), çarpıklık (-1,28-0,52) ve basıklık (-1,04-3,53) arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4-7: Özel hastaneye ilişkin betimsel istatistik sonuçları

		n	Ortalama	SS	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
S1		650	3,467692	1,082015	4	-0,66381	-0,33738
S2		650	3,126154	1,09464	3	-0,13796	-0,80881
S3		650	3,370769	1,122432	4	-0,48262	-0,64834
S4		650	3,243077	1,026306	3	-0,32709	-0,79675
S5		650	3,155385	1,146648	3	-0,09104	-1,03814
S6		650	3,078462	1,106779	3	0,001765	-0,77194
S7		650	3,284615	1,133837	4	-0,42681	-0,7086
S8		650	3,429231	1,046857	4	-0,48848	-0,4789
S9		650	3,48	1,082313	4	-0,51285	-0,45718
S10		650	2,550769	1,08699	2	0,520321	-0,44384
S11		650	3,366154	1,14903	4	-0,35001	-0,80363
S12		650	3,681538	0,947853	4	-0,82551	0,418277
S13		650	3,489231	1,16075	4	-0,57596	-0,74671
S14		650	3,586154	1,176081	4	-0,63217	-0,7283
S15		650	3,604615	1,131824	4	-0,66707	-0,50717
S16		650	3,956923	0,934524	4	-1,04562	0,941616
S17		650	3,9	0,99498	4	-0,88652	0,201257
S18		650	3,943077	0,929647	4	-1,00165	0,882596
S19		650	4,009231	0,893345	4	-1,002	0,958737
S20		650	4,050769	0,899687	4	-1,06283	1,106955
S21		650	3,9	1,173999	4	-0,98121	-0,06303
S22		650	4,103077	0,728142	4	-1,28366	3,53363
S23		650	4,058462	0,798476	4	-0,86642	0,794432
S24		650	4,149231	0,691713	4	-0,95842	2,068792
S25		650	4,021538	0,884465	4	-1,05576	1,031174
S26		650	3,787692	1,147585	4	-0,89316	-0,09189
S27		650	3,952308	1,098761	4	-1,07492	0,315968
S28		650	3,927692	1,011187	4	-1,14098	0,838242
S29		650	3,947692	0,982294	4	-1,14212	1,108725
S30		650	3,830769	1,083128	4	-0,98348	0,222388
S31		650	3,663077	1,083006	4	-0,6113	-0,32954
S32		650	3,915385	0,972936	4	-1,1036	1,032988
S33		650	3,893846	0,954815	4	-1,06006	1,072651
S34		650	3,770769	1,025743	4	-0,8148	0,268408
S35		650	3,941538	0,962933	4	-1,21704	1,434945

Tablo 4-8'deki değerler incelendiğinde devlet hastanesi örneklemi için her bir maddeye ilişkin Shapiro-Wilk Normallik testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, her bir maddenin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür ($p<0,001$).

Tablo 4-8: Devlet hastanesine ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları

	Test	Madde	İstatistik değeri	p value	Normallik
1	Shapiro-Wilk	S1	0,9058	<0,001	NO
2	Shapiro-Wilk	S2	0,9092	<0,001	NO
3	Shapiro-Wilk	S3	0,9074	<0,001	NO
4	Shapiro-Wilk	S4	0,9029	<0,001	NO
5	Shapiro-Wilk	S5	0,9039	<0,001	NO
6	Shapiro-Wilk	S6	0,9138	<0,001	NO
7	Shapiro-Wilk	S7	0,8944	<0,001	NO
8	Shapiro-Wilk	S8	0,8991	<0,001	NO
9	Shapiro-Wilk	S9	0,8978	<0,001	NO
10	Shapiro-Wilk	S10	0,8857	<0,001	NO
11	Shapiro-Wilk	S11	0,8961	<0,001	NO
12	Shapiro-Wilk	S12	0,8896	<0,001	NO
13	Shapiro-Wilk	S13	0,8856	<0,001	NO
14	Shapiro-Wilk	S14	0,8613	<0,001	NO
15	Shapiro-Wilk	S15	0,8839	<0,001	NO
16	Shapiro-Wilk	S16	0,8926	<0,001	NO
17	Shapiro-Wilk	S17	0,8944	<0,001	NO
18	Shapiro-Wilk	S18	0,8887	<0,001	NO
19	Shapiro-Wilk	S19	0,8945	<0,001	NO
20	Shapiro-Wilk	S20	0,8285	<0,001	NO
21	Shapiro-Wilk	S21	0,8789	<0,001	NO
22	Shapiro-Wilk	S22	0,7471	<0,001	NO
23	Shapiro-Wilk	S23	0,8233	<0,001	NO
24	Shapiro-Wilk	S24	0,7720	<0,001	NO
25	Shapiro-Wilk	S25	0,8245	<0,001	NO
26	Shapiro-Wilk	S26	0,8913	<0,001	NO
27	Shapiro-Wilk	S27	0,8317	<0,001	NO
28	Shapiro-Wilk	S28	0,8530	<0,001	NO
29	Shapiro-Wilk	S29	0,8771	<0,001	NO
30	Shapiro-Wilk	S30	0,8836	<0,001	NO
31	Shapiro-Wilk	S31	0,9050	<0,001	NO
32	Shapiro-Wilk	S32	0,8694	<0,001	NO
33	Shapiro-Wilk	S33	0,8763	<0,001	NO
34	Shapiro-Wilk	S34	0,8960	<0,001	NO
35	Shapiro-Wilk	S35	0,8535	<0,001	NO

Tablo 4-9'daki devlet hastanesine ilişkin değerler incelendiğinde, her bir maddeye ilişkin betimsel istatistikler sırasıyla; ortalama (2,75-4), standart sapma (0,79-1,26), medyan (2-4), çarpıklık (-1,36-0,36) ve basıklık (-1,19-2,86) arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4-9: Devlet hastanesine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

Madde	n	Ortalama	SS	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
S1	650	2,992308	1,132896	3	-0,08653	-0,94699
S2	650	2,752308	1,058476	3	0,209106	-0,63625
S3	650	3,064615	1,127665	3	-0,0817	-0,92308
S4	650	2,881538	1,090566	3	0,092985	-0,90195
S5	650	2,838462	1,172383	3	0,217711	-0,93462
S6	650	2,789231	1,089327	3	0,152393	-0,66144
S7	650	3,058462	1,132091	3	-0,27358	-0,90829
S8	650	3,244615	1,087898	3	-0,34435	-0,67276
S9	650	3,346154	1,082936	4	-0,42683	-0,50066
S10	650	2,756923	1,096003	2	0,364403	-0,79664
S11	650	3,250769	1,121388	3	-0,28063	-0,86304
S12	650	3,310769	1,126255	4	-0,43615	-0,68761
S13	650	3,195385	1,218872	3	-0,1317	-1,17631
S14	650	3,347692	1,242185	4	-0,42371	-1,03935
S15	650	3,266154	1,238168	4	-0,26073	-1,11653
S16	650	3	1,189321	3	0,010974	-1,13148
S17	650	2,972308	1,253348	3	-0,03226	-1,1878
S18	650	3,256923	1,141792	4	-0,33297	-0,88715
S19	650	3,378462	1,101126	4	-0,42713	-0,60609
S20	650	3,9	1,072488	4	-0,93085	0,141485
S21	650	3,298462	1,263509	4	-0,33024	-1,09735
S22	650	4	0,819636	4	-1,35788	2,863157
S23	650	3,781538	0,959085	4	-0,9556	0,666962
S24	650	3,918462	0,789647	4	-1,09252	1,901762
S25	650	3,853846	0,92651	4	-0,87955	0,468807
S26	650	3,221538	1,22008	4	-0,26526	-1,04669
S27	650	3,707692	1,150107	4	-0,86461	-0,14273
S28	650	3,292308	1,224092	4	-0,36823	-1,12111
S29	650	3,383077	1,17473	4	-0,46199	-0,82011
S30	650	3,207692	1,244378	4	-0,19561	-1,17317
S31	650	3,044615	1,209685	3	-0,04882	-1,0676

S32	650	3,469231	1,159063	4	-0,62196	-0,52012
S33	650	3,518462	1,11322	4	-0,60504	-0,42343
S34	650	3,361538	1,159166	4	-0,41836	-0,71076
S35	650	3,530769	1,167012	4	-0,69849	-0,46406

Tablo 4-10'daki değerler incelendiğinde üniversite hastanesi için her bir maddeye ilişkin Shapiro-Wilk Normallik testi uygulanmıştır. Sonuçlara göre, her bir maddenin normal dağılıma uygun olmadığı görülmüştür (p<0,001).

Tablo 4-10: Üniversite hastanesine ilişkin tek değişkenli normallik testi sonuçları

	Test	Madde	İstatistik değeri	p value	Normallik
1	Shapiro-Wilk	S1	0,8711	<0,001	NO
2	Shapiro-Wilk	S2	0,9042	<0,001	NO
3	Shapiro-Wilk	S3	0,8772	<0,001	NO
4	Shapiro-Wilk	S4	0,8949	<0,001	NO
5	Shapiro-Wilk	S5	0,8989	<0,001	NO
6	Shapiro-Wilk	S6	0,9081	<0,001	NO
7	Shapiro-Wilk	S7	0,8813	<0,001	NO
8	Shapiro-Wilk	S8	0,8687	<0,001	NO
9	Shapiro-Wilk	S9	0,8876	<0,001	NO
10	Shapiro-Wilk	S10	0,8774	<0,001	NO
11	Shapiro-Wilk	S11	0,8668	<0,001	NO
12	Shapiro-Wilk	S12	0,8514	<0,001	NO
13	Shapiro-Wilk	S13	0,8633	<0,001	NO
14	Shapiro-Wilk	S14	0,8502	<0,001	NO
15	Shapiro-Wilk	S15	0,8706	<0,001	NO
16	Shapiro-Wilk	S16	0,8698	<0,001	NO
17	Shapiro-Wilk	S17	0,8764	<0,001	NO
18	Shapiro-Wilk	S18	0,8522	<0,001	NO
19	Shapiro-Wilk	S19	0,8510	<0,001	NO
20	Shapiro-Wilk	S20	0,8122	<0,001	NO
21	Shapiro-Wilk	S21	0,8429	<0,001	NO
22	Shapiro-Wilk	S22	0,7256	<0,001	NO
23	Shapiro-Wilk	S23	0,7942	<0,001	NO
24	Shapiro-Wilk	S24	0,7402	<0,001	NO
25	Shapiro-Wilk	S25	0,8099	<0,001	NO
26	Shapiro-Wilk	S26	0,8695	<0,001	NO
27	Shapiro-Wilk	S27	0,8196	<0,001	NO

28	Shapiro-Wilk	S28	0,8135	<0,001	NO
29	Shapiro-Wilk	S29	0,8242	<0,001	NO
30	Shapiro-Wilk	S30	0,8514	<0,001	NO
31	Shapiro-Wilk	S31	0,8947	<0,001	NO
32	Shapiro-Wilk	S32	0,8125	<0,001	NO
33	Shapiro-Wilk	S33	0,8301	<0,001	NO
34	Shapiro-Wilk	S34	0,8747	<0,001	NO
35	Shapiro-Wilk	S35	0,8012	<0,001	NO

Tablo 4-11'deki üniversite hastanesine ilişkin değerler incelendiğinde, her bir madeye ilişkin betimsel istatistikler sırasıyla; ortalama(2,55-4,04), standart sapma(0,69-1,21), medyan(2-4), çarpıklık(-1,36-0,48) ve basıklık(-1,01-3,45) arasında olduğu görülmüştür.

Tablo 4-11: Üniversite hastanesine ilişkin betimsel istatistik sonuçları

Madde	n	Ortalama	SS	Medyan	Çarpıklık	Basıklık
S1	650	3,255385	1,091786	4	-0,41083	-0,82849
S2	650	3,044615	1,053065	3	-0,12039	-0,79731
S3	650	3,344615	1,088394	4	-0,3907	-0,80694
S4	650	3,187692	1,07292	3	-0,22791	-0,84915
S5	650	3,223077	1,134047	3	-0,13375	-0,99332
S6	650	3,081538	1,140836	3	0,095352	-0,92447
S7	650	3,164615	1,07456	3	-0,35955	-0,81728
S8	650	3,38	1,001647	4	-0,58322	-0,30034
S9	650	3,501538	1,076789	4	-0,47346	-0,54879
S10	650	2,550769	1,048019	2	0,483285	-0,56143
S11	650	3,521538	1,040178	4	-0,47555	-0,66254
S12	650	3,635385	0,99039	4	-0,76201	0,118094
S13	650	3,401538	1,163253	4	-0,42123	-0,94925
S14	650	3,452308	1,142418	4	-0,46793	-0,91761
S15	650	3,435385	1,142933	4	-0,34209	-1,01151
S16	650	3,498462	1,135299	4	-0,56079	-0,62709
S17	650	3,387692	1,186923	4	-0,41153	-0,92379
S18	650	3,730769	0,97257	4	-0,75671	0,155814
S19	650	3,78	0,956319	4	-0,79569	0,364357
S20	650	4,04	0,9445	4	-1,0545	0,864182
S21	650	3,713846	1,18723	4	-0,77545	-0,40373
S22	650	3,972308	0,752501	4	-1,36279	3,450865

S23	650	3,898462	0,82273	4	-1,03735	1,601025
S24	650	4,013846	0,689873	4	-1,08631	3,095881
S25	650	3,916923	0,864925	4	-0,96681	1,054042
S26	650	3,415385	1,2085	4	-0,48965	-0,86449
S27	650	3,846154	1,034546	4	-0,93237	0,215284
S28	650	3,607692	1,087087	4	-0,80846	-0,26802
S29	650	3,736923	1,00845	4	-0,88846	0,225844
S30	650	3,550769	1,106658	4	-0,62193	-0,56636
S31	650	3,512308	1,076719	4	-0,41261	-0,58772
S32	650	3,770769	0,970159	4	-0,97568	0,590768
S33	650	3,746154	0,981426	4	-0,90214	0,428921
S34	650	3,618462	1,029143	4	-0,64519	-0,10591
S35	650	3,8	0,971076	4	-1,04433	0,766099

4.3. **Ölçeklerin Geçerliği ve Güvenirliği**

Ölçeklerin geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ve benzeşme geçerlilik ile sağlanmış, güvenirlilik analizi için cronbach's alpha ve birleşik güvenirliliği analizi yapılmıştır.
Güvenilirlik, Cronbach (1951), tarafından geliştirilen "Alfa Katsayısı Yöntemi" ile değerlendirilmektedir.

Alfa katsayılarına bağlı olarak ölçeğin güvenirliliği aşağıdaki gibi yorumlanır:

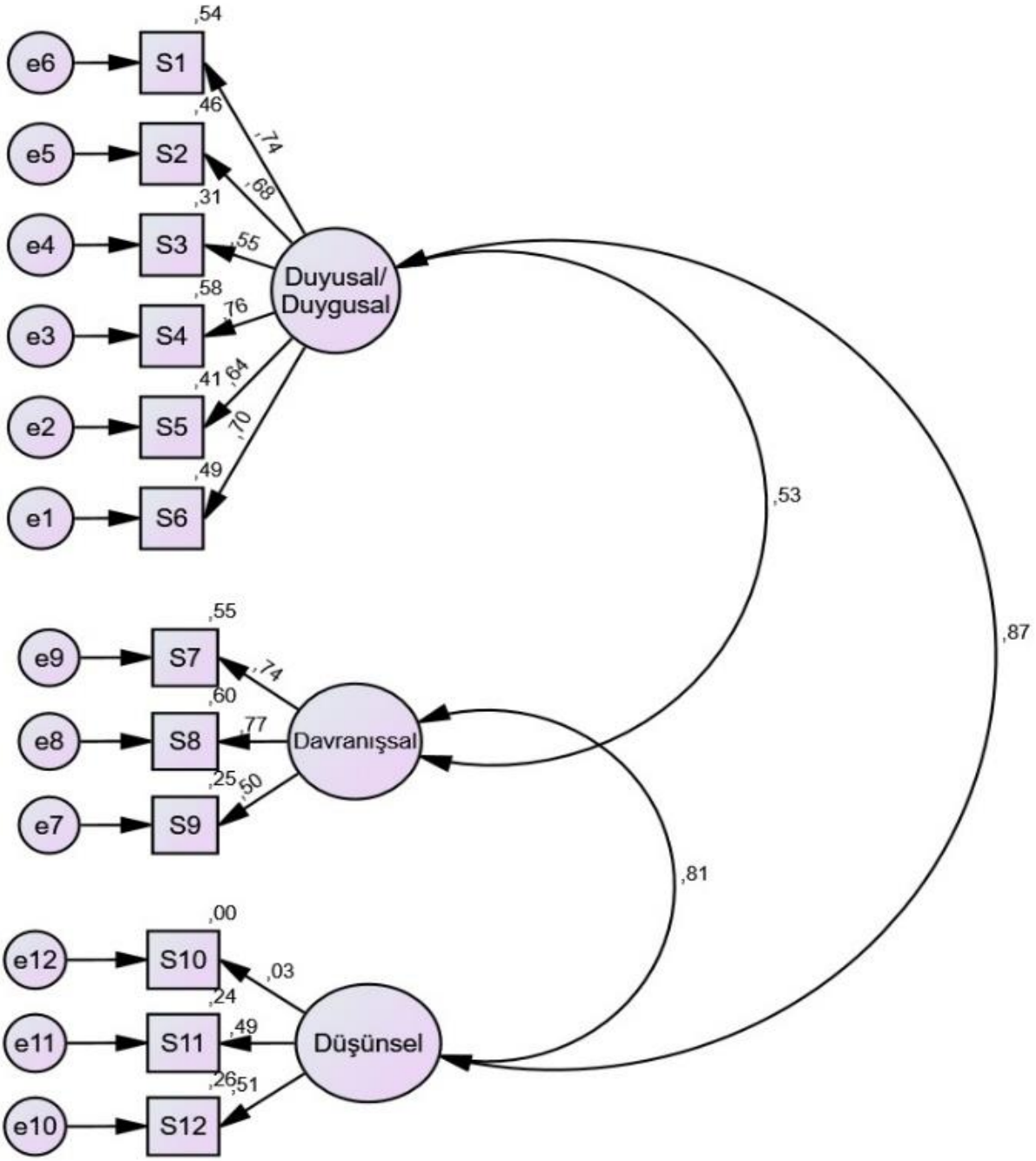
- $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ölçek güvenilir değildir.
- $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ölçeğin güvenilirliği düşük.
- $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ölçek oldukça güvenilir.
- $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ölçek yüksek derecede güvenilir bir ölçektir.

Ölçek maddelerine verilecek cevapların üç veya daha fazla olması durumunda içsel tutarlılığı ölçmek amacıyla cronbach's alfa katsayısı kullanılır. Bu katsayının genellikle 0,70 ve üzerinde tercih edilmesi önerilerken, keşfedici araştırmalarda 0,60'a kadar tolere edilmesi mümkün olabilir (Hair, Black, Babin, Anderson ve Tatham, 1998).
Birleşik güvenilirlik (CR) değerleri DFA'dan hesaplanan faktör yüklerinden hesaplanır. CR≥.70 olduğunda birleşik güvenirlik koşulunu sağlandığı söylenebilir (Hair ve ark., 1998; Raykov ve Marcoulides, 2006).

Benzeşme geçerliliğinin göstergesi açıklanan ortalama varyans (AVE) değeridir. Benzeşme geçerliliğinin teyidi için AVE≥0.50 olmalıdır (Fornell ve Larcker, 1981). Ancak AVE, tek bir boyutta beklenen değer altında çıkarsa diğer geçerlilik, güvenilirlik sonuçlarına bakılır. CR'nin AVE'den yüksek olması ve ayrışma geçerliliği durumuna yönelik karar verilir (Hair ve arkadaşları,2009; Huang ve Arkadaşları, 2013).

Ayrışma geçerliliği için; AVE'nin karekökünün diğer boyutlarla olan korelasyon değerinden büyük olması durumunda, kullanılan veri toplama araçlarındaki her bir boyut için ayrışma geçerliliğinin olduğu söylenebilir (Fornell ve Larcker, 1981).

4.3.1. **Marka Deneyimi DFA ve Güvenirlik Sonuçları**



Şekil 4-2: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA modeli

Tablo 4-12: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları

	Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Marka Deneyimi	Duyusal/ Duygusal	S1	1,034	0,736	0,038	0,000**	0,463	0,836	0,825
		S2	0,92	0,675	0,034	0,000**			
		S3	0,781	0,553	0,041	0,000**			
		S4	1,039	0,759	0,033	0,000**			
		S5	0,948	0,641	0,041	0,000**			
		S6	1	0,699					
	Davranışsal	S7	1,566	0,739	0,103	0,000**	0,465	0,716	0,621
		S8	1,521	0,774	0,097	0,000**			
		S9	1	0,5					
	Düşünsel	S10	0,061	0,03	0,065	0,346	0,165	0,296	0,145
		S11	1,032	0,489		0,000**			
		S12	1	0,507					
CR;Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05									

Tablo 4-12'de her bir altboyut için DFA, ayırıcı geçerlilik analizi (AGA), Cronbach's alpha ve CR değerleri gösterilmiştir. Duyusal/Duygusal alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,55-0,73) arasındadır. Buna göre, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE (0,463)* olması sebebiyle modelde yeterince benzeşme geçerliliği sağlanamadığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; *CR (0,836)* ve *Cronbach's Alpha (0,825)* olması sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir. Davranışsal alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,5-0,77) arasındadır. Buna göre, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE (0,465)* olması sebebiyle modelde yeterince benzeşme geçerliliği sağlanamadığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre; *CR (0,716)* olmasından dolayı yüksek derecede, *Cronbach's Alpha (0,621)* olması sebebiyle de oldukça güvenilirdir. Düşünsel alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,03-0,50) değerleri arasındadır. S10 maddesinin anlamlı olmadığı görülmüştür (p>0,05). Diğer maddeler incelendiğinde anlamlı olduğu söylenebilir (p<0,000). *AVE (0,165)* olması sebebiyle modelde yeterince benzeşme geçerliliği sağlanamadığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR (0,216)* ve *Cronbach's Alpha(0,145)* olması sebebiyle güvenilir olmadığı söylenebilir.

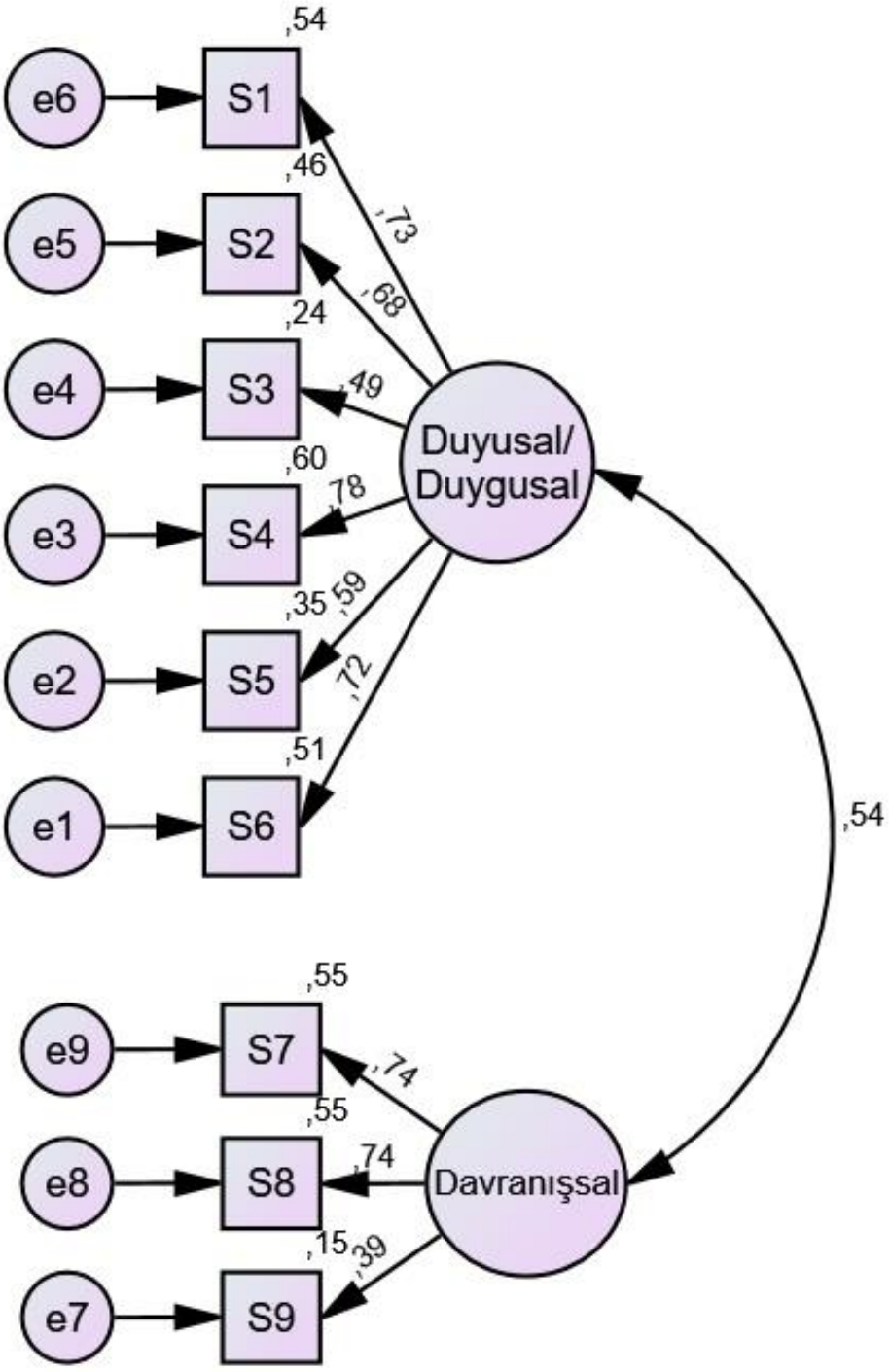
Marka deneyimi alt boyutlarına ilişkin DFA ve güvenirlik sonuçlarına göre, düşünsel altboyutu DFA modelinden çıkarılmıştır.

Tablo 4-13: Üç altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	4,84**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,92**
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,87
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,83
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,06**
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,84
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,04*

Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Schumacker ve Lomax, 2004,

Tablo 4-13'teki üç alt boyutlu "Marka deneyimi DFA modeli" test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *CFI(0,87), NNFI(0,83), NFI(0,84)* ile kötü uyuma sahip olmasına karşın; *Chi-square/df(cmin/df)(4,84), GFI(0,92),RMR(0,06), RMSEA(0,04)* değerleri kabul edilir ve iyi uyum sınırları içerisindedir. Bu sebeple DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.



Şekil 4-3: İki altboyutlu marka deneyimi DFA modeli

Tablo 4-14: İki altboyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları

	Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Marka Deneyimi	Duyusal	S1	1,022	0,733	0,038	0,000**	0,451	0,828	0,825
		S2	0,913	0,68	0,034	0,000**			
		S3	0,691	0,494	0,041	0,000**			
		S4	1,041	0,776	0,035	0,000**			
		S5	0,856	0,591	0,042	0,000**			
		S6	1	0,716					
	Davranışsal	S7	2,002	0,744	0,175	0,000**	0,418	0,667	0,621
		S8	1,866	0,743	0,153	0,000**			
		S9	1	0,386					
CR; Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05									

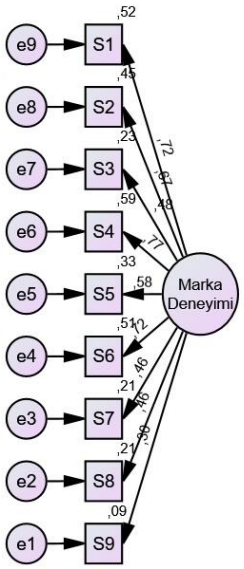
Tablo 4-14' te her bir altboyut için DFA, AGA, Cronbach's alpha ve CR analizi değerleri gösterilmiştir. Duyusal/Duygusal alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,59-0,77) arasındadır. Buna göre, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE(0,451)* olması sebebiyle modelde yeterince benzeşme geçerliliği sağlanamamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,828)* ve *Cronbach's Alpha(0,825)* olması sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir. Davranışsal alt boyutun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,38-0,74) arasındadır. Buna göre, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE (0,418)* olması sebebiyle modelde yeterince benzeşme geçerliliği sağlanamamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,66)* olmasından dolayı güvenilir olmadığı söylenirken, *Cronbach's Alpha (0,621)* olması sebebiyle oldukça güvenilir olduğu söylenebilir (Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel ve ark., 2003; Schumacker ve Lomax, 2004).

Tablo 4-15: İki alt boyutlu marka deneyimi DFA test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	3,18**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,98**
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,96**
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,94
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,04*
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,94**
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,03*

Tablo 4-15'deki iki altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri *NNFI(0,94)* kötü uyuma sahipken; *Chi-*

square/df(cmin/df)(3,18), GFI(0,98), CFI(0,96), RMR(0,04), RMSEA(0,03) değerleri kabul edilir ve iyi uyum sınırları içerisindedir. Bu sebeple DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.



Şekil 4-4: Tek boyutlu marka deneyimi DFA modeli

Tablo 4-16: Tek boyutlu marka deneyimi DFA ve güvenirlik sonuçları

Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Marka Deneyimi	S1	2,516	0,720	0,243	0,000**	0,350	0,819	0,814
	S2	2,266	0,671	0,214	0,000**			
	S3	1,664	0,476	0,166	0,000**			
	S4	2,592	0,771	0,242	0,000**			
	S5	2,100	0,577	0,199	0,000**			
	S6	2,509	0,716	0,238	0,000**			
	S7	1,594	0,460	0,157	0,000**			
	S8	1,496	0,462	0,139	0,000**			
	S9	1	0,301					

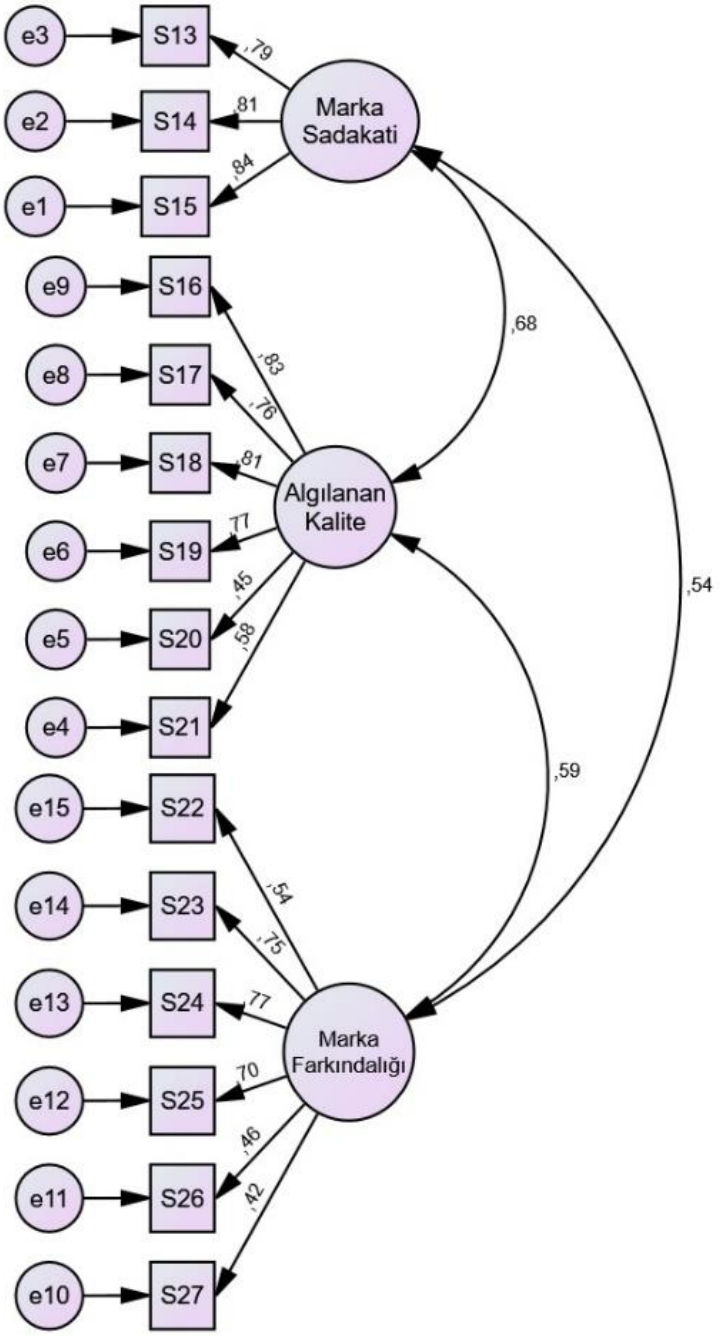
Tablo 4-16' da her bir altboyut için DFA, AGA, Cronbach's alpha ve CR değerleri gösterilmiştir. Tek boyutlu DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,30-0,72) değerleri arasında yer almakta olup, bütün maddelerin anlamlı olduğu söylenebilir ($p<0,01$). *AVE(0,350)* < 0,50 olmasından dolayı modelin yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamadığı söylenebilir. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,819)* ≥0,70 ve *Cronbach's Alpha (0,814)* ≥ 0,80 olmasından dolayı yüksek derecede güvenilir olduğu söylenebilir.

Tablo 4-17: Tek altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	5**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,97*
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,92
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,88
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,05*
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,91**
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,04*

Tablo 4-17'deki tek altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *CFI(0,92), NNFI(0,88),* kötü uyuma sahipken;*Chi-square/df(cmin/df)(5), GFI(0,97), RMR(0,05), RMSEA(0,04)* değerlerinin kabul edilir ve iyi uyum sınırları içinde yer aldığından DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.

4.3.2. **Marka Denkliği DFA ve Güvenirlik Sonuçları**



Şekil 4-5: Üç altboyutlu marka denkliği DFA modeli

Tablo 4-18: Üç altboyutlu marka denkliği DFA ve güvenirlik sonuçları

	Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Marka Denkliği	Marka Sadakati	S13	0,947	0,788	0,029	0,000**	0,658	0,852	0,826
		S14	0,98	0,809	0,031	0,000**			
		S15	1	0,836					
	Algılanan Kalite	S16	1,383	0,830	0,057	0,000**			
		S17	1,309	0,757	0,057	0,000**			
		S18	1,246	0,811	0,053	0,000**			
		S19	1,131	0,772	0,051	0,000**	0,509	0,857	0,832
		S20	0,627	0,449	0,047	0,000**			
		S21	1	0,582					
	Marka Farkındalığı/ Marka Çağrışımları	S22	0,880	0,539	0,074	0,000**	0,387	0,783	0,728
		S23	1,418	0,747	0,102	0,000**			
		S24	1,223	0,773	0,089	0,000**			
		S25	1,381	0,697	0,101	0,000**			
		S26	1,261	0,465	0,090	0,000**			
		S27	1	0,424					

CR; Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05

Tablo 4-18'deki değerler incelendiğinde; her bir altboyut için DFA, AGA, Cronbach's alpha ve CR değerleri gösterilmiştir. Marka sadakati alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,78-0,83) değerleri arasında yer aldığından, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE(0,658)* olduğu için model yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,852)* ≥0,70 ve *Cronbach's Alpha(0,826)* olmasından sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir.

Algılanan kalite alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,44-0,83) değerleri arasında yer almaktadır. Bu sebeple, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE(0,509)* olması sebebiyle yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,857)* ve *Cronbach's Alpha(0,832)* olup, yüksek derecede güvenilirdir.

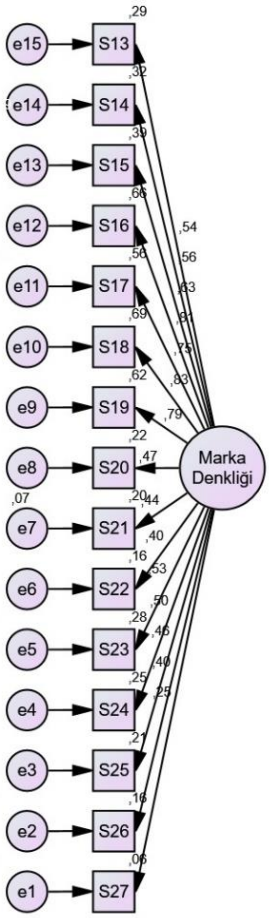
Marka farkındalığı alt boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,42-0,77) değerleri arasında olup, bütün maddeler anlamlıdır. (p<0,01). *AVE(0,387)* olup, model yeterli biçimde benzeşme

geçerliliği sağlamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,783)* yüksek derecede güvenilir, *Cronbach's Alpha(0,728)* olması sebebiyle oldukça güvenilirdir.

Tablo 4-19: Üç altboyutlu marka denkliği DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	4**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,95*
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,90
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,85
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,06**
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,86
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,04*

Tablo 4-19'daki üç altboyutlu marka deneyimi DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *CFI(0,90), NNFI(0,85),NFI(0,86)* kötü uyuma sahiptir. *Chi-square/df(cmin/df)(4), GFI(0,95), RMR(0,06), RMSEA(0,04)* değerlerinin kabul edilir ve iyi uyum sınırları içerisindedir. Bu sebeple, DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.



Şekil 4-6: Tek altboyutlu marka denkliği DFA modeli

Tablo 4-20: Tek boyutlu marka denkliği DFA ve güvenirlik sonuçları

Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Marka Denkliği	S13	2,238	0,538	0,227	0,000**	0,337	0,875	0,869
	S14	2,353	0,563	0,237	0,000**			
	S15	2,569	0,626	0,261	0,000**			
	S16	3,248	0,810	0,326	0,000**			
	S17	3,145	0,748	0,321	0,000**			
	S18	3,037	0,829	0,305	0,000**			
	S19	2,804	0,788	0,280	0,000**			
	S20	1,617	0,468	0,190	0,000**			
	S21	1,892	0,443	0,185	0,000**			
	S22	1,072	0,400	0,126	0,000**			
	S23	1,595	0,528	0,167	0,000**			
	S24	1,251	0,503	0,135	0,000**			
	S25	1,411	0,461	0,155	0,000**			
	S26	1,718	0,403	0,163	0,000**			
	S27	1	0,254		0,000**			
CR; Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05								

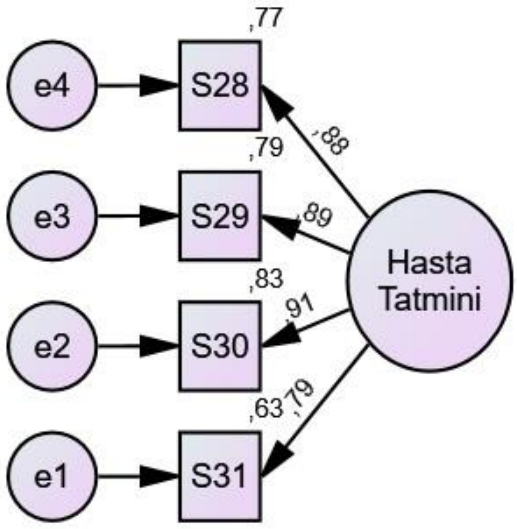
Tablo 4-20'deki değerler incelendiğinde marka denkliği boyutunun DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,25-0,82) değerleri arasında yer aldığından, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE(0,337)* olması sebebiyle, model yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,875)* ve *Cronbach's Alpha(0,869)* olup, yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 4-21: Tek boyutlu marka denkliği DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	3,73**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,95*
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,91
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,87
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,05*
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,88
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,03*

Tablo 4-21'deki tek altboyutlu marka denkliği DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *CFI(0,91), NNFI(0,87),NFI(0,88)* kötü uyuma sahipken;*Chi-square/df(cmin/df)(3,73), GFI(0,95), RMR(0,05), RMSEA(0,03)* değerlerinin kabul edilir ve iyi uyum sınırları içinde yer aldığından DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.

4.3.3. **Hasta Tatmini DFA ve Güvenirlik Sonuçları**



Şekil 4-7: Hasta tatmini DFA modeli

Tablo 4-22: Hasta tatmini DFA ve güvenirlik sonuçları

Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Hasta Tatmini	S28	1,096	0,877	0,025	0,000**	0,755	0,924	0,923
	S29	1,063	0,891	0,023	0,000**			
	S30	1,173	0,912	0,023	0,000**			
	S31	1	0,791					
CR; Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05								

Tablo 4-22'deki değerler incelendiğinde hasta tatmini DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,79-0,91) değerleri arasında yer aldığından, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE (0,755)* olup, model yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR (0,924)*, *Cronbach's Alpha(0,923)* olup, yüksek derecede güvenilirdir.

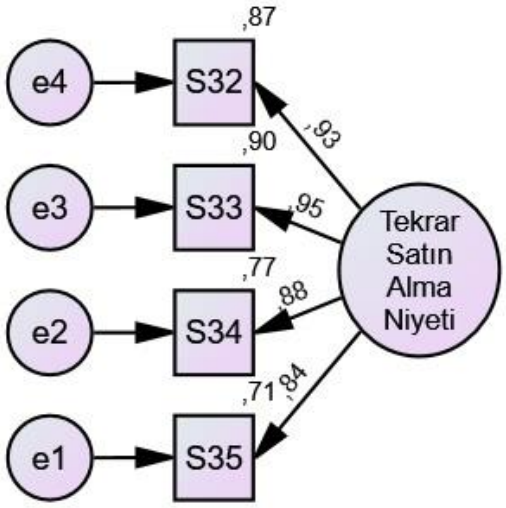
Tablo 4-23: Hasta tatmini DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	8,71
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,99*
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,98*
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,96**
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,01*
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,98*
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,06**

Kaynak: Jöreskog ve Sörbom, 1996; Schermelleh-Engel, Moosbrugger ve Müller, 2003; Schumacker ve Lomax, 2004,

Tablo 4-23'teki tek boyutlu hasta tatminin DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *Chi-square/df(cmin/df)(8,71)* kötü uyuma sahipken; *GFI(0,99), CFI(0,98), NNFI(0,96), RMR(0,01), NFI(0,98), RMSEA(0,06)* değerleri kabul edilir ve iyi uyum sınırları içinde yer aldığından DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.

4.3.4. **Tekrar Satın Alma Niyeti DFA ve Güvenirlik Sonuçları**



Şekil 4-8: Tekrar satın alma niyeti DFA modeli

Tablo 4-24: Tekrar satın alma niyeti DFA ve güvenirlik sonuçları

Faktör	Faktör Maddesi	B	Standardize B	Standart Hata	p	AVE	CR	Cronbach's Alpha
Hasta Tatmini	S32	1,117	0,935	0,023	0,000**	0,814	0,945	0,944
	S33	1,110	0,951	0,024	0,000**			
	S34	1,075	0,876	0,022	0,000**			
	S35	1	0,843					
CR; Composite Reliability, AVE; Average Variance Extracted; **p<0,01, *p<0,05								

Tablo 4-24'teki değerler incelendiğinde tekrar satın alma niyeti DFA'da faktör ağırlık değerleri (0,84-0,95) değerleri arasında yer almakta olup, bütün maddeler anlamlıdır (p<0,01). *AVE(0,814)* olup, model yeterli biçimde benzeşme geçerliliğini sağlamaktadır. Güvenirlik sonuçlarına göre *CR(0,945)*, *Cronbach's Alpha(0,944)* olup, yüksek derecede güvenilirdir.

Tablo 4-25: Tekrar satın alma niyeti DFA modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	7
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,99*
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,99*
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,96**
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,01*
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,98*
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,05*

Tablo 4-25'deki tek boyutlu tekrar satın alma niyeti DFA modeli test sonuçlarına göre; DFA'da modelin uyum indeks değerleri; *Chi-square/df(cmin/df)(7)* kötü uyuma sahipken; *GFI(0,99), CFI(0,99), NNFI(0,96), RMR(0,01), NFI(0,98), RMSEA(0,05)* değerlerinin kabul edilir ve iyi uyum sınırları içinde yer aldığından DFA'nın geçerli olduğu söylenebilir.

4.4. **Değişkenlere Ait Tanımlayıcı Veriler, Cronbach's Alpha ve Korelasyon Katsayıları**

Korelasyon analizi iki sayısal ölçüm arasında doğrusal bir ilişki varlığını, var ise bu ilişkinin büyüklüğü ve yönün ne olduğunu saptamak amacıyla kullanılan bir istatistiksel bir yöntemdir (Kalaycı, 2010).

Korelasyon katsayısının (r) yorumu:

- 0< r <0,19 ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok
- 0,20 < r <0,39 arasında ise, zayıf korelasyon
- 0,40< r <0,59 arasında ise orta şiddette korelasyon
- 0,60< r <0,79 arasında ise yüksek şiddette korelasyon
- 0,80 < r < 1 arasında ise çok yüksek korelasyon olduğu yorumu yapılır (Dunn, 2001).

Tablo 4-26: Özel hastaneye ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları

Değişkenler	N	Ortalama	SS	1	2	3	4
Hasta tatmini	650	3,84	0,93	(0,920)			
Tekrar satın alma niyeti	650	3,88	0,9	0,799**	(0,944)		
Marka deneyimi	650	3,29	0,7	0,344**	0,302**	(0,879)	
Marka denkliği	650	3,9	0,94	0,724**	0,692**	0,352**	(0,819)
**p<0,01;*p<0,05							

Hasta tatmini (3,84±0,93) *Cronbach's Alpha(0,920)* olması sebebiyle, yüksek derecede güvenilirdir. Tekrar satın alma niyeti (3,88±0,9) *Cronbach's Alpha(0,944)* olması sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir. Marka deneyimi(3,29±0,7) *Cronbach's Alpha(0,879)* olması sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir. Marka denkliği (3,9±0,94) *Cronbach's Alpha(0,819)* olması sebebiyle yüksek derecede güvenilirdir

Hasta tatmini ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,799).

Hasta tatmini ile marka deneyimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,344).

Hasta tatmini ile marka denkliği arasındaki arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,724).

Tekrar satın alma niyeti ile marka deneyimi arasındaki arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,302).

Tekrar satın alma niyeti ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,692).

Marka deneyimi ile marka denkliği arasındaki arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,352).

Tablo 4-27: Devlet hastanesine ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları

Değişkenler	N	Ortalama	SS	1	2	3	4
Hasta tatmini	650	3,23	1,11	(0,934)			
Tekrar satın alma niyeti	650	3,47	1,05	0,795**	(0,941)		
Marka deneyimi	650	2,99	0,68	0,319**	0,309**	(0,794)	
Marka denkliği	650	3,47	0,64	0,740**	0,701**	0,397**	(0,855)
**p<0,01;*p<0,05;SS:Standart Sapma							

Hasta tatmini (3,23±1,11) *Cronbach's Alpha(0,934)* olup, yüksek derecede güvenilirdir. Tekrar satın alma niyeti (3,47±1,05) *Cronbach's Alpha(0,941)* olup, yüksek derecede güvenilirdir. Marka deneyimi (2,99±0,68) *Cronbach's Alpha(0,794)* olup, oldukça güvenilirdir. Marka denkliği (3,47±0,64) *Cronbach's Alpha(0,855)* olup, yüksek derecede güvenilirdir.

Hasta tatmini ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,795).

Hasta tatmini ile marka deneyimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,319).

Hasta tatmini ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,740).

Tekrar satın alma niyeti ile marka deneyimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,309).

Tekrar satın alma niyeti ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir (r= 0,701).

Marka deneyimi ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,01). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir (r= 0,397).

Tablo 4-28: Üniversite hastanesine ilişkin ölçekler arasındaki korelasyon sonuçları

Değişkenler	N	Ortalama	SS	1	2	3	4
Hasta tatmini	650	3,60	0,93	(0,893)			
Tekrar satın alma niyeti	650	3,73	0,91	0,772**	(0,942)		
Marka deneyimi	650	3,24	0,68	0,410**	0,373**	(0,811)	
Marka denkliği	650	3,70	0,58	0,696**	0,641**	0,535**	(0,849)
**p<0,01;*p<0,05							

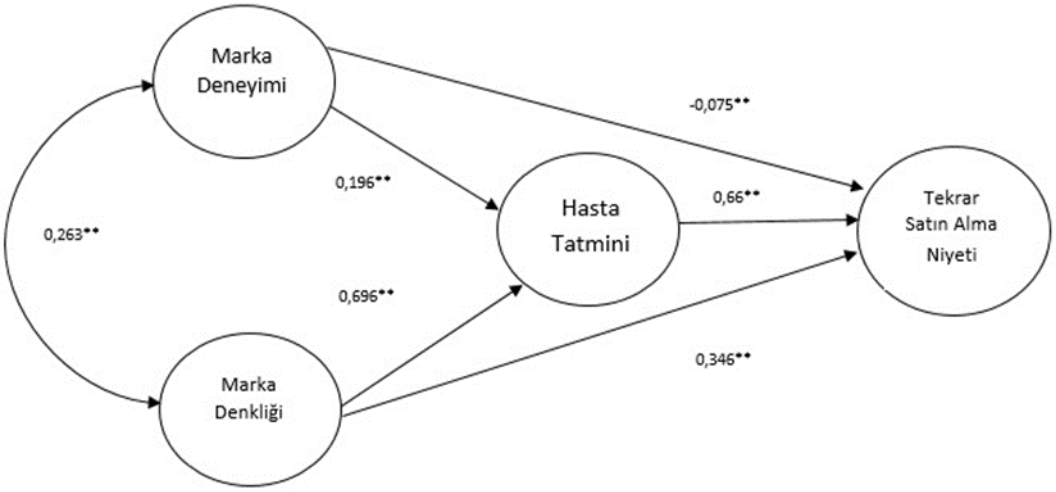
Hasta tatmini (3,60±0,93) *Cronbach's Alpha(0,893)* olması sebebiyle, yüksek derecede güvenilirdir. Tekrar satın alma niyeti (3,73±0,91) *Cronbach's Alpha(0,942)* olması sebebiyle, yüksek derecede güvenilirdir. Marka deneyimi (3,24±0,68) *Cronbach's Alpha (0,811)* olması sebebiyle, oldukça güvenilirdir. Marka denkliği (3,70±0,58) *Cronbach's Alpha(0,849)* olması sebebiyle, yüksek derecede güvenilirdir.

Hasta tatmini ile tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir ($r= 0,772$).
Hastane tatmini ile marka deneyimi arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve orta şiddetlidir ($r= 0,410$).
Hasta tatmini ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir ($r= 0,696$).
Tekrar satın alma niyeti ile marka deneyimi arasındaki arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve az şiddetlidir ($r= 0,373$).
Tekrar satın alma niyeti ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve yüksek şiddetlidir ($r= 0,641$).
Marka deneyimi ile marka denkliği arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,01$). İki değişken arasındaki ilişki ise, pozitif yönlü ve orta şiddetlidir ($r= 0,535$).

4.5. **Yapısal Eşitlik Modellemesi Uygulaması**

Bu bölümde her hastane örneklem grubuna ayrı ayrı yapısal eşitlik modellemesi uygulanacak olup, modele yönelik sonuçlar paylaşılacaktır.

4.5.1. **Özel Hastane Yapısal Eşitlik Modellemesi Uygulaması**



***=p<0,001; anlamlı yol=→ anlamsız yol= - - - >*

Şekil 4-9: Özel hastane yapısal eşitlik modeli

Şekil 4-9'da özel hastane örneklem grubuna uygulanmış olan standardize edilmiş regresyon ağırlıklı model görülmektedir.

Tablo 4-29: Özel hastane yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları

Değişkenler	**Standartize Regresyon Katsayısı**	**Standartize Edilmemiş Regresyon Katsayısı**	**Standart Hata**	**P**
Marka denkliği→Hasta tatmini	0,696	0,778	0,041	0,000**
Marka deneyimi→Hasta tatmini	0,196	0,186	0,023	0,000**
Marka denkliği→Tekrar satın alma niyeti	0,346	0,41	0,044	0,000**
Hasta tatmini→Tekrar satın alma niyeti	0,66	0,7	0,042	0,000**
Marka deneyimi → Tekrar satın alma niyeti	-0,075	-0,075	0,024	0,002**
**p<0,01; *p<0,05				

Tablo 4-29'da yer alan katsayılara ilişkin denklemler aşağıda yer almaktadır.

Hasta tatmini = 0,778* Marka denkliği + 0,186* Marka deneyimi (1)

Denklem (1)'de yer alan katsayılar tablo 4-29'da test edilmiş olup; marka denkliği ve marka deneyiminin hasta tatmini üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,01). Hasta tatmini değişkeninde marka denkliği %69, marka deneyimi %19 oranında bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,72 olduğu için; marka denkliği ve marka deneyiminin hasta tatminini %72 oranında açıkladığı söylenebilir.

Tekar satın alma niyeti = 0,41* Marka denkliği + 0,70*Hasta tatmini - 0,075* Marka deneyimi (2)

Denklem (2)'de yer alan katsayılar tablo 4-29'da test edilmiş olup; marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyimimin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır (p<0,01). Tekrar satın alma niyeti değişkeninde marka denkliği %35, ve hasta tatmini %66 oranında bir artışa neden olurken, marka deneyimi %7,5 oranında bir azalışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,83 olduğu için; marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyiminin tekrar satın alma niyetini %83 oranında açıkladığı söylenebilir. Marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,01). İki değişken arasındaki kovaryansın ise 0,263 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-30: Özel hastane örneklem grubunun YEM test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	4,62**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,90**
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,80
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,77
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,19
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,75
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,07**

Tablo 4-30'daki özel hastane örneklem grubunun YEM test sonuçları göre; YEM'de modelin uyum indeks değerleri; *CFI(0,80), NNFI(0,77), RMR(0,19), NFI(0,75),* kötü uyuma sahipken; *Chi-square/df(cmin/df(4,62), GFI(0,90), RMSEA(0,07)* değerlerinin kabul edilir sınırları içinde yer aldığından yapısal eşitlik modelinin geçerli olduğu söylenebilir.

4.5.1.1. *Özel Hastane Yapısal Eşitlik Modelinde Aracılık Analizi*

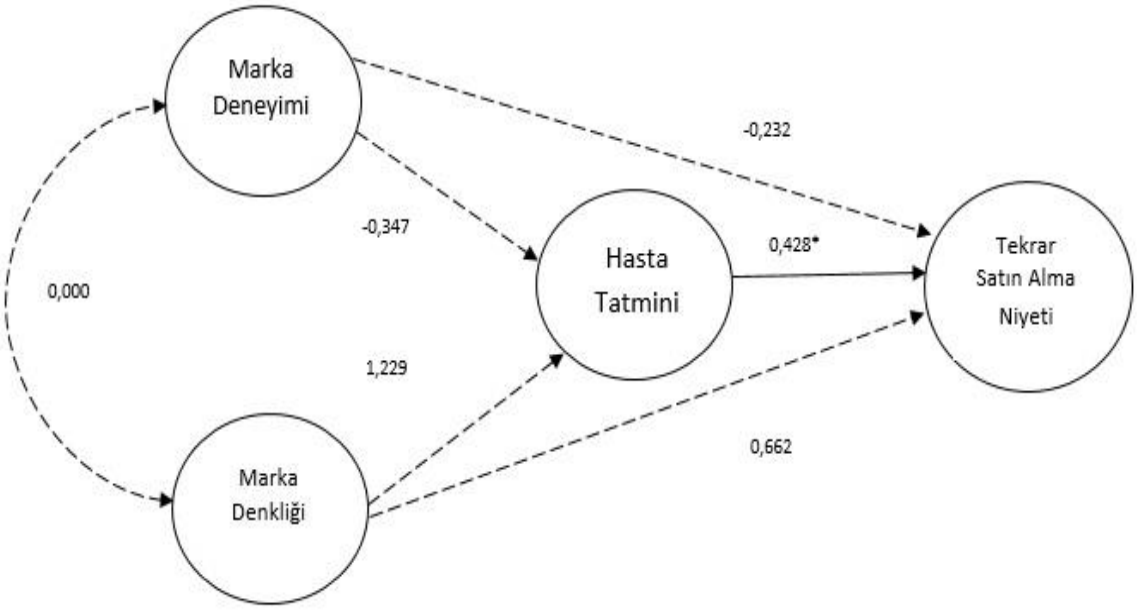
Tablo 4-29'da elde edilen bulgular doğrultusunda marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilemekte, hasta tatmini de anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir (Standartize edilmiş B=0,66; p<0,01). Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,075; p<0,01) ve marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,346; p<0,01) etkilerinin, tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde kısmi aracı değişken rolüne sahip olduğu söylenebilir. Bu noktada marka deneyimi ve marka denkliğinin tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinde yaşanan değişimin anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla sobel, aroian ve goodman testi yapılmıştır.

Tablo 4-31: Özel hastane örneklemi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları

		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka denkliği→Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	11,53184	0,039834	<0,001
	Aroian Testi	11,52108	0,039871	<0,001
	Goodman Testi	11,54263	0,039797	<0,001
		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka deneyimi→ Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	7,491133	0,017268	<0,001
	Aroian Testi	7,479439	0,017295	<0,001
	Goodman Testi	7,502881	0,017241	<0,001

Tablo 4-31'de yer alan değerler incelendiğinde, hasta tatmini değişkenin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sobel, aroian ve goodman teslerine göre belirlenmiştir (p<0,01).

4.5.2. **Devlet Hastanesi Yapısal Eşitlik Modellemesi**



Şekil 4-10: Devlet hastanesi yapısal eşitlik modeli

***=p<0,001; anlamlı yol= → anlamsız yol= - - - >*

Şekil 4-10'da devlet hastanesi örneklemine uygulanmış olan standardize edilmiş regresyon ağırlıklı model görülmektedir.

Tablo 4-32: Devlet hastanesi yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları

Değişkenler	Standartize Regresyon Katsayısı	Standartize Edilmemiş Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P
Marka denkliği→Hasta tatmini	1,229	41,434	28,327	0,144
Marka deneyimi→Hasta tatmini	-0,347	-24,394	32,738	0,456
Marka denkliği→Tekrar satın alma niyeti	0,662	23,263	19,17	0,225
Hasta tatmini→Tekrar satın alma niyeti	0,428	0,446	0,214	0,038*
Marka deneyimi → Tekrar satın alma niyeti	-0,231	-16,894	23,694	0,476
**p<0,01; *p<0,05				

Tablo 4-32'deki değerler incelendiğinde, marka denkliği ve marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Marka denkliği ve marka

deneyiminin tekrar satın alma üzerinde etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Hasta tatminin tekrar satın alma niyeti üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (p<0,05). Ayrıca marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir(p>0,05).

Tablo 4-33: Devlet hastanesi örneklem grubunun YEM test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	9,20
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,77
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,64
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,61
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,22
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,62
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,11

Tablo 4-33' te devlet hastanesi örneklem grubunun YEM test sonuçlarına göre; YEM'de modelin uyum indeks değerleri; *Chi-square/df(cmin/df(9,20), GFI(0,77), CFI(0,64), NNFI(0,61), RMR(0,22), NFI(0,62), RMSEA(0,11)* değerlerinin kabul edilir sınırları içinde yer almadığından yapısal eşitlik modelinin geçerli olmadığı söylenebilir.

4.5.2.1. *Devlet Hastanesi Yapısal Eşitlik Modelinde Aracılık Analizi*

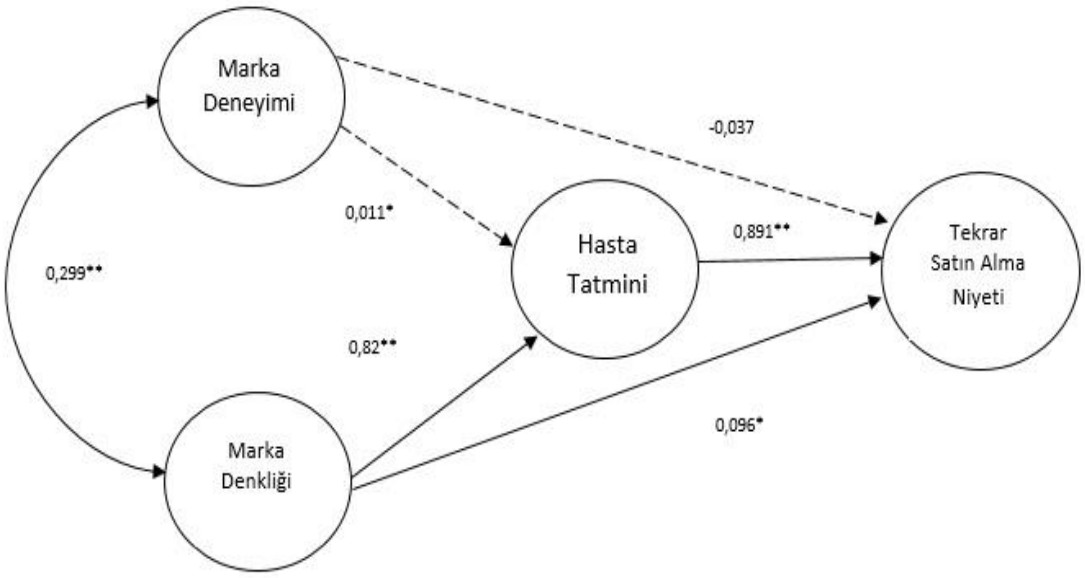
Tablo 4-32'de elde edilen bulgular doğrultusunda marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilememektedir, hasta tatmini anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir (Standartize edilmiş B=0,428; p<0,01). Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,232; p>0,05) ve marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,662; p>0,05) etkilerinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde aracı değişken rolüne sahip olmadığı söylenebilir. Bu noktada marka deneyimi ve marka denkliğinin tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinde yaşanan değişimin anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla sobel, aroian ve goodman testi yapılmıştır.

Tablo 4-34: Devlet hastanesi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları

		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka denkliği→Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	0,043376	12,12681	0,965
	Aroian Testi	0,038798	13,55755	0,969
	Goodman Testi	0,050082	10,50295	0,96
		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka deneyimi→ Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	-0,010599	14,01206	0,991
	Aroian Testi	-0,009480	15,66592	0,992
	Goodman Testi	-0,012239	12,13486	0,99

Tablo 4-34'te yer alan değerlere göre, hasta tatmini değişkenin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı sobel, aroian ve goodman teslerine göre belirlenmiştir (p>0,05).

4.5.3. **Üniversite Hastanesi Yapısal Eşitlik Modellemesi**



Şekil 4-11: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli

***=p<0,001; anlamlı yol=→ anlamsız yol= - - - >*

Tablo 4-35: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli katsayıları sonuçları

Değişkenler	Standartize Regresyon Katsayısı	Standartize Edilmemiş Regresyon Katsayısı	Standart Hata	P
Marka denkliği→Hasta tatmini	0,82	1,205	0,058	0,000**
Marka deneyimi→Hasta tatmini	0,01	0,012	0,036	0,733
Marka denkliği→Tekrar satın alma niyeti	0,096	0,137	0,054	0,011*
Hasta tatmini→Tekrar satın alma niyeti	0,891	0,865	0,03	0,000**
Marka deneyimi → Tekrar satın alma niyeti	-0,037	-0,042	0,022	0,059
**p<0,01; *p<0,05				

Tablo 4-35'de yer alan katsayılara ilişkin denklemler aşağıda yer almaktadır.

Hasta tatmini = 1,205* Marka denkliği + 0,012* Marka deneyimi (3)

Denklem (3)'e ilişkin katsayılar tablo 4-35'de test edildiğinde; marka denkliğinin hasta tatmini üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01).

Marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hasta tatmini değişkeninde marka denkliği %82 oranın bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,68 olduğu için; marka denkliği hasta tatminini %68 oranında açıkladığı söylenebilir.

Tekar satın alma niyeti = 0,137* Marka denkliği + 0,865*Hasta Tatmini - 0,042* Marka deneyimi (4)

Denklem (4)'e ilişkin katsayılar tablo 4-35'de test edilmiş; marka denkliği ve hasta tatmininin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır

(p<0,05; p<0,01). Bu durumda tekrar satın alma niyeti değişkeninde marka denkliği %9,6 ve hasta tatmini %89 oranında bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,89 olduğu için; marka denkliği ve hasta tatmini tekrar satın alma niyetini %89 oranında açıkladığı söylenebilir. Ayrıca marka deneyimi ve marka denkliği arasındaki pozitif ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). İki değişken arasındaki kovaryansın 0,299 olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4-36: Üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli test sonuçları

Uyum Ölçütleri	İyi Uyum*	Kabul edilebilir Uyum**	Model
Chi-square/df(cmin/df)	0≤ Chi-square/df(cmin/df) ≤2	1-5	5**
GFI	0,95≤GFI≤1	0,90≤GFI≤0,95	0,88
CFI	0,97≤CFI≤1	0,95≤CFI≤0,97	0,74
TLI	0,97≤NNFI≤1	0,95≤NNFI≤0,97	0,71
RMR	0≤RMR≤0,05	0,05≤RMR≤0,08	0,16
NFI	0,95≤NFI≤1	0,90≤NFI≤0,95	0,70
RMSEA	0≤RMSEA≤0,05	0,05≤RMSEA≤0,08	0,07**

Tablo 4-36'da yer alan üniversite hastanesi yapısal eşitlik modeli test sonuçlarına göre; YEM'de modelin uyum indeks değerleri; *GFI(0,88), CFI(0,74), NNFI(0,71), RMR(0,16), NFI(0,70),* kötü uyuma sahipken; *Chi-square/df(cmin/df(5), RMSEA(0,07)* değerlerinin kabul edilir sınırları içinde yer aldığından yapısal eşitlik modelinin geçerli olduğu söylenebilir.

4.5.3.1. *Üniversite Hastanesi Yapısal Eşitlik Modelinde Aracılık Analizi*

Tablo 4-35'de elde edilen bulgular doğrultusunda marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilememektedir, hasta tatmini anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir (Standartize edilmiş B=0,891; p<0,01). Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatmininin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,037; p>0,05) etkisinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamsız, marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,096; p<0,05) etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin marka deneyimi üzerinde aracı değişken rolü yok iken, marka denkliği üzerinde aracı değişken rolüne sahip olduğu söylenebilir. Bu noktada marka deneyimi ve marka denkliğinin tekrar satın alma niyeti üzerindeki etkisinde yaşanan değişimin anlamlı olup olmadığını test etmek amacıyla sobel, aroian ve goodman testi yapılmıştır.

Tablo 4-37: Üniversite hastanesi Sobel, Aroian ve Goodman test sonuçları

		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka denkliği→Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	12,76540	0,057234	<0,001
	Aroian Testi	12,75951	0,057261	<0,001
	Goodman Testi	12,77130	0,057208	<0,001
		Test istatistiği	**Standart Hata**	**p**
Marka deneyimi→ Hasta tatmini→ Tekrar satın alma niyeti	Sobel testi	0,277766	0,032071	0,781
	Aroian Testi	0,277608	0,032096	0,781
	Goodman Testi	0,277923	0,032059	0,781

Tablo 4-37'deki değerler incelendiğinde hasta tatmini değişkeninin marka deneyimi üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), marka denkliği üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0,01$) sobel, aroian ve goodman teslerine göre belirlenmiştir.

Tablo 4-38: Araştırma modellerine ilişkin hipotez testi sonuçları

HİPOTEZ	HİPOTEZ İFADELERİ	HASTANE TÜRLERİNE GÖRE		
		ÖZEL	DEVLET	ÜNİVERSİTE
H1	Marka deneyimi ile marka denkliği arasında ilişki vardır.	H1a **KABUL**	H1b **RED**	H1c **KABUL**
H2	Marka deneyimi, tatmin üzerinde etkilidir.	H2a **KABUL**	H2b **RED**	H2c **RED**
H3	Marka denkliği, tatmin üzerinde etkilidir.	H3a **KABUL**	H3b **RED**	H3c **KABUL**
H4	Tatmin, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.	H4a **KABUL**	H4b **KABUL**	H4c **KABUL**
H5	Marka deneyimi, tekrar satın alma niyeti üzerindeetkilidir.	H5a **KABUL**	H5b **RED**	H5c **RED**
H6	Marka denkliği, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir.	H6a **KABUL**	H6b **RED**	H6c **KABUL**
H7	Marka deneyiminin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.	H7a **KABUL (Kısmi aracı etki)**	H7b **RED**	H7c **RED**
H8	Marka denkliğinin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır.	H8a **KABUL (Kısmi aracı etki)**	H8b **RED**	H8c **KABUL (Kısmi aracı etki)**

Tablo 4-38’de test edilen hipotezlere ilişkin sonuçlar değerlendirildiği özet tablo yer almaktadır.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde, elde edilmiş sonuçlara ilişkin bulgular literatür ışığında tartışılacaktır.

5.1. **Çalışmaya İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler**

Araştırmanın örneklemini devlet hstanesinden hizmet alan 650 kişi, üniversite hastanesinden hizmet alan 650 kişi ve özel hastaneden hizmet almış toplam 1950 kişi oluşturmaktadır. Çalışmaya toplam 1146 kadın ve 804 erkek katılmış olup, 877 kişi bekar 1073 kişi ise evlidir. Katılımcıların yaş dağılımları ise, 18-24 yaş arasında 495, 25-34 yaş arasında 433, 35-44 yaş arasında 421, 45-54 yaş arasında 298, 55-64 yaş arasında 188 kişi ve 65 yaş üzerinde ise 115 kişidir. Katılımcıların çoğu (%70,7) lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların önemli bir kısmının gelir düzeyi ise (%27,4) 2001-3000 tl arasındadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%77,5) sağlık hizmetini ayaktan almıştır. Aynı sağlık kuruluşundan bir yıldan az süredir hizmet alan kişiler (%21,3) ise en küçük grubu oluşturmaktadır.

Hastaların sağlık hizmetlerini kullanma biçimi incelendiğinde ise büyük bir kısım gerektiğinde (%40,6) hastaneye gitmekte olup, bunun ardından bir kaç ayda bir (%21) cevabı gelmektedir. Hizmet alanların büyük çoğunluğu (%38,3) hastaneye başvurudan itibaren 10 ile 20 dk arasında beklediklerini söylemiş olup, 1 saatten fazla bekleyen hastalar (%6,9) ise en küçük grubu oluşturmaktadır.

Her üç örneklem grubunda da en yüksek bekleme süresi 10-20 dakika arasındadır. Tezcan ve ark. yapmış oldukları çalışmada hastaların %59,8'inin ilk 15 dakika içinde muayene olamadıklarını bildirmişlerdir (Tezcan, Yücel, Ünal ve Edirne, 2014). Kabaroğlu ve ark., hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştırmış oldukları çalışmalarında hastalar tarafından algılanan, muayane olana kadar geçen süreyi 13.65 ± 21.78 dk olarak bulmuşlardır. (Kabaroğlu, Eroğlu, Onur, Denizbaşı ve Akoğlu, 2013). Genellikle hasta memnuniyeti araştırmalarında incelenen bir durum olmasına rağmen çalışmalar sınırlı sayıda olup, araştırmaların çoğunda bekleme süresinin hasta memnuniyeti ile ilişkisi olduğu bulunmuştur (Bursch, Beezy ve Shaw, 1993; Thompson, Yarnold, Williams ve Adams, 1996).

5.2. Araştırma Modelinin Test Edilmesine İlişkin İstatistikler

Araştırma modeli özel hastane, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi olmak üzere üç farklı örneklem grubu üzerinde yapısal eşitlik modellemesi path analizi ile test edilmiştir.

Özel hastane örneklemi üzerinde; marka denkliği ve marka deneyimimin hasta tatmini üzerindeki etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,01). Hasta tatmini değişkeninde marka denkliği %69, marka deneyimi %19 oranında bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,72 olduğu için; marka denkliği ve marka deneyiminin hasta tatminini %72 oranında açıkladığı söylenebilir. Marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyiminin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Bu durumda tekrar satın alma niyeti değişkeninde marka denkliği %35, ve hasta tatmini %66 oranında bir artışa neden olurken, marka deneyimi %7,5 oranında bir azalışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,83 olduğu için; marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyiminin tekrar satın alma niyetini %83 oranında açıkladığı söylenebilir. Marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilemekte, hasta tatminide anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir. Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,075; p<0,01) ve marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,346; p<0,01) etkilerinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde kısmi aracı değişken rolüne sahip olduğu söylenebilir.

Özel hastane örneklemindeki bu sonuçlar; özel sağlık sigortası ya da cepten ödeme yöntemi ile ödeme yaparak, görece daha kaliteli bir hizmet almak isteyen hastaların "marka"yı tercih ettiği düşünüldüğünde; hastane yönetiminin daha en başından bu deneyimlere yönelik olarak, hizmeti kurguladıklarını düşünmek yanlış olmaz. Hastaların tatmin düzeylerine de bakıldığında da, tekrar satın alma niyetinin oluşması beklenen bir sonuçtur.

Devlet hastanesi örneklemi incelendiğinde ise, marka denkliği ve marka deneyiminin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Marka denkliği ve marka deneyiminin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (p>0,05). Hasta tatminin tekrar satın alma niyeti üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p<0,05). Ayrıca marka deneyimi ve marka

denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir(p>0,05). Elde edilen bulgular doğrultusunda marka deneyimi ve marka denkliğinin anlamlı olarak hasta tatminini etkilemediği tespit edilmiş, hasta tatmini ise anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir (Standartize edilmiş B=0,428; p<0,01). Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,232; p>0,05) ve marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,662; p>0,05) etkilerinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamlı olmadığı görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde aracı değişken rolüne sahip olmadığı söylenebilir.

Devlet hastanesi kategorisinde hizmet alan hastaların doğrudan bir para ödemesi yapmaması ve bu sebeple sağlık hizmetinin ücretsiz sunulduğu düşüncesi, acil durumlarda eve yakın olması sebepli, daha basit hastalıkların tedavisinin daha kolay ve hızlı şekilde tedavisinin yapılabilmesi ya da maddi imkansızlıklar sebebiyle mecburiyet söz konusu olduğunda tercih edildiği düşünülebilir. Bu sebeple bu kategoride hizmet alan hastaların her şeyi ücretsiz elde ettiği düşüncesi sebebiyle aracıların etkilemediği düşünülebilir. Devlet hastanelerinin bu sebeple, marka olma konusunda diğer kategorideki hastaneler kadar çok çaba sarf etmediğini düşünmek yanlış olmaz.

Üniversite hastanesi örnekleminde ise, marka denkliğinin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Marka deneyiminin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Bu durumda hasta tatmini değişkeninde marka denkliği %82 oranında bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,68 olduğu için; marka denkliği hasta tatminini %68 oranında açıkladığı söylenebilir. Marka denkliği ve hasta tatmininin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir(p<0,05; p<0,01). Bu durumda tekrar satın alma niyeti değişkeninde marka denkliği %9,6 ve hasta tatmini %89 oranında bir artışa neden olmaktadır. Ayrıca R^2=0,89 olduğu için; marka denkliği ve hasta tatmini tekrar satın alma niyetini %89 oranında açıkladığı söylenebilir. Ayrıca marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p<0,01). Bu iki değişken arasındaki kovaryansın 0,299 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bulgular doğrultusunda marka deneyimi ve marka denkliğinin hasta tatminini etkilemediğini, hasta tatmininin ise anlamlı olarak tekrar satın alma

niyetini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır (Standartize edilmiş B=0,891; p<0,01). Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile marka deneyimi (Standartize edilmiş B= -0,037; p>0,05) etkisinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamsız, marka denkliği (Standartize edilmiş B=0,096; p<0,05) etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu durumda hasta tatminin marka deneyimi üzerinde aracı değişken rolü yok iken, marka denkliği üzerinde aracı değişken rolüne sahip olduğu söylenebilir. Hasta tatmini değişkenin marka deneyimi üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p>0,05), marka denkliği üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,01) belirlenmiştir.

Bu sonuçlar ışığında, üniversite hastanelerinin de, özel hastaneler kadar olmasa bile marka olma konusunda yol kattetiği düşünülebilir. Üniversite hastanelerindeki tercihlerin daha çok, spesifik hastalıklar üzerine uzmanlaşmış olan "marka" olmuş hekimler sebebiyle olduğunu düşündürtmektedir. Hastaneyi tercih eden hastaların bazı durumlarda, ilgili hekime mesai dışı ya da öğretim üyesi farkı olarak adlandırılan, ek ücretlendirmeyi ödemeyi kabul etmeleri de özel hastanelerdeki gibi bir tatmin arayışının olduğunu düşündürtmektedir.

Modele ilişkin olarak literatürdeki çalışmalarda ise, Bendall-Lyon &Powers'ın 635 hasta üzerinde gerçekleştirmiş oldukları çalışmalarında global hasta tatmininin tekrar satın alma kararını doğrudan etkilediğini bildirmişlerdir (Bendall-Lyon ve Powers, 2004). Demirer & Bülbül, yapmış oldukları çalışmada, hem kamu hem de özel hastanelerde hasta tatmini ile hastane tekrar tercih etme arasında pozitif ilişki olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Demirer ve Bülbül, 2014). Çalışmamızdaki üç örneklem grubu ile kıyasladığımızda ise, literatür ile benzer sonuçlara ulaşıldığı gözükmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma kapsamında sağlık hizmetleri marka deneyimi ve marka denkliğinin tekrar satın alma niyetini etkisini ölçmek amacıyla özel hastane, üniversite hastanesi ve devlet hastanesi olmak üzere toplamda 1950 kişiye ulaşılmıştır. Kurulan araştırma modeline göre, hipotezler test edilmiş ve sonuçlar şu şekilde olmuştur:

H1: Marka deneyimi ile marka denkliği arasında ilişki vardır hipotezi devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane bağlamında kabul edilmiştir.

H2: Marka deneyimi, tatmin üzerinde etkilidir hipotezi özel hastane bağlamında doğrulanmış fakat devlet hastanesi ve üniversite hastanesi türlerinde red edilmiştir.

H3: Marka denkliği, tatmin üzerinde etkilidir hipotezi üniversite hastanesi ve özel hastane bağlamında kabul edilmiş, devlet hastanesi türünde ise red edilmiştir.

H4: Tatmin, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir hipotezi devlet hastanesi, üniversite hastanesi ve özel hastane bağlamında kabul edilmiştir.

H5: Marka deneyimi, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir hipotezi özel hastane bağlamında kabul edilmiş, devlet hastanesi ve üniversite hastanesi türünde red edilmiştir.

H6: Marka denkliği, tekrar satın alma niyeti üzerinde etkilidir hipotezi üniversite hastanesi ve özel hastane bağlamında kabul edilmiş, devlet hastanesi türünde red edilmiştir.

H7: Marka deneyiminin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır hipotezi özel hastane bağlamında kabul edilmiş ve kısmi aracı etkisi bulunmuştur. Devlet hastanesi ve üniversite hastanesi türlerinde ise red edilmiştir.

H8: Marka denekliğinin tekrar satın alma niyeti üzerine etkisinde tatminin aracı etkisi vardır hipotezi özel hastane ve üniversite hastanesi bağlamında kabul edilmiş ve kısmi aracı etkisi bulunmuştur. Devlet hastanesi türünde ise red edilmiştir.

Bu çerçevede test edilen modelde ise,

- Özel hastane örneklemi içerisinde marka denkliği ve marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde; marka denkliği, hasta tatmini ve marka deneyiminin tekrar satın alma niyeti

üzerinde; marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilemekte, hasta tatminide anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir. Bu durumda hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde kısmi aracı değişken rolüne sahip olduğu söylenebilir.

- Devlet hastanesi örnekleminde, marka denkliği ve marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisinin ve marka denkliği ile marka deneyiminin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Hasta tatminin tekrar satın alma niyeti üzerinde etkisi ise istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin olmadığı, marka deneyimi ve marka denkliğinin anlamlı olarak hasta tatminini etkilemediği fakat hasta tatminin anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemediği sonucuna varılmıştır. Hasta tatminin hem marka deneyimi hem de marka denkliği üzerinde aracı değişken rolüne sahip olmadığı görülmüştür.
- Üniversite hastanesi örnekleminde ise, marka denkliğinin hasta tatmini üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu; marka deneyimimin hasta tatmini üzerinde etkisinin ise istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir. Marka denkliği ve hasta tatmininin tekrar satın alma üzerinde etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Ayrıca marka deneyimi ve marka denkliği arasında pozitif bir ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Marka deneyimi ve marka denkliği anlamlı olarak hasta tatminini etkilememekte olup, hasta tatmini anlamlı olarak tekrar satın alma niyetini etkilemektedir. Tüm bunların yanı sıra, modelde hasta tatminin modeldeki konumu ile Marka deneyimi etkisinin tekrar satın alma niyeti üzerinde anlamsız, marka denkliği etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Hasta tatmini değişkenin marka deneyimi üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı değilken, marka denkliği üzerinde aracı etkisinin istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Araştırmacılara ve yöneticilere yönelik öneriler:

Bu araştırma hem yatarak hem de ayaktan hizmet hizmet alan hastalar üzerinde gerçekleştirilmiştir. Gelecek araştırmalar için, örneklem grubunun eşit şekilde dağılması kaydıyla ayaktan hizmet alan hastalar ile yatarak hizmet alan hastaların karşılaştırılması

önerilebilir. Bu şekilde elde edilecek sonuçlar ile klinik ya da polikliniklerde düzenlemelere gidilebilir.

COVID-19 pandemisi ile birlikte her sektörde olduğu gibi sağlık sektöründe de yaşanan dönüşümlerin etkisi hastane türleri üzerinde marka deneyimi, marka denkliği, tatmin ve tekrar satın alma niyeti üzerindeki değişkenlikler incelenebilir.

Müşterilerin *"unutulmaz ve akılda kalıcı"* deneyimler yaşamak istediklerini biliyoruz. Bu sebeple, müşterilere pozitif deneyimler sağlamak, tatminin sağlanması, sadakatin elde edilmesi ve tekrar tercih edilebilirlik açısından oldukça önemlidir. Sağlık hizmetlerinde de devamlılığı sağlamak ve büyümek teknolojiye ayak uydurmakla birlikte, sadık müşteriler elde etmekten geçer. Bu sebeple, yöneticiler hasta deneyimlerini iyileştirmeye odaklanmalıdır.

Günümüzde bakım ve tedavi planlarına aktif olarak katılan hastaların pozitif hasta deneyimi elde etmesi tatmin olma düzeylerini arttıracak böylece yakın çevresine tavsiye etme olasılığın da beraberinde getirecektir. Herhangi bir bedel gerektirmeyen bu fırsatı, devlet ve üniversite hastanesi yöneticileri dikkate alarak hasta tatminini arttırmaya yönelik girişimlerde bulunabilirler. Bu bağlamda, hizmet alan hastalardan hizmete erişim sonrasında fikir ve görüşlerinin alınarak, hasta ve hasta yakınları gözünden eksiklerin görülmesi ve bu konularda iyileştirmelere gidilmesi önem arz etmektedir.

Kamu hastanelerinin finansal açıdan sürdürülebilirliğinin sağlanması oldukça önemli olup, bu durum ancak alınan sağlık hizmetinden -özellikle doktor- hasta arasındaki- memnuniyetten kaynaklanmaktadır. Bu sebeple, başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının tamamına sağlık çalışanı- hasta arasındaki ilişkinin sağlam ve doğru temeller üzerinde kurulabilmesi için hizmet içi eğitimler verilebilir.

Son olarak; araştırma kısıtlılıklarında da belirtildiği üzere araştırma örneklemi seçilirken, çalışmayı temsil edebilecek bireylere erişimin zorluğu, zaman ve maddi konular sebebiyle; yaş, cinsiyet, eğitim ve gelir gibi, araştırma sonucunu etkilemesi muhtemel olası karıştırıcılar (usual confounders) gözardı edilerek örneklem toplanmıştır. Belirlenen maddeler ışığında, ileriki çalışmalarda, anılan bu karıştırıcıların da dikkate alınarak elde edilecek örneklem üzerinde daha geniş ve maddi perspektiften bakılabilen çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

Aaker, D. (1991). Managing Brand Equity: Capitalizing on the Value of a Brand Name. *New York, 28*(1), 35-37.

Aaker, D. A. (1996). Measuring brand equity across products and markets. *California management review, 38*(3).

Aaker, D. A., & Keller, K. L. (1990). Consumer evaluations of brand extensions. *Journal of Marketing, 54*(1), 27-41.

Agarwal, M. K., & Rao, V. R. (1996). An empirical comparison of consumer-based measures of brand equity. *Marketing Letters, 7*(3), 237-247.

Alba, J. W., & Hutchinson, J. W. (1987). Dimensions of consumer expertise. *Journal of consumer research, 13*(4), 411-454.

Alpar, R. (2011). Reliability, Applied Multivariate Statistical Techniques. In: Detay Publishing, 3rd Edition, Ankara.

Ames, E. S. (1910). *The psychology of religious experience*: Houghton Mifflin Company.

Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing science, 12*(2), 125-143.

Arnould, E. J., Price, L., & Zinkhan, G. M. (2002). *Consumers*: McGraw-Hill/Irwin.

Atilgan, E., Aksoy, Ş., & Akinci, S. (2005). Determinants of the brand equity. *Marketing Intelligence & Planning*.

Baringhaus, L., & Henze, N. (1988). A consistent test for multivariate normality based on the empirical characteristic function. *Metrika, 35*(1), 339-348.

Barrett, L. F., Mesquita, B., Ochsner, K. N., & Gross, J. J. (2007). The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol., 58*, 373-403.

Barsalou, L. W. (1999). Perceptual symbol systems. *Behavioral and brain sciences, 22*(4), 577-660.

Başer, İ. U., Cintamür, İ. G., & Arslan, F. M. (2015). EXAMINING THE EFFECT OF BRAND EXPERIENCE ON CONSUMER SATISFACTION, BRAND TRUST AND BRAND LOYALTY. *Marmara University Journal of Economic & Administrative Sciences, 37*(2).

Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., & Amenta, P. (2015). Conceptualisation of patient satisfaction: a systematic narrative literature review. *Perspectives in Public Health, 135*(5), 243-250.

Batey, M. (2015). *Brand meaning: Meaning, myth and mystique in today's brands*: Routledge.

Bellizzi, J. A., Crowley, A. E., & Hasty, R. W. (1983). The effects of color in store design. *Journal of retailing*.

Bellizzi, J. A., & Hite, R. E. (1992). Environmental color, consumer feelings, and purchase likelihood. *Psychology & Marketing, 9*(5), 347-363.

Bendall-Lyon, D., & Powers, T. L. (2004). The impact of structure and process attributes on satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*.

Bernarto, I., Wilson, M., & Suryawan, I. N. (2019). Pengaruh website design quality, service quality, trust dan satisfaction terhadap repurchase intention: Studi kasus pada tokopedia. com. *Jurnal Manajemen Indonesia, 19*(1), 80-90.

Bharadwaj, S. G., Varadarajan, P. R., & Fahy, J. (1993). Sustainable competitive advantage in service industries: a conceptual model and research propositions. *Journal of Marketing, 57*(4), 83-99.

Biedenbach, G., Bengtsson, M., & Marell, A. (2015). Brand equity, satisfaction, and switching costs: An examination of effects in the business-to-business setting. *Marketing Intelligence & Planning*.

Bollen, K. A. (1989). A new incremental fit index for general structural equation models. *Sociological methods & research, 17*(3), 303-316.

Bolton, R. N. (1998). A dynamic model of the duration of the customer's relationship with a continuous service provider: The role of satisfaction. *Marketing science, 17*(1), 45-65.

Bottomley, P. A., & Doyle, J. R. (1996). The formation of attitudes towards brand extensions: Testing and generalising Aaker and Keller's model. *International Journal of Research in Marketing, 13*(4), 365-377.

Bowling, A., Rowe, G., Lambert, N., Waddington, M., Mahtani, K., Kenten, C., . . . Francis, S. (2012). The measurement of patients' expectations for health care: a review and psychometric testing of a measure of patients' expectations. *Health technology assessment, 16*(30).

Bradley, B. S. (2005). *Psychology and experience*: Cambridge University Press.

Brakus, J. J. (2008). Embodied cognition, affordances, and mind modularity: using cognitive science to present a theory of consumer experience. *Handbook on Brand and Experience Management*, 144-162.

Brakus, J. J., Schmitt, B. H., & Zarantonello, L. (2009). Brand experience: what is it? How is it measured? Does it affect loyalty? *Journal of Marketing, 73*(3), 52-68.

Breckler, S. J. (1990). Applications of covariance structure modeling in psychology: Cause for concern? *Psychological bulletin, 107*(2), 260.

Brennan, P. F. (1995). Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal of the American Medical Informatics Association, 2*(4), 250-259.

Brown, T. A. (2015). *Confirmatory factor analysis for applied research*: Guilford publications.

Bursch, B., Beezy, J., & Shaw, R. (1993). Emergency department satisfaction: what matters most? *Annals of emergency medicine, 22*(3), 586-591.

Bülbül, H., Akın, M., Demirer, Ö., & Doğan, İ. (2012). Türk bankacılık sektöründe hizmet kalitesinin müşteri tatmini ve tekrar satın alma niyeti üzerine etkisi: Yapısal eşitlik modeli ile bir inceleme.

Byrne, B. M. (2013). *Structural equation modeling with Mplus: Basic concepts, applications, and programming*: Routledge.

Carù, A., & Cova, B. (2003). Revisiting consumption experience: A more humble but complete view of the concept. *Marketing theory, 3*(2), 267-286.

Chang, P. L., & Chieng, M. H. (2006). Building consumer–brand relationship: A cross-cultural experiential view. *Psychology & Marketing, 23*(11), 927-959.

Chen, C.-F., & Chang, Y.-Y. (2008). Airline brand equity, brand preference, and purchase intentions—The moderating effects of switching costs. *Journal of Air Transport Management, 14*(1), 40-42.

Chinomona, R., & Dubihlela, D. (2014). Does customer satisfaction lead to customer trust, loyalty and repurchase intention of local store brands? The case of Gauteng Province of South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences, 5*(9), 23.

Cobb-Walgren, C. J., Ruble, C. A., & Donthu, N. (1995). Brand equity, brand preference, and purchase intent. *Journal of Advertising, 24*(3), 25-40.

Comley, A. L., & Beard, M. T. (1998). Toward a derived theory of patient satisfaction. *Journal of Theory Construction & Testing, 2*(2), 44.

Coulter, A., & Cleary, P. D. (2001). Patients' experiences with hospital care in five countries. *Health affairs, 20*(3), 244-252.

Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *psychometrika, 16*(3), 297-334.

Cronin, J. J., & Morris, M. H. (1989). Satisfying customer expectations: the effect on conflict and repurchase intentions in industrial marketing channels. *Journal of the Academy of Marketing Science, 17*(1), 41-49.

Cronin Jr, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of retailing, 76*(2), 193-218.

Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *Journal of Marketing, 56*(3), 55-68.

Crow, H., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). Measurement of satisfaction with health care: Implications for practice from a systematic review of the literature. *Health technology assessment*.

Csikszentmihalyi, M., & Robinson, R. E. (1990). *The art of seeing: An interpretation of the aesthetic encounter*: Getty Publications.

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological methods, 1*(1), 16.

Çelik, H. E., & Yılmaz, V. (2016). *LISREL 9.1 ile yapısal eşitlik modellemesi: Temel kavramlar-uygulamalar-programlama*: Anı Yayıncılık.

Çetin, K. (2017). Marka Deneyiminin Güven, Tatmin ve Bağlılığa Etkisi. *Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2*(2), 475-492.

Dalli, D., & Romani, S. (2013). Consumption experiences and product meanings: pasta for young Italian consumers. In *Consuming experience* (pp. 77-90): Routledge.

Davis, S., & Longoria, T. (2003). Harmonizing your touch points. *Brand Packaging*(1).

Dawar, N., & Pillutla, M. M. (2000). Impact of product-harm crises on brand equity: The moderating role of consumer expectations. *Journal of marketing research, 37*(2), 215-226.

Degeratu, A. M., Rangaswamy, A., & Wu, J. (2000). Consumer choice behavior in online and traditional supermarkets: The effects of brand name, price, and other search attributes. *International Journal of Research in Marketing, 17*(1), 55-78.

Del Rio, A. B., Vazquez, R., & Iglesias, V. (2001). The effects of brand associations on consumer response. *Journal of consumer marketing*.

Demirer, Ö., & Bülbül, H. (2014). Kamu ve özel hastanelerde hizmet kalitesi, hasta tatmini ve tercihi arasındaki ilişki: Karşılaştırmalı bir analiz. *Amme İdaresi Dergisi, 47*(2).

Dertouzos, M. (1997). *What will be: How the new world of information will change our lives*: Harper Collins Publishers.

Dewey, J. (1958). *Experience and nature* (Vol. 471): Courier Corporation.

Dixon, J., Bridson, K., Evans, J., & Morrison, M. (2005). An alternative perspective on relationships, loyalty and future store choice. *The International Review of Retail, Distribution and Consumer Research, 15*(4), 351-374.

Dodds, W. B., Monroe, K. B., & Grewal, D. (1991). Effects of price, brand, and store information on buyers' product evaluations. *Journal of marketing research, 28*(3), 307-319.

Dolbec, P.-Y., & Chebat, J.-C. (2013). The impact of a flagship vs. a brand store on brand attitude, brand attachment and brand equity. *Journal of retailing, 89*(4), 460-466.

Donabedian, A. (1980). Exploratings in quality assessment and monitoring definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor*.

Dubé, L., & Le Bel, J. (2003). The content and structure of laypeople's concept of pleasure. *Cognition and Emotion, 17*(2), 263-295.

Dunn, D. S. (2001). *Statistics and data analysis for the behavioral sciences*: McGraw-Hill.

Dursun, Y., & Kocagöz, E. (2010). Yapisal Eşitlik Modellemesi Ve Regresyon: Karşilaştirmali Bir Analiz. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*(35), 1-17.

Ekaputri, A. H., Rahayu, A., & Wibowo, L. A. (2016). *The effect of brand experience on customer satisfaction and the impact toward repurchase intention.* Paper presented at the 2016 Global Conference on Business, Management and Entrepreneurship.

Epps, T. W., & Pulley, L. B. (1983). A test for normality based on the empirical characteristic function. *Biometrika, 70*(3), 723-726.

Ercan, İ., & İsmet, K. (2004). Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 30*(3), 211-216.

Erdem, T., Swait, J., & Louviere, J. (2002). The impact of brand credibility on consumer price sensitivity. *International Journal of Research in Marketing, 19*(1), 1-19.

Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *Journal of Nursing Measurement, 3*(1), 59-76.

Escalas, J. E., & Bettman, J. R. (2005). Self-construal, reference groups, and brand meaning. *Journal of consumer research, 32*(3), 378-389.

Esch, F.-R., Möll, T., Schmitt, B., Elger, C. E., Neuhaus, C., & Weber, B. (2012). Brands on the brain: Do consumers use declarative information or experienced emotions to evaluate brands? *Journal of consumer psychology, 22*(1), 75-85.

Farquhar, P. H. (1989). Managing brand equity. *marketing research, 1*(3).

Fitzpatrick, R., & Hopkins, A. (1983). Problems in the conceptual framework of patient satisfaction research: an empirical exploration. *Sociology of health & illness, 5*(3), 297-311.

Fornell, C. (1992). A national customer satisfaction barometer: The Swedish experience. *Journal of Marketing, 56*(1), 6-21.

Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Structural equation models with unobservable variables and measurement error: Algebra and statistics. In: Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA.

Fox, J. G., & Storms, D. M. (1981). A different approach to sociodemographic predictors of satisfaction with health care. *Social Science & Medicine. Part A: Medical Psychology & Medical Sociology, 15*(5), 557-564.

Fransen, M., & Lodder, P. (2010). The effects of experience-based marketing communication on brand relations and hedonic brand attitudes: the moderating role of affective orientation. *ACR North American Advances*.

Freling, T. H., Crosno, J. L., & Henard, D. H. (2011). Brand personality appeal: conceptualization and empirical validation. *Journal of the Academy of Marketing Science, 39*(3), 392-406.

Gegez, A. E. (2007). *Pazarlama araştırmaları*: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ.

Gentile, C., Spiller, N., & Noci, G. (2007). How to sustain the customer experience:: An overview of experience components that co-create value with the customer. *European management journal, 25*(5), 395-410.

Gommans, M., Krishman, K. S., & Scheffold, K. B. (2001). From brand loyalty to e-loyalty: A conceptual framework. *Journal of Economic & Social Research, 3*(1).

Gorn, G. J., Chattopadhyay, A., Yi, T., & Dahl, D. W. (1997). Effects of color as an executional cue in advertising: They're in the shade. *Management Science, 43*(10), 1387-1400.

Gunzler, D., Chen, T., Wu, P., & Zhang, H. (2013). Introduction to mediation analysis with structural equation modeling. *Shanghai archives of psychiatry, 25*(6), 390.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (1998). *Multivariate data analysis* (Vol. 5): Prentice hall Upper Saddle River, NJ.

Hayduk, L. (1987). Structural equations modeling with lisrel. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 396 pp., $37.50 (hard cover). *Research in Nursing & Health, 11*(5), 352-353.

Heidegger, T., Saal, D., & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology, 20*(2), 331-346.

Hellier, P. K., Geursen, G. M., Carr, R. A., & Rickard, J. A. (2003). Customer repurchase intention. *European Journal of Marketing*.

Henderson, P. W., Giese, J. L., & Cote, J. A. (2004). Impression management using typeface design. *Journal of Marketing, 68*(4), 60-72.

Henze, N., & Zirkler, B. (1990). A class of invariant consistent tests for multivariate normality. *Communications in statistics-Theory and Methods, 19*(10), 3595-3617.

Hills, R., & Kitchen, S. (2007a). Development of a model of patient satisfaction with physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice, 23*(5), 255-271.

Hills, R., & Kitchen, S. (2007b). Toward a theory of patient satisfaction with physiotherapy: Exploring the concept of satisfaction. *Physiotherapy Theory and Practice, 23*(5), 243-254.

Hoeffler, S., & Ariely, D. (1999). Constructing stable preferences: A look into dimensions of experience and their impact on preference stability. *Journal of consumer psychology, 8*(2), 113-139.

Hoeffler, S., & Keller, K. L. (2002). Building brand equity through corporate societal marketing. *Journal of Public Policy & Marketing, 21*(1), 78-89.

Holbrook, M. B. (2000). The millennial consumer in the texts of our times: Experience and entertainment. *Journal of Macromarketing, 20*(2), 178-192.

Holbrook, M. B., & Hirschman, E. C. (1982). The experiential aspects of consumption: Consumer fantasies, feelings, and fun. *Journal of consumer research, 9*(2), 132-140.

Holt, D. B. (1995). How consumers consume: A typology of consumption practices. *Journal of consumer research, 22*(1), 1-16.

Hultén, B. (2011). Sensory marketing: the multi-sensory brand-experience concept. *European Business Review, 23*(3), 256-273.

Iglesias, O., Singh, J. J., & Batista-Foguet, J. M. (2011). The role of brand experience and affective commitment in determining brand loyalty. *Journal of Brand Management, 18*(8), 570-582.

Jacoby, J., & Kyner, D. B. (1973). Brand loyalty vs. repeat purchasing behavior. *Journal of marketing research, 10*(1), 1-9.

Jani, D., & Han, H. (2014). Personality, satisfaction, image, ambience, and loyalty: Testing their relationships in the hotel industry. *International Journal of Hospitality Management, 37*, 11-20.

Johnson, B. C. (1996). Achieving patient satisfaction: The relationship between human motivation and outcome optimization. *Journal for Healthcare Quality, 18*(2), 4-25.

Jones, M. A., Mothersbaugh, D. L., & Beatty, S. E. (2000). Switching barriers and repurchase intentions in services. *Journal of retailing, 76*(2), 259-274.

Jourdan, P. (2002). Measuring brand equity: Proposal for conceptual and methodological improvements. *ACR North American Advances*.

Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1996). *LISREL 8: User's reference guide*: Scientific Software International.

Jöreskog, K. G., Sörbom, D., & Du Toit, S. (2001). *LISREL 8: New statistical features*: Scientific Software International.

Jung, J., & Sung, E. (2008). Consumer-based brand equity. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*.

Kabaroğlu, K., Eroğlu, S. E., ONUR, Ö. E., DENİZBAŞI, A., & AKOĞLU, H. (2013). Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin araştırılması. *Marmara medical journal, 26*(2), 82-89.

Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri* (Vol. 5): Asil Yayın Dağıtım Ankara, Turkey.

Kara, G., & Kimzan, H. S. (2015). Marka deneyimi ve tekrar satın alma niyeti arasındaki ilişkide müşteri tatmininin rolü. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 17*(4), 73-90.

Karagöz, Y. (2014). SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik. *Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti*, 50-160.

Karagöz, Y. (2016). *SPSS 23 ve AMOS 23 uygulamalı istatistiksel analizler*: Nobel Akademik Yayıncılık.

Keller, K. L. (1993). Conceptualizing, measuring, and managing customer-based brand equity. *Journal of Marketing, 57*(1), 1-22.

Keller, K. L. (2001). *Building customer-based brand equity: A blueprint for creating strong brands*: Marketing Science Institute Cambridge, MA.

Keller, K. L. (2003). Brand synthesis: The multidimensionality of brand knowledge. *Journal of consumer research, 29*(4), 595-600.

Keller, K. L., Parameswaran, M., & Jacob, I. (2011). *Strategic brand management: Building, measuring, and managing brand equity*: Pearson Education India.

Kerin, R. A., & Sethuraman, R. (1998). Exploring the brand value-shareholder value nexus for consumer goods companies. *Journal of the Academy of Marketing Science, 26*(4), 260.

Kim, J., Sharma, S., & Setzekorn, K. (2002). A framework for building brand equity online for pure-play B2C retailers and services. *International Journal on Media Management, 4*(2), 123-133.

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.

Kiska, J. (2003). How to manage the customer experience. *Customer Management, 11*(4), 18-21.

Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*: Guilford publications.

Kotha, S., Rajgopal, S., & Rindova, V. (2001). Reputation building and performance: An empirical analysis of the top-50 pure internet firms. *European management journal, 19*(6), 571-586.

Kotler, P. (1994). Marketing Management Englewood Cliffs. *Jersey, USA*.

LaSalle, D., & Britton, T. A. (2002). *Priceless: Turning Ordinary Products into Extraordinary Experiences*: Harvard Business Review Press.

Levy, S. J. (1959). Symbols for sale. *Harvard business review*.

Light, L. (1994). Brand loyalty marketing key to enduring growth. *Advertising Age, 65*(42), 20.

Lin, Y. H. (2015). Innovative brand experience's influence on brand equity and brand satisfaction. *Journal of Business Research, 68*(11), 2254-2259.

Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine, 16*(5), 577-582.

Lohse, G. L. (1997). Consumer eye movement patterns on yellow pages advertising. *Journal of Advertising, 26*(1), 61-73.

MacKinnon, D. P., Fairchild, A. J., & Fritz, M. S. (2007). Mediation analysis. *Annu. Rev. Psychol., 58*, 593-614.

Mahon, P. Y. (1996). An analysis of the concept 'patient satisfaction'as it relates to contemporary nursing care. *Journal of advanced nursing, 24*(6), 1241-1248.

Marconi, J. (2005). *Creating the Marketing Experience: new strategies for building relationships with your target market*: South-Western Pub.

McCrae, R. R., & Sutin, A. R. (2009). Openness to experience. *Handbook of individual differences in social behavior, 15*, 257-273.

Meesala, A., & Paul, J. (2018). Service quality, consumer satisfaction and loyalty in hospitals: Thinking for the future. *Journal of Retailing and Consumer Services, 40*, 261-269.

Merkouris, A., Ifantopoulos, J., Lanara, V., & Lemonidou, C. (1999). Patient satisfaction: a key concept for evaluating and improving nursing services. *Journal of Nursing Management, 7*(1), 19-28.

Meydan, C., & Şeşen, H. (2015). Yapısal Eşitlik Modeli AMOS Uygulamaları: Detay Yayıncılık: Ankara.

Meyer, C., & Schwager, A. (2007). Understanding customer experience. *Harvard business review, 85*(2), 116.

Meyers-Levy, J., & Peracchio, L. A. (1995). Understanding the effects of color: How the correspondence between available and required resources affects attitudes. *Journal of consumer research, 22*(2), 121-138.

Micceri, T. (1989). The unicorn, the normal curve, and other improbable creatures. *Psychological bulletin, 105*(1), 156.

Michaelidou, N., Reynolds, N., Greenacre, L., Hassan, L. M., Christodoulides, G., Cadogan, J. W., & Veloutsou, C. (2015). Consumer-based brand equity measurement: lessons learned from an international study. *International Marketing Review*.

Morwitz, V. (2014). Consumers' purchase intentions and their behavior. *Foundations and Trends® in Marketing, 7*(3), 181-230.

Mpinga, E. K., & Chastonay, P. (2011). Satisfaction of patients: a right to health indicator? *Health policy, 100*(2-3), 144-150.

Myers, C. A. (2003). Managing brand equity: a look at the impact of attributes. *Journal of product & brand management*.

Nam, J., Ekinci, Y., & Whyatt, G. (2011). Brand equity, brand loyalty and consumer satisfaction. *Annals of tourism Research, 38*(3), 1009-1030.

Newsome, P., & Wright, G. (1999). A review of patient satisfaction. *British Dental Journal, 186*(4).

Odabaşı, Y. (2007). Pazarlama İletişiminde Yeni Yönelimler, Yeni Uygulamalar. *Pİ: Pazarlama ve İletişim Kültürü Dergisi*, 20-27.

Oh, H., Fiore, A. M., & Jeoung, M. (2007). Measuring experience economy concepts: Tourism applications. *Journal of travel research, 46*(2), 119-132.

Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research, 17*(4), 460-469.

Oliver, R. L., Rust, R. T., & Varki, S. (1997). Customer delight: foundations, findings, and managerial insight. *Journal of retailing, 73*(3), 311-336.

O'Loughlin, D., Szmigin, I., & Turnbull, P. (2004). From relationships to experiences in retail financial services. *International Journal of Bank Marketing, 22*(7), 522-539.

Otto, J. E., & Ritchie, J. B. (1996). The service experience in tourism. *Tourism management, 17*(3), 165-174.

Pappu, R., Quester, P. G., & Cooksey, R. W. (2005). Consumer-based brand equity: improving the measurement–empirical evidence. *Journal of product & brand management*.

Park, C. S., & Srinivasan, V. (1994). A survey-based method for measuring and understanding brand equity and its extendibility. *Journal of marketing research, 31*(2), 271-288.

Park, C. W., & MacInnis, D. J. (2006). What's in and what's out: Questions on the boundaries of the attitude construct. *Journal of consumer research, 33*(1), 16-18.

Park, C. W., MacInnis, D. J., Priester, J., Eisingerich, A. B., & Iacobucci, D. (2010). Brand attachment and brand attitude strength: Conceptual and empirical differentiation of two critical brand equity drivers. *Journal of Marketing, 74*(6), 1-17.

Pascoe, G. C. (1983). Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Evaluation and program planning, 6*(3-4), 185-210.

Patterson, P. G., & Spreng, R. A. (1997). Modelling the relationship between perceived value, satisfaction and repurchase intentions in a business-to-business, services context: an empirical examination. *International Journal of service Industry management*.

Peters, T. (2010). *The circle of innovation: You can't shrink your way to greatness*: Vintage.

Peyrot, M., & Van Doren, D. (1994). Effect of a class action suit on consumer repurchase intentions. *Journal of Consumer Affairs, 28*(2), 361-379.

Pinar, M., Trapp, P., Girard, T., & Boyt, T. E. (2014). University brand equity: an empirical investigation of its dimensions. *International Journal of Educational Management*.

Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1998). Welcome to the experience economy. *Harvard business review, 76*, 97-105.

Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (2011). *The experience economy*: Harvard Business Press.

Pine, J., & Gilmore, J. (1999). *The experience economy: work is theatre & every business a stage*: Harvard Business Press.

Pine, J., & Gilmore, J. H. (1999). *The experience economy: work is theatre & every business a stage*: Harvard Business Press.

Pitta, D. A., & Katsanis, L. P. (1995). Understanding brand equity for successful brand extension. *Journal of consumer marketing*.

Rademakers, J., Delnoij, D., & de Boer, D. (2011). Structure, process or outcome: which contributes most to patients' overall assessment of healthcare quality? *BMJ quality & safety, 20*(4), 326-331.

Raggio, R. D., & Leone, R. P. (2007). The theoretical separation of brand equity and brand value: Managerial implications for strategic planning. *Journal of Brand Management, 14*(5), 380-395.

Rajput, N., & Dhillon, R. (2013). Frontiers of the marketing paradigm for the third millennium: experiential marketing. *Global Journal of Management and Business Studies, 3*(7), 711-724.

Rangaswamy, A., Burke, R. R., & Oliva, T. A. (1993). Brand equity and the extendibility of brand names. *International Journal of Research in Marketing, 10*(1), 61-75.

Raykov, T., & Marcoulides, G. A. (2006). On multilevel model reliability estimation from the perspective of structural equation modeling. *Structural Equation Modeling, 13*(1), 130-141.

Reed, E. S. (1996). *The necessity of experience*: Yale University Press.

Rios, R. E., & Riquelme, H. E. (2010). Sources of brand equity for online companies. *Journal of Research in Interactive Marketing*.

Romaniuk, J., & Nenycz-Thiel, M. (2013). Behavioral brand loyalty and consumer brand associations. *Journal of Business Research, 66*(1), 67-72.

Rosenberg, L. J., & Czepiel, J. A. (1984). A marketing approach for customer retention. *Journal of consumer marketing*.

Russon, J. (2010). *Human experience: Philosophy, neurosis, and the elements of everyday life*: SUNY Press.

Sahin, A., Zehir, C., & Kitapçı, H. (2011). The effects of brand experiences, trust and satisfaction on building brand loyalty; an empirical research on global brands. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 24*, 1288-1301.

Sands, S., Oppewal, H., & Beverland, M. (2008). The influence of in-store experiential events on shopping value perceptions and shopping behavior. *ACR North American Advances*.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of psychological research online, 8*(2), 23-74.

Schmitt, B. (1999a). Experiential marketing. *Journal of marketing management, 15*(1-3), 53-67.

Schmitt, B. (1999b). Experiential marketing: How to get companies to sense, feel, think, act, and relate to your company and brands. In: The Free Press New York.

Schmitt, B. (2011). Experience marketing: concepts, frameworks and consumer insights. *Foundations and Trends® in Marketing, 5*(2), 55-112.

Schmitt, B., & Zarantonello, L. (2013). Consumer experience and experiential marketing: A critical review. *Review of Marketing Research, 10*, 25-61.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*: psychology press.

Selnes, F. (1998). Antecedents and consequences of trust and satisfaction in buyer-seller relationships. *European Journal of Marketing*.

Sheth, J. N., & Parvatlyar, A. (1995). Relationship marketing in consumer markets: antecedents and consequences. *Journal of the Academy of Marketing Science, 23*(4), 255-271.

Simon, C. J., & Sullivan, M. W. (1993). The measurement and determinants of brand equity: A financial approach. *Marketing science, 12*(1), 28-52.

Söderlund, M., & Vilgon, M. (1999). Customer satisfaction and links to customer profitability: An empirical examination of the association between attitudes and behavior. *SSE/EFI Working Paper Series in Business Administration*(1999), 1.

Spector, A. J. (1956). Expectations, fulfillment, and morale. *The Journal of Abnormal and Social Psychology, 52*(1), 51.

Srinivasan, V. (1979). Network models for estimating brand-specific effects in multi-attribute marketing models. *Management Science, 25*(1), 11-21.

Staniszewska, S., & Ahmed, L. (1999). The concepts of expectation and satisfaction: do they capture the way patients evaluate their care? *Journal of advanced nursing, 29*(2), 364-372.

Strasser, S., Aharony, L., & Greenberger, D. (1993). The patient satisfaction process: moving toward a comprehensive model. *Medical care review, 50*(2), 219-248.

Sullivan, Y. W., & Kim, D. J. (2018). Assessing the effects of consumers' product evaluations and trust on repurchase intention in e-commerce environments. *International Journal of Information Management, 39*, 199-219.

Swan, J. E., Sawyer, J. C., Van Matre, J. G., & McGee, G. W. (1985). Deepening the understanding of hospital patient satisfaction: fulfillment and equity effects. *Journal of health care marketing, 5*(3).

Swan, J. E., & Trawick, I. F. (1981). Disconfirmation of expectations and satisfaction with a retail service. *Journal of retailing*.

Taylor, S. A., & Baker, T. L. (1994). An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of retailing, 70*(2), 163-178.

Tezcan, D., Yücel, M. H., Ünal, U. B., & Edirne, T. (2014). Üçüncü basamak sağlık kuruluşunda hasta memnuniyeti. *Pamukkale Tıp Dergisi*(1), 57-62.

Thompson, D. A., Yarnold, P. R., Williams, D. R., & Adams, S. L. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, *28*(6), 657-665.

Thomson, M., MacInnis, D. J., & Park, C. W. (2005). The ties that bind: Measuring the strength of consumers' emotional attachments to brands. *Journal of consumer psychology*, *15*(1), 77-91.

Torlak, Ö. (2008). Pazarlamanın yeni tanımı ve pazarlama karmasındaki değişime ilişkin değerlendirmeler. *Editörler: Varinli İ., ve Ç. Kahraman, Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler, Detay Yayıncılık, Ankara*, 1-29.

Torres, A., & Tribó, J. A. (2011). Customer satisfaction and brand equity. *Journal of Business Research*, *64*(10), 1089-1096.

Tynan, C., & McKechnie, S. (2009). Experience marketing: a review and reassessment. *Journal of marketing management*, *25*(5-6), 501-517.

Ueacharoenkit, S., & Cohen, G. (2011). Investigating the relationship of brand experience and loyalty: A study of luxury brand in Thailand.

Varki, S., & Colgate, M. (2001). The role of price perceptions in an integrated model of behavioral intentions. *Journal of Service Research*, *3*(3), 232-240.

Verhoef, P. C., Lemon, K. N., Parasuraman, A., Roggeveen, A., Tsiros, M., & Schlesinger, L. A. (2009). Customer experience creation: Determinants, dynamics and management strategies. *Journal of retailing*, *85*(1), 31-41.

Veryzer Jr, R. W., & Hutchinson, J. W. (1998). The influence of unity and prototypicality on aesthetic responses to new product designs. *Journal of consumer research*, *24*(4), 374-394.

Walls, A. R., Okumus, F., Wang, Y. R., & Kwun, D. J.-W. (2011). An epistemological view of consumer experiences. *International Journal of Hospitality Management*, *30*(1), 10-21.

Westbrook, R. A. (1987). Product/consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of marketing research*, *24*(3), 258-270.

White, C., & Yu, Y. T. (2005). Satisfaction emotions and consumer behavioral intentions. *Journal of Services Marketing*.

Wilson, N., & Keni, K. (2018). Pengaruh website design quality dan kualitas jasa terhadap repurchase intention: Variabel trust sebagai variabel mediasi. *Jurnal Manajemen dan Pemasaran Jasa*, *11*(2), 291-310.

Wirtz, J., & Mattila, A. S. (2003). The effects of consumer expertise on evoked set size and service loyalty. *Journal of Services Marketing*.

Woodside, A. G., Frey, L. L., & Daly, R. T. (1989). Linking sort/ice anlity, customer satisfaction, and behavioral intention. *Journal of health care marketing*, *9*(4), 5-17.

Yang, C.-Y. (2009). THE STUDY OF REPURCHASE INTENTIONS IN EXPERIENTIAL MARKETING-AN EMPIRICAL STUDY OF THE FRANCHISE RESTAURANT. *International Journal of Organizational Innovation*, *2*(2).

Yang, Y., Liu, X., & Li, J. (2015). How customer experience affects the customer-based brand equity for tourism destinations. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, *32*(sup1), S97-S113.

Yoo, B., & Donthu, N. (2001). Developing and validating a multidimensional consumer-based brand equity scale. *Journal of Business Research*, *52*(1), 1-14.

Yoo, B., Donthu, N., & Lee, S. (2000). An examination of selected marketing mix elements and brand equity. *Journal of the Academy of Marketing Science*, *28*(2), 195-211.

Yuan, K. H., & Bentler, P. M. (2001). Effect of outliers on estimators and tests in covariance structure analysis. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *54*(1), 161-175.

Zahorik, A. J., & Rust, R. T. (1993). Customer satisfaction, customer retention, and market share. *Journal of retailing*, *69*(2), 193-215.

Zaichkowsky, J. L. (1985). Measuring the involvement construct. *Journal of consumer research, 12*(3), 341-352.

Zarantonello, L., & Schmitt, B. H. (2010). Using the brand experience scale to profile consumers and predict consumer behaviour. *Journal of Brand Management, 17*(7), 532-540.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L., & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing, 60*(2), 31-46.

www.tdk.gov.tr.,Erişim tarihi: 10 Mayıs 2019.

EKLER

ANKET FORMU

Değerli Katılımcı;

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nde yürütülmekte olan ***"Sağlık Hizmetlerinde Marka Deneyimi ve Marka Denkliğinin Tekrar Satın Alma Niyetine Etkisi"*** başlıklı doktora tezi kapsamında yürütülmektedir. Sizlerden istenilen, anketteki soruları dikkatlice okuyarak size en uygun gelen cevabı (X) şeklinde işaretlemenizdir. Bu ankette vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır. Bu yüzden, lütfen anketteki maddelerin her birine gerçekçi cevaplar vererek yanıtsız madde bırakmayınız. Gösterdiğiniz ilgi, ayırdığınız zaman ve katkılarınız için teşekkür

Prof. Dr. Emrah CENGİZ
İstanbul Üniversitesi
Siyasal Bilgiler Fakültesi
İşletme Bölümü

Öğr.Gör. Merve BOŞAT
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Sağlık Yönetimi Bölümü

Son 1 yıl içerisinde <u>birden fazla kez</u> hizmet aldığınız hastanenin ismi nedir?

……

<u>BURADAN SONRAKİ SORULARI, YUKARIDA YAZMIŞ OLDUĞUNUZ HASTANEYİ DÜŞÜNEREK CEVAPLANDIRINIZ.</u>

Bu hastaneden sağlık hizmetini nasıl aldınız?

Ayaktan ( ) Yatarak ( ) Diğer ( )……. (Lütfen belirtiniz)

Bu hastanenin hizmetlerinden ne kadar süredir yararlanıyorsunuz?

Bir yıldan az ( ) 1-3 yıl ( ) 4-7 yıl ( ) 8-10 yıl ( ) 11 yıl ve üzeri ( )

Ne kadar sıklıkla hastaneye gidersiniz?

Haftada bir kez ( )
On beş günde bir kez ( )
Ayda bir kez ( )
Birkaç ayda bir ( )
6 ayda bir kez ( )
Yılda bir kez ( )
Gerektiğinde ( )
Hiç gitmem ( )
Diğer ( )…….
(Lütfen belirtiniz)

Hastanede muayene olabilmek için ortalama ne kadar süre bekliyorsunuz?

10 dakikadan az ( )

10-20 dakika ( )

21-40 dakika ( )

41- 60 dakika ( )

1 saatten fazla ( )

BURADAN SONRAKİ SORULARI, YUKARIDA YAZMIŞ OLDUĞUNUZ HASTANEYİ DÜŞÜNEREK CEVAPLANDIRINIZ.

	MARKA DENEYİMİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Bu marka, görme duyum ya da diğer duyularım üzerinde güçlü bir etki yaratır	( )	( )	( )	( )	( )
2	Bu markayı duyusal açıdan ilginç buluyorum	( )	( )	( )	( )	( )
3	Bu marka benim beş duyuma hitap etmez	( )	( )	( )	( )	( )
4	Bu marka duygularımı ve hislerimi harekete geçirir	( )	( )	( )	( )	( )
5	Bu marka için güçlü duygularım yok	( )	( )	( )	( )	( )
6	Bu marka duygusal bir markadır	( )	( )	( )	( )	( )
7	Bu markadan hizmet aldığımda, fiziksel hareketler ve davranışlarda bulunurum	( )	( )	( )	( )	( )
8	Bu marka bedensel deneyimlere yol açar	( )	( )	( )	( )	( )
9	Bu marka eylem odaklı değildir	( )	( )	( )	( )	( )
10	Bu marka ile karşılaştığımda çok fazla düşünürüm	( )	( )	( )	( )	( )
11	Bu marka bana hiçbir şey düşündürmez	( )	( )	( )	( )	( )
12	Bu marka, merakımı ve problem çözmemi teşvik eder	( )	( )	( )	( )	( )

	MARKA DENKLİĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
13	Kendimi bu hastaneye karşı sadık biri olarak görüyorum	( )	( )	( )	( )	( )
14	Bu hastane benim ilk tercihimdir	( )	( )	( )	( )	( )
15	Bu hastanede hizmet alabileceğim bir alan varsa, başka hastaneleri tercih etmem	( )	( )	( )	( )	( )
16	Bu hastane yüksek kalitelidir*	( )	( )	( )	( )	( )
17	Bu hastane oldukça yüksek kaliteli gözükmektedir	( )	( )	( )	( )	( )
18	Bu hastanede sunulan sağlık hizmetlerinin işlevselliği oldukça yüksektir	( )	( )	( )	( )	( )
19	Bu hastanenin güvenilirliği oldukça yüksektir	( )	( )	( )	( )	( )
20	Bu hastane çok iyi kalitede olmalıdır	( )	( )	( )	( )	( )
21	Bu hastane çok düşük kalitede gözükmektedir	( )	( )	( )	( )	( )
22	Bu hastanenin nasıl göründüğünü biliyorum	( )	( )	( )	( )	( )
23	Bu hastaneyi, diğer rakip hastaneler arasından ayırt edebiliyorum	( )	( )	( )	( )	( )
24	Bu hastanenin farkındayım	( )	( )	( )	( )	( )
25	Bu hastanenin bazı özellikleri hızlıca aklıma gelir	( )	( )	( )	( )	( )
26	Bu hastanenin sembolünü ya da logosunu hemen hatırlayabilirim	( )	( )	( )	( )	( )
27	Bu hastaneyi aklımda canlandırmakta güçlük çekiyorum	( )	( )	( )	( )	( )
	HASTA TATMİNİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
28	Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, tüm beklentilerimi karşılamaktadır	( )	( )	( )	( )	( )
29	Bu hastaneyi seçmekle, akıllıca bir karar verdiğimi düşünüyorum	( )	( )	( )	( )	( )

30	Bu hastanenin vermiş olduğu hizmetler, beni her yönüyle tatmin etmektedir	( )	( )	( )	( )	( )
31	Bu hastanenin vermiş olduğu sağlık hizmeti, diğer hastanelerden daha iyidir	( )	( )	( )	( )	( )
	TEKRAR SATIN ALMA NİYETİ	**Kesinlikle Katılmıyorum**	**Katılmıyorum**	**Fikrim Yok**	**Katılıyorum**	**Kesinlikle Katılıyorum**
32	Tekrar sağlık hizmeti alacak olsaydım, yine bu hastaneyi tercih ederdim	( )	( )	( )	( )	( )
33	Bir sonraki sefere, yine bu hastaneyi seçerim	( )	( )	( )	( )	( )
34	Gelecekte de bu hastaneyi tercih ederim	( )	( )	( )	( )	( )
35	Sağlık hizmetine ihtiyaç duyduğum durumlarda, bu hastaneden hizmet almak isterim	( )	( )	( )	( )	( )

Cinsiyetiniz

Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni durumunuz

Bekar ( ) Evli ( )

Yaşınız

18-24 ( ) 25-34 ( ) 35-44 ( ) 45-54 ( ) 55-64 ( ) 65 ve üzeri ( )

Öğrenim durumunuz

İlköğretim ( ) Lise ( ) Ön lisans ( ) Üniversite ( ) Yüksek lisans ( ) Doktora ( )
Diğer ( )……..

Mesleğiniz

Memur ( ) İşçi ( ) Kamu çalışanı ( ) Özel sektör çalışanı ( ) Emekli ( )
Öğrenci ( ) Ev Hanımı ( ) İşsiz ( ) Diğer ( )…….

Ortalama aylık geliriniz

1000 tl altı ( ) 1001-2000 tl ( ) 2001-3000 tl ( ) 3001-4000 tl ( )

4001-5000 tl ( ) 5001-7000 tl ( ) 7001-10.000 tl ( ) 10.000 tl ve üstü ( )

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

MERVE BOŞAT SÖNMEZ/ SAĞLIK HİZMETLERİNDE MARKA DENEYİMİ VE MARKA DENKLİĞİNİN TEKRAR SATIN ALMA NİYETİNE ETKİSİ

ORİJİNALLİK RAPORU

%18	%17	%2	%6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%4
2	sosbilder.igdir.edu.tr İnternet Kaynağı	%2
3	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%2
4	nek.istanbul.edu.tr:4444 İnternet Kaynağı	%1
5	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	openaccess.ogu.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
7	paperity.org İnternet Kaynağı	<%1
8	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	<%1

ETİK KURUL İZİN YAZISI

Uyarı: Canlı denekler üzerinde yapılan tüm araştırmalar için Etik Kurul Belgesi alınması zorunludur.

☒ **Etik Kurul izni gerekmektedir.**

☐ **Etik Kurul izni gerekmemektedir.**

Merve BOŞAT SÖNMEZ

KURUM İZNİ YAZILARI

Uyarı: Canlı ve cansız deneklerle yapılan tüm çalışmalar için kurum izin belgelerinin eklenmesi zorunludur. Gizlilik ve mahremiyet içeren durumlarda kurum adı kapatılmalıdır.

☐ **Kurum izni gerekmektedir.**

☒ **Kurum izni gerekmemektedir.**

Merve BOŞAT SÖNMEZ