

SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DENEYİMSEL PAZARLAMA UYGULAMALARININ MÜŞTERİ MEMNUNİYETİNE ETKİSİNE İLİŞKİN BİR ARAŞTIRMA

Dr. Selen BİLGİNER HALEFOĞLU ¹

Prof. Dr. Recep Baki DENİZ ²

ÖZ

Bu araştırma ile sağlık sektöründe deneyimsel pazarlama uygulamalarının müşteri/hasta memnuniyetine etkisinin olup olmadığı varsa deneyimsel pazarlama modüllerinin hangi değişkenlere göre farklılaştığının ortaya çıkartılması amaçlanmıştır. Çalışmanın evrenini, 2022 yılında İstanbul ilinde faaliyet gösteren devlet hastaneleri ve özel hastanelerden hizmet alan ve ayakta tedavi gören hastalar oluştururken, araştırmanın örneklemini bu hastalar arasından rastgele yöntemle seçilen 620 hasta oluşturmaktadır. Bu çalışmada iki kısımdan oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgiler Formu” ve katılımcıların deneyimsel pazarlama uygulamalarından memnuniyet düzeylerini belirlemek üzere ise “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır.

Sağlık sektöründe deneyimsel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyetine etkisine yönelik yapılan araştırmaya katılan hastaların duygusal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ilişkisel deneyim algılarının bazı demografik özelliklerine bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı araştırılmıştır. Araştırmada ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında katılımcıların deneyimsel pazarlama uygulamalarına ilişkin puanları oldukça bir birine yakın ve tümü de yüksek düzeyde memnuniyeti göstermektedir. Katılımcıların en çok memnun oldukları deneyim sırasıyla duygusal, bilişsel, duygusal, davranışsal ve ilişkisel deneyim olmuştur.

Anahtar Sözcükler: Deneyimsel Pazarlama, Deneyimsel Pazarlama Modülleri, Müşteri Memnuniyeti, Sağlık Sektörü Pazarlaması.

JEL Kodu: M31

¹Dr.T.C Maltepe Üniversitesi, selenhalefogu@maltepe.edu.tr (ORCID: 0000-0002-2279-4433)

²Prof. Dr., Beykent Üniversitesi, bakideniz@beykent.edu.tr (ORCID: 0000-0002-4972-6369)

A RESEARCH ON THE EFFECT OF EXPERIENTIAL MARKETING APPLICATIONS ON CUSTOMER SATISFACTION IN THE HEALTHCARE SERVICES

ABSTRACT

With this research, it is aimed to reveal whether experiential marketing practices in the health sector have an effect on customer / patient satisfaction, if any, according to which variables the experiential marketing modules differ. While the population of the study consists of outpatients receiving service from public and private hospitals operating in Istanbul in 2022, the sample of the study consists of 620 randomly selected patients from among these patients. In this study, a data collection tool consisting of two parts was used. The "Personal Information Form" prepared by the researchers to learn the demographic characteristics of the participants and the "Outpatient Satisfaction Scale" were used to determine the satisfaction levels of the participants from the experiential marketing practices.

It was investigated whether the sensory, emotional, cognitive, behavioral and relational experience perceptions of the patients participating in the research on the effect of experiential marketing practices in the health sector differ depending on some demographic characteristics. When the results of the research are examined, the scores of the participants regarding the experiential marketing practices are very close to each other and all show a high level of satisfaction. The experiences that the participants were most satisfied with were emotional, cognitive, sensory, behavioral and relational experiences, respectively.

Keywords: Experiential Marketing, Experiential Marketing Modules, Customer Satisfaction, Healthcare Marketing.

JEL Code: M31

GİRİŞ

Günümüzde sosyal faktörlerdeki sürekli değişim ile birlikte tüketici alışkanlıkları da değişerek deneyim ekonomisi çağını açmıştır. Bu rekabetçi yeni çağda, geleneksel pazarlama teknikleri ve klasik tutundurma çabaları ana akımı temsil etmede yetersiz kalabilmektedir. Bu nedenle pazarlama alanında yeni bir değerler dizisi olarak beliren deneyimsel pazarlama, markaların tüketicilerinin dikkatini çekmesine, ürün ya da hizmetlerini göstermesine ve olumlu deneyimler yaşamalarını sağlayarak, memnun, sadık müşterilere ulaşmasına da yardımcı olmaktadır.

Teknolojideki ve markaların algılanma biçimlerindeki değişimlerle birlikte, markalar arasındaki şiddetli rekabet, şirketleri işlevsel özelliklerden ziyade deneyimlere odaklanmaya zorlamaktadır (Schmitt, Experiential Marketing, 1999) (Whelan & Wohlfeil, 2006). Kaliteli ve iyi düşünülmüş marka imajları artık doğal kabul edildiğinden, müşteriler "...duyularını kamaştırarak, kalplerine dokunacak ve zihinlerini harekete geçirecek ürünler ve deneyimler talep etmeye başlamıştır" (Schmitt, Experiential Marketing, 1999).

Günümüzde klasik pazarlama anlayışına karşı değişen tutumlar gibi tüketiciler de değişmekte ve kendilerine gönderilen kitle mesajlarından daha fazlasını beklemektedirler (Hauser, 2007). Çağımızın tüketicileri giderek medya konusunda daha bilgili ve bir o kadar da gönderilen kitle mesajlarından yorgun düşmüş görülmektedirler (Gautier, 2003). Ayrıca, eskisinden daha fazla ürün seçeneği olması

ve bunlar hakkında daha çok bilgiye rahatlıkla erişebilmeleri tüketicilerdeki marka bilincini geliştirmiştir (Schuler, 2004). Sonuç olarak, günümüz tüketicilerinin sadece klasik tutundurma süreci araçları kullanılarak değil, aynı zamanda şahsi olarak onlara ulaşan, akılda kalıcı, duygulara hitap eden ve anlam teşkil eden deneyimler yoluyla da iletilmesi gerektiği belirtilmektedir (Hauser, 2007). Norton'un belirttiği gibi, günümüz tüketicileri en önemli ihtiyaçlarının kaliteli zaman geçirmek olduğunu fark ettiklerinden deneyimsel teklifleri, değerli zamanlarını iyi değerlendirmenin bir yolu olarak da görmektedirler (Norton, 2003)

Klasik tutundurma çabalarına kıyasla deneyimsel pazarlama, ürünleri ve tüketicileri çok sayıda mesaj bombardımanına tutmak yerine, akılda kalan, duygulara hitap eden ve anlam taşıyan tekniklerle birbirine bağlamaya çalışmaktadır. Ürün veya hizmetler ile tüketiciler arasında bire bir etkileşime izin verdiği için tüketicilerin kalbini ve zihnini kazanmakta ve rekabet avantajı elde etmektedir. Ayrıca, Hoch ve Deighton, deneyimsel pazarlamanın ve deneyimlerden öğrenmenin tüketicilerin markaları daha iyi tanımalarını sağladığını belirtmektedir (Hoch. & Deighton, 1989)

Deneyimsel pazarlamanın yükselişi, geleneksel pazarlamanın etkinliğini kaybetmesi ile açıklanabilir (Smilansky, 2009). Ek olarak, pazarlamaya yönelik yeni yaklaşım, bilgi teknolojisinin sürekli varlığından ortaya çıkmış ve birbirleriyle, her yerde, her zaman bağlantı kurmayı ve deneyim alışverişinde bulunmayı mümkün kılmıştır (Schmitt, 1999) (Wolburg, 2014).

1. DENEYİMSEL PAZARLAMANNIN TANIMI VE KAPSAMI

Tüketicilerin ürün veya marka ile kişisel etkileşimlerinin yarattığı duygusal önem, “deneyim” olarak ifade edilmektedir (Holbrook, 2000). Schmitt'e (1999) göre deneyimsel pazarlama, müşterilerin şirket ve markalara karşı nasıl hissedeceklerini, düşüneceklerini, harekete geçeceklerini ve ilişki kuracaklarını yönetme sistemidir. Deneyimsel pazarlamanın geleneksel pazarlama çabalarından farkı, müşteriler için duygusal bir bağlılık yaratmaktır (McCole, 2004). Deneyimsel pazarlamaya geçiş, iki yönlü bir iletişim modeli sağlayan teknolojideki gelişmelerden kaynaklanmaktadır (Schmitt, 1999).

Deneyimsel pazarlama uygulaması, bir ürün ya da hizmetin, deneyim yoluyla pazarlanmasını içerir, böylece tüketici, deneyimin nesnesiyle duygusal olarak ilgilenir. (Lantos, 2018). Deneyimsel pazarlama, müşterilere somut, etkileşimli deneyimler ve bol miktarda bilgi sağlayarak müşterileri satın alma kararı vermeye yönlendirir (Holbrook, 2000)

Deneyimsel pazarlama, en basit şekilde, müşteri ihtiyaç ve isteklerini, onları iki yönlü bir iletişime dahil ederek belirleme ve yerine getirme süreci olarak açıklanır. Bu iletişim, marka kişiliğine hayat vermek ve yalnızca hedeflenen kitlelere yönelik değil, aynı zamanda markanın kendisi için de değer sağlamaktır (Smilansky, 2009).

Wohlfeil ve Whelan (2006) deneyimsel pazarlamayı, tüketicilerin davranışsal düzeyde etkin olarak bulunduğu bir pazarlama etkinliği oluşturarak marka değerlerini iletmenin etkileşimli bir metodu

olarak tanımlamaktadır. Onlara göre bu aktif katılım, marka ile olumlu iletişim kurulmasını sağlamaktadır. Hauser ise (2007, akt: (Same & Larimo, 2012) deneysel pazarlamayı müşteri/marka ilişkisine bütüncül bir yaklaşım olarak tanımlar.

Deneyselliğin nihai amacı, bütünsel deneyimler yaratmaktır (Kotler, Marketing Insights from A to Z: 80 concepts every manager needs to know, 2003). Schmitt (1999) deneysel pazarlamayı, tüketicilere markanın arkasındaki fikirleri anlamaya ve kabul etmeye yönelik gözlemlene ve katılma olanağı sunmak şeklinde tanımlamıştır.

Deneysel pazarlama fikri, pazarlama literatüründe marka deneyimi, tüketim deneyimi, ürün deneyimi, alışveriş deneyimi ve hizmet deneyimi gibi farklı bağlamlarda yaygınlaşmıştır (Brakus, Schmitt, & Zarantonello, 2009).

Mesajı geleneksel bir yöntemle, örneğin ticari ve basılı reklam medyası aracılığıyla sunmak yerine, deneysel pazarlama, müşterilerin mesajın bir parçası olmalarını ve deneyimleyerek öğrenmelerini sağlar. Deneysel pazarlama, tüketicilerle bağlantı kurmak için duygu, mantık ve olağan düşünce süreçlerinin unsurlarını birleştiren bir fikirdir. Farklı duyu türlerini kendine çeken deneysel pazarlama, rahatlık ve haz duygusu uyandırmanın yanı sıra pratiklik ve kolaylık sağlamayı da amaçlar (Zarantonello & Schmitt, 2010).

Bugün, tüketicilerin deneyimlere karşı yüksek boyutlardaki gereksinimini bilen pazarlamacılar, ürün sunumlarını deneysel hale dönüştürmek için yeni yöntemler ve yeni içerikler arayışına girmişlerdir (Poulsson & Kale, 2004). Dolayısıyla giderek daha fazla işletme, alışveriş deneyimlerini tasarlayarak ve teşvik ederek bu sorunlara çözüm bulmaktadır (Pine & Gilmore, 1998). Sayılarla göstermek gerekirse Shaw ve Ivens, firmalarda üst düzey yönetici pozisyonunda görev yapan kişilerin %85'inin, fiyat, ürün ve kalite gibi geleneksel unsurların, farklılaşma ve rekabet avantajı sağlama açısından yeterli olmadığına inandıklarını -araştırma bulgularıyla- belirtmektedirler (Shaw & Ivens, 2002)

2. STRATEJİK DENEYİMSEL PAZARLAMA MODÜLLERİ

Mevcut araştırmalarda, bilim adamları pazarlama deneyimini bileşen perspektifi açısından tanımlamaktadırlar. Bileşenler açısından bakıldığında, deneyim pazarlamasının babası olan Schmitt, (1999) deneysel pazarlamanın, stratejik deneysel modüllerini duygusal, duyusal, davranışsal, ilişkisel ve düşünsel olmak üzere beş ana başlıkta toplamıştır.

Duyusal Deneyim Modülü (SENSE): Duyu pazarlaması, ses, görme, dokunma, tat ve koku yoluyla duyusal deneyimler yaratma hedefiyle müşterilere hitap eder. Duyusal pazarlama, firmaları ve ürünleri farklılaştırmak, müşterileri isteklendirmek ve estetik zevk, heyecan veya güzellik yoluyla

ürünleri değerli kılmak için kullanılabilir (Schmitt, 2000; 1999). Duyusal modül, bileşenleri dolayısıyla turizm ve konaklama endüstrisi tarafından sıklıkla kullanılan bir pazarlama stratejisidir.

Duyusal Deneyim Modülü (FEEL): Duyusal pazarlama, bir markayla bağlantılı, olumludan coşkulu ve sevinçli ruh haline değin değışen duygusal deneyimler tasarlamak amacıyla müşterilerin iç dünyalarına ve duygularına seslenir (Schmitt, 1999: 61). Tüketim sırasında duyguların en güçlü şekilde ortaya çıkması amaçlanır. En yoğun duygular seyahat ve konaklama sektörü gibi yüz yüze iletişimin çok kullanıldığı hizmet sektöründe yaşanır (Schmitt, 2000: 128).

Düşünel Deneyim Modülü (THINK) : Düşünel pazarlama, müşterileri yaratıcı şekilde meşgul eden bilişsel, problem çözme deneyimleri yaşatma amacıyla akla ve mantığa yönelik iken, düşünme ise, sürpriz ve provokasyon yoluyla hedef müşterilerin yakınsak ve değışik düşüncelerine yöneliktir (Schmitt, 1999: 61). Bir anlamda tüketicilerin yenilikçi düşüncelerini harekete geçirmeyi amaçlar ve onları yenilikçi düşünmeye, ürün ve hizmetleri değerlendirmeye teşvik eder.

Davranışsal Deneyim Modülü (ACT): Eylem pazarlaması, müşterilerin fiziksel deneyimlerini hedef alır ve onlara, alternatif yaşam tarzlarını ve etkileşimleri sunarak hayatlarını zenginleştirir (Schmitt, 1999: 62). Davranışsal deneyimin anahtar kelimesi “eylemdir” ve tüketicilerin diğer insanlarla etkileşime girmesini ve/veya fiziksel bir deneyim yaşamasını amaçlar (Sheu, Su, & Chu, 2009).

İlişkiel Deneyim Modülü (RELATE): İlişkiel pazarlama, Duyusal, Duyusal, Davranışsal ve Düşünel Pazarlamanın özelliklerini içerir. Bununla birlikte, ilişkiel pazarlama, bireyin kendine özgü duygularının ötesine geçer ve böylece bireyi başkalarıyla ilişkilendirir. (Schmitt, 1999: 62). İlişki, diğer insanlarla, diğer sosyal gruplarla veya bir ulus, toplum veya kültür gibi daha geniş, daha soyut sosyal olgularla bağlantı anlamına gelir (Schmitt, 2000: 171).

3. SAĞLIK SEKTÖRÜNDE DENEYİMSEL PAZARLAMA

Dünya standartlarında bir hastane, ‘hastalarına kapsamlı, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetleri sunan en gelişmiş teşhis ve tedavi tesisleriyle donanmış, çok disiplinli, uluslararası standartlarda bir tıp merkezini’ ifade etmektedir. Sağlık Hizmeti ise, müşteri/hasta ihtiyaç ve beklentilerini karşılamak ve onları bu sürecin, somut ürünler (örneğin MR, B.T. Ultrason Taraması vb.) kullanılarak yapılabileceğine ikna etmek için hastayla etkileşim içinde tasarlanan soyut faaliyetler ve performans olarak tanımlanmaktadır. Bu nedenle, günümüzde sağlık hizmetlerinin pazarlanması, giderek rekabetin arttığı sağlık hizmetleri pazarındaki konumlarını güçlendirmek isteyen hastaneler için ayı bir önem kazanmıştır. Dolayısıyla sağlık kuruluşları (hastaneler) tüketici merkezli hale gelmiş ve tüketiciler de, hızlı ve kaliteli hizmetleri makul fiyatlarla talep ederek olağanüstü tıbbi bakım sunulmasını beklemeye başlamıştır. Diğer yandan uzun yaşama arzusu da, huzurevleri, özel hastaneler, sağlık merkezleri, kaplıcalar ve fitness kulüpleri gibi özel sağlık hizmetlerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (Mehta, 2015).

Mevcut küresel pazarda rekabetin artması, sağlık kuruluşlarının rekabet avantajı geliştirmek ve dolayısıyla ‘ayakta kalmak’ için yeni tüketici odaklı stratejiler benimsemesini sağlamıştır. Uzmanlar, hizmetlerini yalnızca fiyat, ürün ve tutundurma gibi geleneksel pazarlama karması bileşenlerini uygulayarak farklılaştırmanın artık bir rekabet avantajı sağlamadığını ve bu nedenle hizmet deneyiminin günümüzün en önemli rekabet üstünlüğü aracı olduğunu belirtmektedirler (C., Spiller, & Noci, 2007).

Sağlık hizmeti çok arzulanmayan ama esasen birçok durumda gerekli olan bir hizmettir, yani son derece ‘zahmetli’ ancak bireyin refahı için yüksek derecede önemli olmasına rağmen “istenmeyen bir hizmet” olarak görülmektedir (Berry & Beudapudi, 2007). Sağlık hizmeti her zaman arketipsel bir profesyonel hizmet olarak düşünülmüştür (Wilson, 1994), çünkü tüketiciler çoğunlukla onu anlayacak teknik bilgidен yoksundurlar. Ayrıca, yüksek güvenilirlik kalitesi olan sağlık hizmetleri gibi bazı hizmetlerin geniş bir yorum marjı vardır, bu da tüketicilerin kaliteyi gerçek deneyime değil algılarına göre değerlendirme eğiliminde oldukları anlamına gelir.

Berry ve Beudapudi, uygun deneyimsel pazarlama stratejisini uygularken farkında olunması gereken sağlık hizmetleri ile diğer hizmetler arasındaki bazı önemli farklılıklara dikkat çekmiştir: (Berry & Beudapudi, 2007)

Sağlık hizmetinden yararlanacak olan tüketiciler, kendilerini daha savunmasız, talepkar, hassas ve hizmet sağlayıcıya daha bağımlı hale getiren stres, acı, belirsizlik, korku kombinasyonu ile bu hizmeti almaya gelirler.

Sağlık hizmetleri düşünüldüğünde, pek çok tüketici hizmeti “istenmeyen” olarak algıladığı için isteksizdir. Bu sebeple, hasta-hekim karşılaşması sırasında “işbirlikçi” rollerini reddedebilirler.

Sağlık hizmeti tüketicileri, diğer hizmet sektörü tüketicilerine oranla daha çok risk altındadır. Sağlık hizmetinin ana amacı hastaları iyileştirmektir, ancak hastaların, doğru ilacın verilmemesi, iletişim hataları, hastane enfeksiyonları, teşhis ve tedavi hataları gibi çeşitli nedenlerden dolayı zarar görme riskleri mevcuttur.

Diğer yandan sağlık çalışanları da işleri gereği yoğun stres altındadırlar. Sürekli hasta bireylere hizmet vermek, tükenmişliği ve yüksek duygusal stresi tetikleyen bir durumdur.

3.1. Müşteri Memnuniyeti

Günümüzün şirketleri, müşteri memnuniyetinin başarı için anahtar bileşen olduğunu ve aynı zamanda pazar değerini genişletmek için yaşamsal bir rol oynadığını bilmektedir. Müşteri memnuniyeti, mal veya alınan hizmetle alakalı satın alma ve tüketim deneyimine dayanan genel bir değerlendirme şeklinde ifade edilmektedir (Fornell, Johnson, Anderson, Cha, & Bryant, 1996). Aynı zamanda müşteri memnuniyeti, gelecekteki müşteri davranışını tahmin eden bir tür barometredir (Hill, Roche, & Allen, 2007).

Alanda yapılan ilk araştırmalar, müşteri memnuniyetini belirli bir satın alma kararıyla ilgili değerlendirici bir yargı olarak tanımlamıştır (R.L. & DeSarbo, 1988) (Oliver, 1979). Geleneksel modeller müşteri memnuniyetini bilişsel bir sürecin sonucu olarak kabul etmiş, yeni geliştirilen modellerde ise duygusal süreçlerin müşteri memnuniyetinin öngörülmesine katkıda bulunduğundan bahsedilmiştir (Fornell, Johnson, Anderson, Cha, & Bryant, 1996).

Solomon, müşteri memnuniyetini, tüketicinin bir ürünü satın almasının ardından yaşadığı genel bir duygu veya tutum olarak tanımlamıştır (Solomon, 1994). Müşteri memnuniyeti, belirli bir ürün veya hizmetle alakalı tüketim sonrası değerlendirme yargısı şeklinde de tanımlanır (Gundersen, Heide, & Olsson, 1996). Ayrıca Kotler, müşteri memnuniyetini 'bir ürünün algılanan performansını kendi beklentileriyle kıyaslamasından kaynaklanan memnuniyet veya hayal kırıklığı hissi' olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla, hizmet kalitesi gibi müşteri memnuniyetinin de farklı yazarlar tarafından yapılmış çok çeşitli tanımları bulunmaktadır (Kotler, 2006)

Ürünün özellikleri, işlevi, güvenilirliği, satış etkinliği ve satış sonrası müşteri desteği, müşteri memnuniyetini artırmak için gerekli olan önemli konulardır. Memnun kalan müşteriler genellikle yeniden gelir ve daha fazlasını satın alırlar. Daha fazla satın almakla kalmaz, yaşadıkları deneyimleri paylaşarak potansiyel müşterilere ulaşabilmek için bir ađ olarak da gönüllü olarak görev alırlar (Hague & Hague, N., 2016).

Philip ve Hazlett'e göre müşteri memnuniyeti, müşterinin beklentilerinin karşılanması veya aşılması algısıdır (Phillip & Hazlett, 2017). Ürün veya hizmet performansı beklentinin altında kalırsa müşteri tatmin olmaz. Ancak performans beklentilerle eşleşirse, müşteri tatmin olur. Performansın beklentinin üzerine çıkması durumunda, müşteri memnun veya çok memnun olur (Phillip & Hazlett, 2017). Ancak Ekinci, Sarıkaya-Türk ve Preciado müşteri memnuniyetinin hizmet kalitesinin değerlendirilmesinden kaynaklandığını savunmaktadır (Ekinci, Sarıkaya-Türk, & Preciado, 2013)

3.2. Problem

Modern tıp bağlamında, hizmetlerin kalitesi ve bunlardan kaynaklanan memnuniyet düzeyi ile ilgili konularda hastaların görüşlerine önem verilmesi yaygın bir uygulamadır. Sunulan sağlık hizmetlerine ilişkin hem kalite hem de memnuniyet düzeyi ölçümü güçlü değerlendirme araçlarıdır. Spesifik olarak, klinik çalışmalar ile ulaşılan sonuçlarla birlikte hastaların sağlık hizmetlerine ilişkin görüşlerinin kaydedilmesi, farklı sağlık kuruluşlarının ve sağlık hizmeti düzeylerinin işleyişi için verimli katkılar sağlayabilir (Drosos, Tsotsolas, Zagga, & Chalikias., 2015). Müşteri memnuniyetinin yanı sıra, sunulan hizmetlerin kalitesi de farklı bir yetkinlik kazanmanın araçları olduğu için sağlık sektöründe bir çok pazarlama stratejisinin mihenk taşıdır (Taylor, 1994).

3.3. Amaç

Bu araştırma ile sağlık sektöründe deneyimsel pazarlama uygulamalarının müşteri/hasta memnuniyetine etkisinin olup olmadığı varsa deneyimsel pazarlama modüllerinin hangi değişkenlere

göre farklılaştığının ortaya çıkartılması amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi düzenlenmiştir.

H1: Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **duyusal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H2 Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **bilişsel deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H3 Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **duygusal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H4 Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **davranışsal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

H5 Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **ilişkisel deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

4. YÖNTEM

4.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, sağlık sektöründe deneyimsel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi bazı değişkenler bakımından incelenmesi amaçlandığından, betimsel nitelikte ve tarama modeline uygun olarak yapılmıştır. “Tarama araştırmaları genellikle geniş kitlelerin görüşlerini hedeflemekte ve mevcut durumu tespit ederek, betimleme yapmaktadır.” (Yöyen, 2020). Karasar’a göre de “Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir.” (Karasar, 2017, s. 111). Bu açıklamalara uygun olarak, araştırmada, sağlık sektöründe deneyimsel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyeti düzeylerinin bazı bağımsız değişkenlere göre anlamlı farklılaşmalar gösterip göstermediğini araştırmak üzere genel tarama modelinden yararlanılmıştır.

4.2 Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini, 2022 yılında İstanbul ilinde faaliyet gösteren devlet hastaneleri ve özel hastanelerden hizmet alan ve ayakta tedavi gören hastalar oluştururken, araştırmanın örneklemini bu hastalar arasından rastgele yöntemle seçilen 620 hasta oluşturmaktadır. Örneklemi oluşturan hastaların demografik özellikleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	417	67,3
	Erkek	203	32,7
Yaş	18-33 yaş	112	18,1
	34-49 yaş	264	42,6
	50-65 yaş	184	29,7
	65 yaş ve üstü	60	9,7
Eğitim	İlköğretim	14	2,3
	Lise	87	14
	Ön Lisans	65	10,5
	Lisans	280	45,2
	Y. Lisans/Doktora	174	28,1
Meslek	İşçi	15	2,4
	Memur	94	15,2
	Emekli	140	22,6
	Esnaf/S. Meslek	74	11,9
	Özel sektör	197	31,8
	Çalışmıyor	100	16,1
Gelir	0-4.999 TL	72	11,6
	5.000-9.999 TL	168	27,1
	10.000-14.999 TL	145	23,4
	15.000-19.999 TL	96	15,5
	20.000 TL ve üstü	139	22,4
Hastane	Devlet H.	268	43,2
	Özel H.	352	56,8

Katılımcıların %67,3 kadın olup en yüksek orandaki yaş grubunu %42,6 ile 34-49 yaşındaki hastalar oluşturmaktadır. Hastaların %45,2'si lisans mezunudur. En büyük meslek grubunu %31,8 ile özel sektörde çalışan hastalar oluşturmaktadır. Hastaların gelir durumlarına bakıldığında en büyük grubu %23,4 ile geliri 10.000-14.999 TL arasında olanların, en küçük grubuysa %11,6 ile geliri 5.000 TL'nin altında olanların meydana getirdiği görülmektedir. Araştırmaya katılan hastaların %43,2'si devlet ve kalan %56,8'i özel hastanelerdendir.

4.3. Ölçme Araçları

Bu çalışmada iki kısımdan oluşan bir veri toplama aracı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini öğrenmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgiler Formu” ve katılımcıların deneyimsel pazarlama uygulamalarından memnuniyet düzeylerini belirlemek üzere ise Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından geliştirilen “Ayaktan Hasta Memnuniyeti Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin yapılan kapsam ve güvenilirlik analizleri sonucunda 29 madde ve beş farklı alt boyuttan meydana geldiği bulunmuştur. Araştırmacılar beş boyutlu yapının toplam varyansın %64,1'ini açıkladığını ve güvenilirlik katsayılarının. 64 ile .95 arasında değiştiğini bulmuşlardır.

Ölçek maddelerinin boyutlara göre dağılımı bu araştırma için yeniden düzenlemiştir. 5’li likert tipindeki ölçeğin maddeleri araştırmaya katılan hastalarca ‘Kesinlikle katılmıyorum’ (1) ile ‘Kesinlikle katılıyorum’ (5) seçeneklerinden biri işaretlenerek yapılmaktadır. Ölçek boyutlarından alınan puanın yüksekliği hastanın ilgili deneyimsel pazarlamaya ilişkin algı düzeyini göstermektedir. Ölçek boyutları ve maddelerin boyutlara göre dağılım aşağıdaki gibidir.

- Duyusal Deneyim: Madde 7, 13, 25 ve 27 (4 Madde).
- Duygusal Deneyim: Madde 6, 9, 12, 14 ve 17 (5 Madde).
- Bilişsel Deneyim: Madde 1, 5, 10, 16, 22 ve 29 (6 Madde)
- Davranışsal Deneyim: Madde 2, 3, 4, 11, 15 ve 28 (6 Madde)
- İlişkisel Deneyim: Madde 8, 18, 19, 20, 21, 23, 24 ve 26 (8 Madde)

Ölçeğin bu araştırma için uygunluğu Cronbach Alpha modeli yoluyla güvenilirlik katsayılarına bakılarak hesaplanmış ve incelenmiştir. “ $0.00 \leq \alpha < 0.40$ ise ölçek/boyut güvenilir değildir, $0.40 \leq \alpha < 0.60$ ise ölçeğin/boyutun güvenilirliği düşük, $0.60 \leq \alpha < 0.80$ ise ölçek/boyut oldukça güvenilir ve $0.80 \leq \alpha < 1.00$ ise ölçek/boyut yüksek derecede güvenilir olarak nitelendirilir (Karagöz, 2016, s. 491).

Tablo 2. Ölçek Boyutlarına İlişkin Güvenirlilik Analizi Sonuçları

Boyut	Madde Adedi	Cronbach Alfa Katsayısı (α)
Duyusal deneyim	4	0,855
Duygusal deneyim	5	0,891
Bilişsel deneyim	6	0,863
Davranışsal deneyim	6	0,885
İlişkisel deneyim	8	0,912

Tablo 2’de ölçeğin güvenilirlik analizi sonucu gösterilmiştir. Buna göre ölçeğin boyutları ile alakalı güvenilirlik katsayıları 0,855 ile 0,912 arasında değişmekte olup bu çalışma için yüksek derecede güvenirlir (iç-tutarlılığın) olduğu anlaşılmaktadır.

Kişisel Bilgiler Formunda, katılımcıların sahip oldukları genel demografik özelliklere dair (meslek, yaş, cinsiyet eğitim ve aylık gelir durumu,) beş soru yer almaktadır. Ayrıca bu bölümde katılımcılara es sık ayakta hizmet alınan hastane türü (özel-devlet) de sorulmuştur.

4.4 Verilerin Analizi

Çalışmaya katılan hastalardan, toplanan verilerin tümü bir istatistik paket programına aktarılmış analizler öncesi Kolmogorov-Smirnov (K-S) ve Shapiro-Wilk (S-W) testi ile veri gruplarının normallik dağılımları incelenmiştir. Veri gruplarının normallik dağılımı ve araştırma hipotezlerine bağlı olarak hastaların, cinsiyeti ve başvurdukları hastaneye göre deneyimsel pazarlama uygulamalarından memnuniyet düzeyleri arasında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar *t*-testi,

gelir ve yaşı göre anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için tek-yönlü varyans analizi testi (ANOVA) ve meslek ile eğitim durumuna göre anlamlı fark olup olmadığını ortaya çıkarmak için (normallik varsayımı sağlanmadığından) non-parametrik Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi, tüm istatistiksel hesaplamalarda .05 olarak kabul edilmiştir.

5. BULGULAR

Sağlık sektöründe deneysel pazarlama uygulamalarının müşteri memnuniyetine etkisine yönelik yapılan araştırmaya katılan hastaların duyuşsal, duygusal, bilişsel, davranışsal ve ilişkisel deneyimlerine yönelik genel ve bazı demografik özelliklerine bağılı olarak elde edilen memnuniyet düzeyleri aşağıda, araştırmanın hipotezlerine uygun olarak sunulmuştur.

Katılımcıların, sağlık sektöründe deneysel pazarlama uygulamalarına ilişkin müşteri memnuniyet düzeylerini belirlemek üzere Kaya ve Maimaiti (2018) tarafından geliştirilen, Ayaktan Hasta Memnuniyet Ölçeğı kullanılmıştır. Ölçekte bulunan 29 madde araştırmacılar tarafından deneysel pazarlama bileşenlerine göre beş alt boyuta ayrılmıştır. 5’li likert tipi ölçeğın puan aralıkları ve sunulan seçenekler aşağıdaki gibidir.

<u>Seçenek</u>	<u>Puan Aralığı</u>	<u>Memnuniyet Düzeyi</u>
Kesinlikle katılmıyorum	1,00 – 1,80	Çok düşük
Katılmıyorum	1,81 – 2,60	Düşük
Kararsızım	2,61 – 3,40	Orta
Katılıyorum	3,41 – 4,20	Yüksek
Kesinlikle katılıyorum	4,21 – 5,00	Çok yüksek

Tablo 3. Katılımcıların Deneysel Pazarlama Uygulamalarına İlişkin Ortalama Puanları (N=620)

Boyut	\bar{X}	ss	Düzey
Duyusal deneyim	3,61	0,96	Yüksek
Duygusal deneyim	3,78	0,87	Yüksek
Bilişsel deneyim	3,64	0,86	Yüksek
Davranışsal deneyim	3,55	0,93	Yüksek
İlişkisel deneyim	3,49	0,88	Yüksek

Tablo 3’te katılımcı hastaların, deneysel pazarlama uygulamalarından aldıkları puanların ortalamaları standart sapma değerleri ile birlikte gösterilmiştir. Buna göre; katılımcıların deneysel pazarlama uygulamalarına ilişkin puanları oldukça bir birine yakın ve tümü de yüksek düzeyde memnuniyeti göstermektedir. Katılımcıların en çok memnun oldukları deneyim sırasıyla duygusal ($\bar{X}_{Duygusal}=3,78\pm 0,87$), bilişsel ($\bar{X}_{Bilişsel}=3,64\pm 0,86$), duyuşsal ($\bar{X}_{Duyusal}=3,61\pm 0,96$), davranışsal ($\bar{X}_{Davranışsal}=3,55\pm 0,93$)

Davranışsal= $3,55\pm 0,93$) ve ilişkisel ($\bar{X}_{\text{ilişkisel}}=3,49\pm 0,88$) deneyim olmuştur. Genel olarak, katılımcıların en üst düzeyde olmamakla birlikte deneyimsel uygulamalardan ‘yüksek’ düzeyde memnun oldukları söylenebilir.

Katılımcı hastaların, bazı demografik özelliklerine bağlı olarak deneyimsel pazarlama uygulamalarına ilişkin memnuniyet düzeylerinde (aldıkları puanlarda) anlamlı değişiklikler olup olmadığı incelenmiştir. Hastaların, cinsiyet ve hastane türüne bağlı olarak puanlarında anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için bağımsız gruplar t-testi, yaş ve aylık gelire göre farklılaşmalarını tespit etmek için tek yönlü varyans analizi testi (ANOVA) ve eğitim durumu ile mesleğe göre farklılaşmaları belirlemek için ise non-parametrik Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. ANOVA sonrası anlamlı fark olması durumunda hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğu Tukey HSD testi, Kruskal-Wallis H testi sonrası anlamlı fark olması halinde ise hangi gruplara arasında anlamlı fark olduğu Mann-Whitney U ile araştırılmıştır.

H1: Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **duyusal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların Deneyimsel Pazarlama Alt Boyutlarından Duyusal Deneyim Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları ($N=620$)

Değişken/Grup	Betimsel İst.			Test İstatistiği		Anlamlı Fark
	n	\bar{X}	ss	$t/\chi^2/F$	p	
Yaş						
18-33 yaş (1)	112	3,63	0,98	1,27	0,283	-
34-49 yaş (2)	264	3,68	0,91			
50-65 yaş (3)	184	3,51	0,98			
65 yaş ve üstü (4)	60	3,53	1,03			
Cinsiyet						
Kadın	417	3,62	0,95	0,56	0,575	-
Erkek	203	3,58	0,98			
Eğitim durumu						
İlköğretim (1)	14	2,89	0,81	20,49	0,000***	1 < Diğer
Lise (2)	87	3,41	0,82			4, 5 > 2, 3
Ön Lisans (3)	65	3,47	1,09			
Lisans (4)	280	3,66	0,97			
Y. L./Doktora (5)	174	3,73	0,92			
Gelir						
0-4.999 TL (1)	72	3,27	0,96	11,89	0,000***	3, 4, 5 > 1, 2
5.000-9.999 TL (2)	168	3,35	1,01			5 > 3, 4
10.000-14.999 TL (3)	145	3,61	0,92			
15.000-19.999 TL (4)	96	3,65	1,00			
20.000 TL ve üstü (5)	139	4,01	0,72			
Meslek						
İşçi (1)	15	3,25	1,18	29,01	0,000***	1 < Diğer
Memur (2)	94	3,55	0,89			5 > 2, 3, 4, 6

<i>Emekli (3)</i>	140	3,40	1,07			
<i>Esnaf/S. Meslek (4)</i>	74	3,58	1,01			
<i>Özel sektör (5)</i>	197	3,90	0,80			
<i>Çalışmıyor (6)</i>	100	3,44	0,94			
Hastane türü						
<i>Devlet H.</i>	268	3,01	0,87	16,27	0,000***	Özel > Devlet
<i>Özel H.</i>	352	4,06	0,75			

Hastaların, deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan duysal deneyim algılarının demografik özelliklerine göre farklılaşma durumları Tablo 4’de özetlenmiştir. Buna göre;

Hastaların, yaş [$F_{(3; 616)}=1,27; p=0,283$] ve cinsiyete [$t_{(618)}=0,56; p=0,575$] göre duysal deneyim algıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Yani, hastaların yaşı ve cinsiyeti duysal deneyim algıları üzerinde etkili değildir.

Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak duysal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(4)}=20,49; p<.001$). Hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğunu tespit etmek üzere yapılan post-hoc Mann-Whitney U testi sonucuna göre; a) ilköğretim mezunu hastaların duysal deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşükken, b) lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu hastaların duysal deneyim algıları, lise ve ön lisans mezunu hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gelir durumlarına bağlı olarak da duysal deneyim algıları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir [$F_{(3; 616)}=11,89; p<.001$]. Post-hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre; a) geliri 10.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 3, 4 ve 5) duysal deneyim algıları geliri 10.000 TL’nin altında olanlardan (Grup 1 ve 2) daha yüksekken, b) geliri 20.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 5) duysal deneyim algıları da geliri 10.000 ile 19.999 TL olanlardan (Grup 3 ve 4) daha yüksektir.

Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da duysal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(5)}=29,01; p<.001$). Post-hoc Mann-Whitney U testi sonuçlarına bakıldığında; a) işçilerin duysal deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşükken, b) özel sektör çalışanı hastaların duysal deneyim algıları, memur, emekli, esnaf/serbest meslek çalışanı ile çalışmayan hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gittikleri hastane türüne bağlı olarak da duysal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [$t_{(618)}=16,27; p<.001$]. Özel hastaneye giden hastaların duysal deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

H2 Hastaların deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan **bilisel deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Deneyimsel Pazarlama Alt Boyutlarından Bilişsel Deneyim Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları (N=620)

Değişken/Grup	Betimsel İst.			Test İstatistiği		Anlamlı Fark
	n	\bar{X}	ss	t/ χ^2 /F	p	
Yaş						
18-33 yaş (1)	112	3,68	0,91	1,43	0,233	-
34-49 yaş (2)	264	3,70	0,84			
50-65 yaş (3)	184	3,60	0,82			
65 yaş ve üstü (4)	60	3,47	0,98			
Cinsiyet						
Kadın	417	3,68	0,82	1,62	0,107	-
Erkek	203	3,56	0,94			
Eğitim durumu						
İlköğretim (1)	14	2,92	0,73	21,75	0,000***	1 < Diğer
Lise (2)	87	3,43	0,84			4, 5 > 2
Önlisans (3)	65	3,54	1,01			
Lisans (4)	280	3,69	0,84			
Y. L./Doktora (5)	174	3,77	0,81			
Gelir						
0-4.999 TL (1)	72	3,38	0,84	11,82	0,000***	3, 4, 5 > 1, 2
5.000-9.999 TL (2)	168	3,43	0,92			5 > 3, 4
10.000-14.999 TL (3)	145	3,65	0,89			
15.000-19.999 TL (4)	96	3,66	0,86			
20.000 TL ve üstü (5)	139	4,02	0,61			
Meslek						
İşçi (1)	15	3,41	1,13	20,28	0,001**	2, 4, 5 > 1, 3, 6
Memur (2)	94	3,67	0,75			
Emekli (3)	140	3,45	0,95			
Esnaf/S. Meslek (4)	74	3,73	0,86			
Özel sektör (5)	197	3,83	0,77			
Çalışmıyor (6)	100	3,40	0,87			
Hastane türü						
Devlet H.	268	3,10	0,80	16,48	0,000***	Özel > Devlet
Özel H.	352	4,06	0,65			

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından bilişsel deneyim algılarının demografik özelliklerine göre farklılaşıp farklılaşmadıkları Tablo 5’de özetlenmiştir. Buna göre;

Hastaların, yaş [$F_{(3; 616)}=1,43; p=0,233$] ve cinsiyete [$t_{(618)}=1,62; p=0,107$] göre bilişsel deneyim algıları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>.05$). Başka bir deyişle, hastaların yaşı ve cinsiyeti bilişsel deneyim algıları üzerinde etkili değildir.

Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak bilişsel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(4)}=21,75; p<.001$). Post-hoc Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; a) ilköğretim mezunu hastaların bilişsel deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşükken, b) lisans ve yüksek lisans/doktora mezunu hastaların bilişsel deneyim algıları, lise mezunu hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gelir durumlarına bağlı olarak da bilişsel deneyim algıları arasında anlamlı fark tespit edilmiştir [$F_{(3; 616)}=11,82; p<.001$]. Post-hoc Tukey *HSD* testi sonuçlarına bakıldığında; a) geliri 10.000 TL'nin üstünde olan hastaların (Grup 3, 4 ve 5) bilişsel deneyim algıları geliri 10.000 TL'nin altında olan hastalardan (Grup 1 ve Grup 2) daha yüksekken, b) geliri 20.000 TL'nin üstünde olan hastaların (Grup 5) bilişsel deneyim algıları da geliri 10.000 ile 19.999 TL olan hastalardan (Grup 3 ve Grup 4) daha yüksektir.

Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da bilişsel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(5)}=20,28; p=0,001$). Post-hoc Mann-Whitney *U* testi sonuçlarına göre; özel sektör, esnaf/serbest meslek çalışanı ve memur hastaların bilişsel deneyim algıları, işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gittikleri hastane türüne bağlı olarak da bilişsel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [$t_{(618)}=16,48; p<.001$]. Özel hastaneye giden hastaların bilişsel deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

H3 Hastaların deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **duygusal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 6. Katılımcıların Deneyimsel Pazarlama Alt Boyutlarından Duygusal Deneyim Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları ($N=620$)

Değişken/Grup	Betimsel İst.			Test İstatistiği		Anlamlı Fark
	<i>n</i>	\bar{X}	<i>ss</i>	<i>t</i> / χ^2 / <i>F</i>	<i>p</i>	
Yaş						
18-33 yaş (1)	112	3,88	0,86	1,13	0,335	-
34-49 yaş (2)	264	3,81	0,83			
50-65 yaş (3)	184	3,71	0,89			
65 yaş ve üstü (4)	60	3,71	0,99			
Cinsiyet						
Kadın	417	3,80	0,83	0,81	0,419	-
Erkek	203	3,74	0,94			
Eğitim durumu						
İlköğretim (1)	14	3,47	0,94	7,01	0,136	-
Lise (2)	87	3,67	0,79			
Ön Lisans (3)	65	3,66	1,05			
Lisans (4)	280	3,83	0,85			
Y. L./Doktora (5)	174	3,83	0,85			
Gelir						
0-4.999 TL (1)	72	3,62	0,83	6,88	0,000***	3, 4, 5 > 1, 2
5.000-9.999 TL (2)	168	3,58	0,93			5 > 3, 4
10.000-14.999 TL (3)	145	3,80	0,87			
15.000-19.999 TL (4)	96	3,82	0,88			
20.000 TL ve üstü (5)	139	4,07	0,72			
Meslek						
İşçi (1)	15	3,72	0,80	12,96	0,024*	5 > Diğer

<i>Memur (2)</i>	94	3,76	0,87			
<i>Emekli (3)</i>	140	3,61	0,99			
<i>Esnaf/S. Meslek (4)</i>	74	3,74	0,97			
<i>Özel sektör (5)</i>	197	3,96	0,77			
<i>Çalışmıyor (6)</i>	100	3,74	0,76			
Hastane türü						
<i>Devlet H.</i>	268	3,31	0,85	13,61	0,000***	Özel > Devlet
<i>Özel H.</i>	352	4,15	0,69			
<i>*p<.05, ***p<.001</i>						

Hastaların, deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan duygusal deneyim algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik durumları Tablo 6’da özetlenmiştir. Buna göre;

Hastaların, yaş [$F_{(3; 616)}=1,13; p=0,335$], cinsiyete [$t_{(618)}=0,81; p=0,419$] ve eğitim durumlarına ($X^2_{(4)}=7,01; p=0,136$) göre duygusal deneyim algıları arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir ($p>.05$). Diğer bir deyişle, hastaların yaşı, cinsiyeti ve eğitim durumları duygusal deneyim algıları üzerinde etkili değildir.

Hastaların gelir durumlarına bağlı olarak duygusal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir [$F_{(3; 616)}=6,88; p<.001$]. Post-hoc Tukey HSD testi sonuçlarına bakıldığında; a) geliri 10.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 3, 4 ve 5) duygusal deneyim algıları geliri 10.000 TL’nin altında olan hastalardan (Grup 1 ve Grup 2) daha yüksekken, b) geliri 20.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 5) duygusal deneyim algıları da geliri 10.000 ile 19.999 TL olan hastalardan (Grup 3 ve Grup 4) daha yüksektir.

Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da duygusal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(5)}=12,96; p=0,024$). Post-hoc Mann-Whitney U testine göre; özel sektör çalışanı hastaların duygusal deneyim algıları, diğer tüm hastalardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Hastaların gittikleri hastane türüne bağlı olarak da duygusal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [$t_{(618)}=13,61; p<.001$]. Özel hastaneye giden hastaların duygusal deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

H4 Hastaların deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan **davranışsal deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 7. Katılımcıların Deneysel Pazarlama Alt Boyutlarından Davranışsal Deneyim Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları (N=620)

Değişken/Grup	Betimsel İst.			Test İstatistiği		Anlamlı Fark
	n	\bar{X}	ss	t/ χ^2 /F	p	
Yaş						
<i>18-33 yaş (1)</i>	112	3,49	0,98	1,48	0,219	-
<i>34-49 yaş (2)</i>	264	3,63	0,89			
<i>50-65 yaş (3)</i>	184	3,53	0,92			
<i>65 yaş ve üstü (4)</i>	60	3,39	1,03			

Cinsiyet							
<i>Kadın</i>	417	3,60	0,87	1,95	0,051	-	
<i>Erkek</i>	203	3,45	1,03				
Eğitim durumu							
<i>İlköğretim (1)</i>	14	2,77	0,71	25,98	0,000***	1 < Diğer	
<i>Lise (2)</i>	87	3,45	0,90			5 > 2, 3, 4	
<i>Önlisans (3)</i>	65	3,44	1,05				
<i>Lisans (4)</i>	280	3,54	0,95				
<i>Y. L./Doktora (5)</i>	174	3,77	0,82				
Gelir							
<i>0-4.999 TL (1)</i>	72	3,19	0,95	14,30	0,000***	3, 4, 5 > 1, 2	
<i>5.000-9.999 TL (2)</i>	168	3,27	0,98			5 > 3, 4	
<i>10.000-14.999 TL (3)</i>	145	3,58	0,94				
<i>15.000-19.999 TL (4)</i>	96	3,65	0,86				
<i>20.000 TL ve üstü (5)</i>	139	3,98	0,69				
Meslek							
<i>İşçi (1)</i>	15	3,28	1,07	24,964	0,000***	2, 4, 5 > 1, 3, 6	
<i>Memur (2)</i>	94	3,59	0,78			5 > 2, 4	
<i>Emekli (3)</i>	140	3,34	1,03				
<i>Esnaf/S. Meslek (4)</i>	74	3,57	0,98				
<i>Özel sektör (5)</i>	197	3,80	0,84				
<i>Çalışmıyor (6)</i>	100	3,33	0,92				
Hastane türü							
<i>Devlet H.</i>	268	2,89	0,81	19,57	0,000***	Özel > Devlet	
<i>Özel H.</i>	352	4,05	0,67				

Hastaların, deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan davranışsal deneyim algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik durumları Tablo 7’de özetlenmiştir. Buna göre;

Hastaların, yaş [$F_{(3; 616)}=1,48; p=0,219$] ve cinsiyete [$t_{(618)}=1,95; p=0,051$] göre davranışsal deneyim algıları arasında anlamlı fark görülmemiştir ($p>.05$). Yani, hastaların yaşı ve cinsiyeti davranışsal deneyim algıları üzerinde etkili değildir.

Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak davranışsal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(4)}=25,98; p<.001$). Post-hoc Mann-Whitney U testi sonuçlarına bakıldığında; a) ilköğretim mezunu hastaların davranışsal deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşükken, b) yüksek lisans/doktora mezunu hastaların davranışsal deneyim algıları, lise, ön lisans ve lisans mezunu hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gelir durumlarına bağlı olarak da davranışsal deneyim algıları arasında anlamlı fark görülmüştür [$F_{(3; 616)}=14,30; p<.001$]. Post-hoc Tukey HSD sonuçlarına göre; a) aylık geliri 10.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 3, 4 ve 5) davranışsal deneyim algıları geliri 10.000 TL’nin altında olan hastalardan (Grup 1 ve Grup 2) daha yüksekken, b) geliri 20.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 5) davranışsal deneyim algıları da geliri 10.000 ile 19.999 TL olan hastalardan (Grup 3 ve Grup 4) daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da davranışsal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(5)}=29,01$; $p<.001$). Post-hoc Mann-Whitney U testine göre; a) özel sektör çalışanı, esnaf/serbest meslek çalışanı ve memur hastaların davranışsal deneyim algıları işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksektir b) özel sektör çalışanı hastaların davranışsal deneyim algıları da memur ve esnaf/serbest meslek çalışanı hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gittikleri hastane türüne bağlı olarak da davranışsal deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [$t_{(618)}=19,57$; $p<.001$]. Özel hastaneye giden hastaların davranışsal deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

H5 Hastaların deneysel pazarlama alt boyutlarından biri olan **ilişkisel deneyim algıları** mesleğe, eğitim durumuna, gelir durumuna, cinsiyete ve yaşa, hastane türüne göre farklılaşmaktadır.

Tablo 8. Hastaların Deneysel Pazarlama Alt Boyutlarından İlişkisel Deneyim Algılarının Demografik Özelliklerine Göre Farklılaşma Durumları ($N=620$)

Değişken/Grup	Betimsel İst.			Test İstatistiği		Anlamlı Fark
	n	\bar{X}	ss	$t/\chi^2/F$	p	
Yaş						
18-33 yaş (1)	112	3,53	0,97	0,89	0,447	-
34-49 yaş (2)	264	3,53	0,86			
50-65 yaş (3)	184	3,40	0,86			
65 yaş ve üstü (4)	60	3,49	0,87			
Cinsiyet						
Kadın	417	3,52	0,84	0,98	0,327	-
Erkek	203	3,44	0,97			
Eğitim durumu						
İlköğretim (1)	14	2,71	0,75	16,92	0,002**	1 < Diğer
Lise (2)	87	3,43	0,81			
Ön Lisans (3)	65	3,41	1,03			
Lisans (4)	280	3,49	0,87			
Y. L./Doktora (5)	174	3,50	0,86			
Gelir						
0-4.999 TL (1)	72	3,24	0,84	9,37	0,000***	3, 4, 5 > 1, 2
5.000-9.999 TL (2)	168	3,26	0,95			5 > 3, 4
10.000-14.999 TL (3)	145	3,50	0,88			
15.000-19.999 TL (4)	96	3,52	0,88			
20.000 TL ve üstü (5)	139	3,82	0,71			
Meslek						
İşçi (1)	15	3,26	1,19	18,55	0,002**	2, 4, 5 > 1, 3, 6
Memur (2)	94	3,58	0,84			
Emekli (3)	140	3,29	0,90			
Esnaf/S. Meslek (4)	74	3,56	0,95			
Özel sektör (5)	197	3,70	0,79			
Çalışmıyor (6)	100	3,28	0,90			
Hastane türü						
Devlet H.	268	2,96	0,80	15,25	0,000***	Özel > Devlet

Özel H.	352	3,89	0,71			
---------	-----	------	------	--	--	--

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından birisi olan ilişkisel deneyim algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik durumları Tablo 8’de özetlenmiştir. Buna göre;

Hastaların, yaş [$F_{(3; 616)}=0,89; p=0,447$] ve cinsiyete [$t_{(618)}=0,98; p=0,327$] göre ilişkisel deneyim algıları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>.05$). Diğer bir şekilde ifade etmek gerekirse, hastaların yaşı ve cinsiyeti ilişkisel deneyim algıları üzerinde etkili değildir.

Hastaların eğitim durumlarına bağlı olarak ilişkisel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(4)}=16,92; p=0,002$). Post-hoc Mann-Whitney U testine göre ilköğretim mezunu hastaların ilişkisel deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşüktür.

Hastaların gelir durumlarına bağlı olarak da ilişkisel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu görülmüştür [$F_{(3; 616)}=9,37; p<.001$]. Post-hoc Tukey HSD testi sonuçlarına göre; a) geliri 10.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 3, 4 ve 5) ilişkisel deneyim algıları geliri 10.000 TL’nin altında olan hastalardan (Grup 1 ve Grup 2) daha yüksekken, b) geliri 20.000 TL’nin üstünde olan hastaların (Grup 5) ilişkisel deneyim algıları da geliri 10.000 ile 19.999 TL olan hastalardan (Grup 3 ve Grup 4) daha yüksek bulunmuştur.

Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da ilişkisel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur ($X^2_{(5)}=18,55; p=0,002$). Post-hoc Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; özel sektör çalışanı, esnaf/serbest meslek çalışanı ve memur hastaların ilişkisel deneyim algıları, işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksektir.

Hastaların gittikleri hastane türüne bağlı olarak da ilişkisel deneyim algıları arasında anlamlı fark olduğu bulunmuştur [$t_{(618)}=15,25; p<.001$]. Özel hastaneye giden hastaların ilişkisel deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

SONUÇ

Araştırmada ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında katılımcıların deneyimsel pazarlama uygulamalarına ilişkin puanları oldukça birbirine yakın ve tümü de yüksek düzeyde memnuniyeti göstermektedir. Katılımcıların en çok memnun oldukları deneyim sırasıyla duygusal, bilişsel, duyuşsal, davranışsal ve ilişkisel deneyim olmuştur.

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından biri olan **duyuşsal deneyim** algılarının demografik özelliklerine göre farklılaşma durumları incelendiğinde hastaların yaşları ve cinsiyetlerinin duyuşsal deneyim algıları üzerinde etkili olmadığı görülmüştür. Diğer yandan hastaların gelir düzeyleri ve eğitim durumları yükseldikçe duyuşsal deneyim algılarının yükseldiği tespit edilmiştir. Hastaların meslek durumlarına bağlı olarak da duyuşsal deneyim algıları arasında anlamlı fark bulunmuştur. İşçilerin duyuşsal deneyim algıları diğer tüm hastalardan daha düşükken, özel sektör çalışanı hastaların

duyusal deneyim algıları, memur, emekli, esnaf/serbest meslek çalışanı ile çalışmayan hastalardan daha yüksektir. Özel hastaneye giden hastaların duyusal deneyim algılarının devlet hastanesine giden hastalardan yüksek olduğu görülmüştür.

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından **bilişsel deneyim** algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterip göstermeme durumları incelendiğinde hastaların yaş ve cinsiyetlerine göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Hastaların gelir ve eğitim durumları yükseldikçe bilişsel deneyim algılarının arttığı tespit edilmiştir. Hastaların mesleklerine göre bilişsel deneyim algıları incelendiğinde serbest meslek çalışanı/esnaf, memur ve özel sektör çalışanı hastaların bilişsel deneyim algılarının, işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özel hastaneye giden hastaların bilişsel deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından birisi olan **duygusal deneyim** algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterme durumları incelendiğinde hastaların eğitim durumu, cinsiyet ve yaşa göre duygusal deneyim algılarının farklılaşmadığı görülmüştür. Hastaların gelir durumuna göre inceleme yapıldığında ise gelir durumunun yükselmesi ile duygusal deneyim algısının arttığı ve özel sektör çalışanlarının duygusal deneyim algılarının diğer tüm meslek gruplarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Özel hastaneye giden hastaların duygusal deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından birisi olan davranışsal **deneyim** algılarının demografik özelliklerine göre değişkenlik gösterme durumları incelendiğinde hastaların yaşları ve cinsiyetlerinin davranışsal deneyim algıları üzerinde etkisi olmadığı görülmüştür. Hastaların eğitim ve gelir durumlarının davranışsal deneyim algısı üzerinde etkili olduğu bulunmuş, eğitim ve gelir seviyesinin artmasıyla hastaların davranışsal deneyim algılarının yükseldiği tespit edilmiştir. Meslek durumuna bağlı olarak incelendiğinde ise özel sektör çalışanı, esnaf/serbest meslek çalışanı ve memur hastaların davranışsal deneyim algıları işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksekken, özel sektör çalışanı hastaların davranışsal deneyim algıları da memur ve esnaf/serbest meslek çalışanı hastalardan daha yüksektir. Özel hastaneye giden hastaların davranışsal deneyim algıları, devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksektir.

Hastaların, deneyimsel pazarlama alt boyutlarından birisi olan **ilişkisel deneyim** algılarının demografik özelliklerine göre değişme durumları incelendiğinde yine yaş ve cinsiyetin ilişkisel deneyim algısı üzerinde etkili olmadığı tespit edilmiştir. Eğitim durumuna göre değerlendirme yapıldığında ise ilköğretim mezunu hastaların ilişkisel deneyim algılarının diğer tüm hastalardan daha düşük olduğu bulunmuştur. Meslek ve gelir durumu açısından ilişkisel deneyim algısı incelendiğinde, gelir durumu yüksek olan hastaların ilişkisel deneyim algılarının da yüksek olduğu bulunmuş ve özel sektör çalışanı,

esnaf/serbest meslek çalışanı ve memur hastaların ilişkisel deneyim algılarının, işçi, emekli ve çalışmayan hastalardan daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Tüm verilerin işığında, özel hastaneye giden hastaların, duygusal, bilişsel, duyusal, davranışsal ve ilişkisel deneyim algılarının tamamının devlet hastanelerine giden hastalardan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine aynı şekilde aylık geliri ve eğitim seviyesi yüksek olan hastaların tüm deneyim algılarının çalışmayan ya da emekli olan hastalardan yüksek olduğu bulunmuştur. Yaş ve cinsiyet ise deneyimsel pazarlama alt boyutlarında anlamlı farklılaşmaya neden olmamıştır.

Buradan hareketle, aylık geliri ve eğitim seviyesi yüksek olan özel sektör çalışanlarının özel hastaneleri tercih ettiği ve tüm deneyimsel pazarlama alt boyutları ile ilgili algılarının diğer katılımcılardan daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu sebeple özellikle özel hastanelerin deneyimsel pazarlama uygulamalarına yönelmesi, hedef kitleleri açısından müşteri/hasta memnuniyetini arttıracak bir motivasyon kaynağı olarak değerlendirilmelidir. Deneyimsel pazarlamanın, hastaların gelecekte hastane hizmetlerini yeniden kullanmak istemelerini sağlamaya çalışan bir hastane pazarlaması olduğu gerçeğinden hareketle, marka değerlerinin hastalara iletilmesi, uzun süreli değer sağlanması ve hizmet alan kişilerin aktif katılım göstermesi amaçlanmalıdır.

Sağlık sektöründe reklam ve pazarlama uygulamalarına yönelik yasal düzenlemeler, hastane yöneticilerinin pazarlama süreçlerini sınırlandırmaktadır. Bu nedenle pazarlama uygulamalarının hastane içi süreçlere odaklanarak yapılması ve hastalar için iyi bir deneyim tasarlamaya yönelik uygulamaların arttırılması büyük önem taşımaktadır.

KAYNAKÇA

Berry, L., & Beudapudi, N. (2007). Health care. Afertile field for services research. *Journal of Service Research*, 10(2), 111-122.

Brakus, J., Schmitt, B., & Zarantonello, L. (2009). Brand Experience: What is it? How is it measured? Does it Affect Loyalty? *Journal of Marketing*, 73(05), 52-68.

C., G., 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).

Drosos, D., Tsotsolas, N., Zagga, A., & Chalikias, M. (2015). Multicriteria Satisfaction Analysis Application in the Health Care Sector. *7th International Conference on ICT in Agriculture, Food and Environment* (s. 737-754). HAICTA.

Ekinci, Y., Sarikaya-Türk, E., & Preciado, S. (2013). Symbolic Consumption of Tourism Destination Brands. *Journal of Business Research*, 66, 711-718.

Fornell, C., Johnson, D., Anderson, W., Cha, J., & Bryant, E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, purpose and findings. *Journal of Marketing*.

Gautier, A. (2003). Think Again: Why Experiential Marketing is the Next Big Thing. *NZ Marketing Magazine*, 8.

Gundersen, M., Heide, M., & Olsson, U. (1996). Hotel Guest Satisfaction Among Business Travellers: What are the important factors? *Administration Quarterly*, 37(2), 72-81.

Hague, P., & Hague, N. (2016). *Customer Satisfaction Survey: The Customer Experience through the customers eyes*. Londra: Cogent Publication.

Hauser, E. (2007). *Experiential Marketing*. 10 20, 2022 tarihinde Experiential Forum: www.experientialforum.com/content/view/112/48/, adresinden alındı

Hill, N., Roche, G., & Allen, R. (2007). *Customer Satisfaction: The Customer Experience through the Customers' Eyes*. Londra: Cogent Publishing Ltd.

Hoch, J., & Deighton, J. (1989). Managing what consumers learn from experience. *Journal of Marketing*, 53(2), 1-15.

Holbrook, M. (2000). The Millennial Consumer in The Texts of our times: Experience the Entertainment. *Journal of Macromarketing*, 20(178), 178-192.

Karagöz, N. (2016). *SPSS ve AMOS uygulamalı nicel-nitel karma bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel.

Karasar, N. (2017). *Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler ve Teknikler*. Ankara: Nobel.

- Kotler, P. (2003). *Marketing Insights from A to Z: 80 concepts every manager needs to know*. New Jersey: John Wiley&Sons.
- Kotler, P. (2006). *Marketing Management*. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Lantos, G. (2018). *Consumer Behavior in Action: Real life Applications for Marketing Managers*. New York: NY:M.E.Sharpe.
- McCole, P. (2004). Refocusing Marketing to Reflect practice: The changing role of marketing for business. *Marketing Intelligence and Planning*, 22(5), 531-539.
- Mehta, P. (2015). *Reconceptualizing mix elements for Health Services*. Researchgate: www.researchgate.net/publication/285089711 adresinden alındı
- Norton, D. (2003). Toward Meaningful Brand Experience. *Design Management Journal*, 1-10.
- Oliver, R. (1979). *Product Satisfaction as a function of prior expectation and subsequent disconfirmation: New Evidence*. Bloomington: Indiana University.
- Phillip, B., & Hazlett, J. (2017). Welcome to the Experience Economy. *Harvard Business Review*, 76, 97-105.
- Pine, B. J., & Gilmore, J. H. (1998). Welcome to the Experience Economy. *Harvard Business Review*, 76(4), 97-105.
- Poulsson, S., & Kale, S. (2004). The Experience Economy and Commercial Experiences. *The Marketing Review*, 4(3), 267-277.
- R.L., O., & DeSarbo, W. (1988). Response Determinants in Satisfaction Judgements. *Journal of Consumer Research*, 495-507.
- Same, S., & Larimo, J. (2012). Marketing Theory: Experience Marketing and Experiential Marketing. *Business and Management*, 481-487.
- Schmitt, B. (1999). Experiential Marketing. *Journal of Marketing Management*, 15(1-3), 53-67.
- Schmitt, B. (1999). *Experiential Marketing: How to Get Customers to Sense, Feel, Think, Act and Relate to your Company and Brands*. New York: Free Press.
- Schuler, L. (2004). *Experiential Marketing: Changing the way you relate to brands*. Experiential forum: <http://experientialforum.com/survey/AWBWEMF.pdf> adresinden alındı
- Shaw, C., & Ivens, J. (2002). *Building Great Customer Experiences*. New York: Palgrave McMillan.
- Sheu, J., Su, Y., & Chu, K. (2009). Segmenting Online Game Customers-The Perspective of Experiential Marketing. *Expert Systems*, 36(4), 8487-8495.
- Smilansky, S. (2009). *Experiential marketing: a practical guide to interactive brand experiences*. Londra: Kogan Page.
- Solomon, M. (1994). *Consumer Behaviour*. Boston: Ally and Bacon.

Taylor, S. (1994). Distinguishing Service Quality from Patient Satisfaction in Developing Healthcare Marketing Strategies. *Hospital and Health Services Administration*, 39(2), 221-236.

Whelan, S., & Wohlfeil, M. (2006). Communicating Brand Through Engagement with "lived" Experiences. *Brand Management*, 13(4-5), 313-329.

Wilson, T. D. (1994). Information needs and uses: fifty years of progress. *Journal of Documentation Review*, 15-51.

Wolburg, J. (2014). Lifestyle Brands: A Guide to Aspirational Marketing. *Journal of Consumer Marketing*, 31(4), 331-332.

Yöyen, E. (2020). *Araştırma Yöntemlerine Giriş*. Ankara: Nobel.

Zarantonello, L., & Schmitt, B. (2010). Using the Brand Experience Scale to Profit the Consumers and Predict Consumer Behavior. *Brand Management*, 17(7), 532-540.