

## HİZMET SEKTÖRÜNDE SERVPERF ÖLÇEĞİ İLE HİZMET KALİTESİNİN BELİRLENMESİ(SAĞLIK HİZMETLERİ SEKTÖRÜNDE BİR UYGULAMA)

**Kenan AYDIN**

*Doç. Dr., Yıldız Teknik Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, kenanaydin@gmail.com*

**Seda YILDIRIM**

*Arş. Gör., Kocaeli Üniversitesi, İİBF, İşletme Bölümü, sedayil1@gmail.com*

### ÖZET

Hizmet sektöründeki işletmelerin rekabet avantajı elde etmelerinde en önemli araç olan hizmet kalitesi, gerek literatür gerekse pratik için araştırılması gereken önemli konulardandır. Bu bağlamda, özel bir hastanenin sunduğu sağlık hizmetleri SERVPERF ölçeği yardımıyla hizmet kalitesi açısından değerlendirilecektir. Hizmet kalitesi ölçümünde değerlendirilen ölçeklerden biri olan SERVPERF-M formu, kolayda örnekleme yöntemine göre belirlenen özel bir hastanenin ankete katılmak isteyen hastaları üzerinde uygulanmıştır. Toplanan anketler daha sonra SPSS 16 programında analiz edilerek sunulmuştur. SERVPERF-M formu ile sağlık hizmetleri için hastaların beklentileri, bu hizmetlere verdikleri önem ve algıladıkları hizmetler karşılaştırılarak değerlendirilmiştir.

**Anahtar sözcükler:** Hizmet, Hizmet kalitesi, SERVPERF ölçeği

**Jel Kod:** M10, M31, M39

## THE DETERMINING OF SERVICE QUALITY WITH SERVPERF SCALE IN SERVICE SECTOR(AN IMPLEMENTATION IN HEALTH CARE SECTOR)

### ABSTRACT

The service quality is an important tool for businesses in service sector to

*Dergiye Gönderilme Tarihi: 11.07.2012*

*Yayına Kabul Tarihi: 02.11.2012*

get a competitive advantage that is also important issue for both literature and pratic concept. In this context, it will be evaluated the service quality of one private hospital's health care service with the SERVPERF scale. The form of SERVPERF-M is the one that is used to measure service quality, was impelemented with "conveniency sampling" method to the patients who wanted to join this implemetation. After collected questionnaires, data was analysed in SPSS 16 programme. With SERVPERF-M form, patient's expectations and perceptions and the importance of health care services were evaluated seperately

**Key words:** Service, Service quality, SERVPERF scale

**Jel Code:** M10, M31, M39

## Giriş

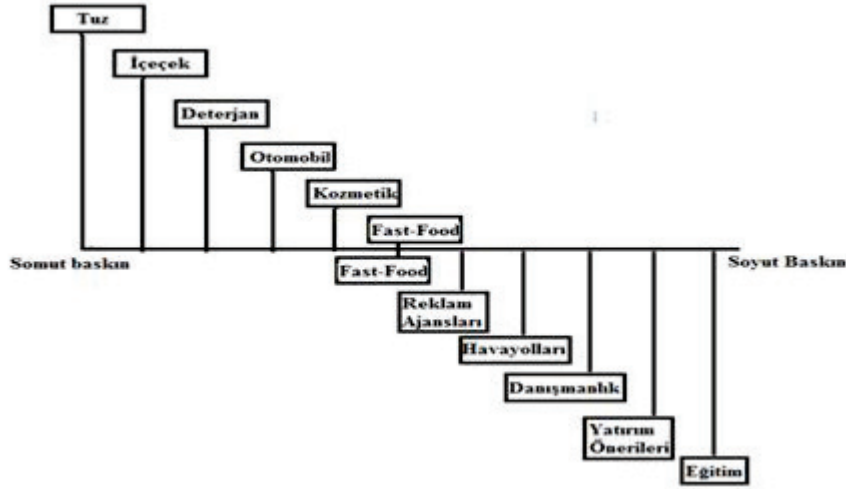
Hizmet sektöründe kaliteli hizmet sunan işletmeler rekabette edindikleri konumlarını koruyabilmekte ve lider konuma geçebilmektedirler. Kaliteli hizmet sunmak için işletme çalışanlarının da hizmet kalitesi anlayışını benimseyerek çalışmaları gerekmektedir. Bu nedenle işletmeler kurum kültürlerini oluşturmaları ve bunu çalışanlarına etkin bir şekilde benimsetebilmelidir. Kaliteli hizmet üretebilmek için, işletmelerin kurum içinde de kaliteyi ayrı bir değer olarak çalışanlarına benimsetmeleri gerekmektedir. İşletmeler için önemli olan diğer bir nokta ise, verdikleri hizmet için bir kalite tanımı yapmalarıdır. Tüketici ya da müşterinin bu kaliteyi ve hizmeti nasıl algıladıkları ise işletmelerin dikkate alınması gereken konulardan biridir. Hizmetin kaliteli olup olmadığına karar verecek olan taraf her zaman tüketici ya da müşteridir. Bu nedenle işletmeler hizmetlerinin ne derece kaliteli algılandığını araştırmak zorundadırlar. Literatüre bakıldığında hizmet kalitesi ile ilgili birçok çalışmaya rastlamak mümkündür. Özellikle hizmet kalitesi ölçümünde en çok kullanılan araçlardan biri olan SERVQUAL ölçeği bütün dünyada hizmet sektörü ile ilgili hemen hemen her alanda kullanılmaktadır. SERVQUAL ölçeğine alternatif olarak kullanılan ölçeklerden biri olan SERVPERF ölçeği(Cronin ve Taylor,1992;Mehta vd.2000) de çeşitli hizmet sektörlerinde uygulanarak güvenilirliği test edilmiş ve uygulamada sıkça rastlanılan ölçeklerden biridir.

Bu çalışmada SERVPERF ölçeği kullanılarak hizmet kalitesinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çünkü Türk literatüründe SERVPERF ölçeğinin kullanıldığı çok çalışma bulunmamaktadır. Çalışma içerisinde ele alınan ölçek ile tüketicilerin beklendikleri hizmet derecesi, o hizmete verdikleri önem derecesi ve algıladıkları hizmet derecesi aynı anda belirlenebilecektir. Çalışma, sağlık hizmetleri sektöründe uygulanarak tüketicilerin; hastanelerin verdikleri hizmetlerin kalitesine yönelik düşünceleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Çalışma amacına uygun olarak İstanbul'da kolayda örnekleme yöntemine göre belirlenen bir hastanede anket çalışması yapılmıştır. Çalışma sonucu elde edilen verilerin gerek literatüre gerekse iş hayatına yönelik yararlı bilgiler sunacağı düşünülmektedir.

## 1. Hizmet Ve Hizmet Kalitesi

Karahan(2000), hizmeti “insanların günlük hayatlarında yer alan, vazgeçemeyecekleri doyumlardır” biçiminde tanımlamaktadır(Karahan,2000:22). Bugün satın alınan ürünlerin hemen hemen hepsinde mal ve hizmetler iç içe geçmiş durumda olduğundan hizmetlerin tanımlanması da zorlaşmaktadır(Palmer,2000:576). Diğer yandan her ürünün saf maldan saf hizmete kadar değişen mal ve hizmet karışımından oluştuğu belirtilmiştir(Zeithaml ve Bitner, 2001:5). Bazı hizmetler fiziksel olanaklar bakımından zenginken (Otomobil, deterjan vb.), bazı hizmetler (danışmanlık gibi) çok az fiziksel unsur içermektedir(Palmer,2001:16). (Bkz. Şekil 1).

Şekil 1: Mal ve Hizmet Yelpazesi



Kaynak : Zeithalm Valerie A., Bitner Mary Jo, Services Marketing, 3. Edition, McGraw-Hill Company, 2001, s. 5

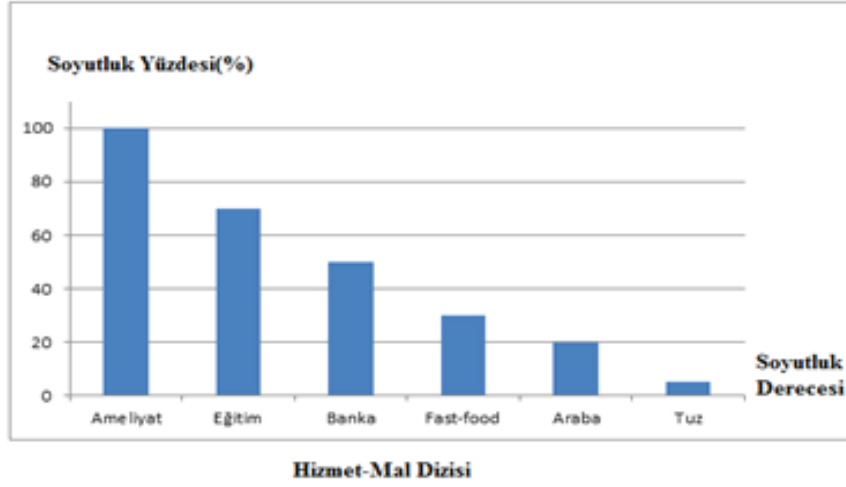
Grönroos(1990)'a göre ise hizmet, "tüketicilerin problemlerini çözmek üzere, işletmelerin sağladıkları genellikle soyut olan bir faaliyet/deneyim ya da faaliyetler/deneyimler dizisi" şeklinde tanımlanabilir(Grönroos,1990,27). Kotler(1997), hizmeti "bir tarafın diğer tarafa sunduğu ve temel olarak soyut olan ve bireylerin sahipliği ile sonuçlanmayan faaliyetler/doyumlar" olarak tanımlamıştır(Kotler,1997:467). Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre hizmet; genellikle soyut özellikte olan bir ürün olarak ele alınmış ve işletmenin satışı vb. personeli tarafından bu ürünü talep eden tarafa temin edilen eylemler olarak ele alınmıştır ([http://www.marketingpower.com/\\_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=S](http://www.marketingpower.com/_layouts/Dictionary.aspx?dLetter=S)).

**Tablo 1:** Hizmetlerin Özelliklerinin Literatürde Değerlendirilmesi

Literatürden örnekler	Hizmetlerin Karakteristik Özellikleri			
	Soyutluk	Heterojenlik	Ayrılmazlık	Dayanaksızlık
<i>Bateson(1977,1979)</i>	x		x	x
<i>Bell(1981)</i>	x	x		x
<i>Berry(1975,1980,1983)</i>	x	x	x	x
<i>Bessom And Jackson (1975)</i>	x	x	x	
<i>Booms&amp;Bitnet(1981,1982)</i>	x		x	
<i>Carmen&amp; Langeard(1980)</i>	x	x	x	
<i>Davidson(1978)</i>	x	x	x	
<i>Davis, Guiltinan and Jones(1979)</i>	x		x	
<i>Donnelly(1976,1980)</i>	x		x	x
<i>Eigher And Langeard (1975,1976),Eigher Et Al. (1977)</i>	x			
<i>Fisk (1981)</i>	x		x	
<i>George And Barsdale(1974),George (1977)</i>	x		x	
<i>Gronross(1977,1978,1979,1983)</i>	x		x	
<i>Johnson(1969,1981)</i>	x	x	x	
<i>Judd(1968)</i>	x		x	
<i>Knisley(1979a,1979b, 1979c)</i>	x	x	x	x
<i>Langeard Et Al. (1981)</i>	x	x	x	
<i>Lovelock(1981),Lovelock Et Al. (1981)</i>	x		x	
<i>Rathmell (1966,1974)</i>	x	x	x	x
<i>Regan(1963)</i>	x	x	x	x
<i>Sasser(1976),Sasser And Arbeit(1978)</i>	x	x	x	x
<i>Schulssel(1977)</i>	x	x	x	
<i>Shostack(1979a, 1979b)</i>	x	x	x	
<i>Thomas(1978)</i>	x	x		x
<i>Uhl&amp;Upah(1980)Upah(1980)Upah And Uhl(1981)</i>	x	x	x	x
<i>Zeithaml(1981)</i>	x	x	x	

Kaynak: Zeithaml Valarie A., Parasuraman A., Berry Leonard L., Problems and Strategies in Services Marketing, Journal of Marketing, Vol.49 (Spring 1985), s.34

## Şekil 2. Hizmetlerde Soyutluk



Kaynak : Kasper ve diğerleri, a.g.e., s. 59

İşletmeler, pazarlama faaliyetlerini programlarken, hizmetlerin karakteristik özelliklerini bilmek zorundadırlar. Tablo 1'den de görüleceği üzere, bu özellikler 4 temel başlık altında toplanmakta olup, soyutluk, ayrılmazlık, dayanıksızlık ve heterojenlik olarak sıralanabilir (Zeithaml vd.:1985:34; Kotler ve Armstrong:2003:299). Soyutluk kavramı, hizmetleri tanımlarken en baskın özellik olarak karşımıza çıkar. Somut bir varlığın olmayışı, hizmetlere soyut olma özelliği vermiştir. Bu nedenle, hizmetler oluşturulurken müşterinin de katılımı hizmetin yapısı ve oluşumu için mutlaka gereklidir. Buna göre; hizmetlerde iki taraflı ilişki (işletme-müşteri), hizmet kalitesini belirleyecektir (Kasper vd.:2006:57). Mal ve hizmet dizisinde soyutluk derecesi Şekil 2'de gösterilmiştir. Bu dizi Shostack'un (1977) mal-hizmet dizisine dayanılarak oluşturulmuştur. Somut mallardan soyut hizmetlere doğru bir dizilim mevcuttur (Kasper vd.:2006:58). Hizmetlerin ayrılmazlık özelliği, üretim ve tüketimin aynı anda olmasından ve hizmetin bir başkasına devredilememesinden kaynaklanmaktadır (Yükselen,2010; İslamoğlu,2000; Karahan,2000; İçöz,2005). Hizmet ürünlerinin üretildiği anda ya da zamanında satılması zorunludur, bu nedenle bekletilemez ve stoklanamaz (İçöz,2005:42). Bir hizmet ne kadar soyutsa, dayanıksızlığı da o kadar artar. Dayanıksız hizmetler stoklanamazlar (Kasper vd.:67). Literatüre göre, heterojenlik özelliğinin belirleyicisi standardizasyon olarak ele alınmaktadır. Bu fikir, hizmetin oluşum sürecinde insan faktörünün çok büyük rol oynamasından ve hizmetlerin mallarda olduğu gibi standart hale getirilememesinden kaynaklanmaktadır (Vargo ve Lusch,2004:328). Hizmetler çeşitli şekillerde sınıflandırılabilir. Örneğin; Lovelock (1983), hizmetleri, somut ve soyut olması ile yöneldiği kişi veya varlığa göre dörde ayırmıştır. Bunlar: İnsan bedenine yönelik hizmetler, fiziksel varlıklara yönelik hizmetler, insan zihnine yönelik hizmetler ve soyut varlıklara yönelik hizmetlerdir. Hizmetleri sınıflandırmada

diğer bir ayırım da şu iki ana grup şeklinde olabilir(Palmer:2001:26): İlk grup, hizmetlerin ürünlerce destek gördüğü gruptur. Örnek olarak, bilgisayarların satışını takiben verilen teknik destek hizmeti ya da eğitim programları, satılan ticari ya da şahsi amaçlı makinelerin daha sonradan oluşabilecek arızalarda bakım ve onarımı ya da periyodik bakımı olarak belirtilebilir. İkinci grup için ise fiziksel bir ürüne bağlı kalmadan pazarlanabilecek hizmetler olarak belirtilebilir. Bunlara örnek olarak; mali müşavirlik, sigortacılık, bankacılık, turizm ve sağlık hizmetleri sektörleri sayılabilir. İşletmelerin faaliyetlerini kalite yaklaşımı çerçevesinde yürütmeleri günümüz ekonomik koşullarında bir zorunluluk haline gelmiştir(Erdoğan,2000:55). Kalite kavramı ele alındığı disiplinlere göre farklı şekillerde tanımlanabilir. Kimi yönetim uzmanları kaliteyi “ürün ve hizmette hata ve yanlışların olmaması” şeklinde ele alırken, kimi yönetim uzmanları kaliteyi “bir mal veya hizmette mükemmeliyet derecesi” olarak tanımlamaktadırlar(Aktan,1999). Yoğun rekabet ortamında pazarlamada başarıya ulaşabilmek için; müşterilere kaliteli hizmet sunma ve alınan mal ve hizmetten memnuniyetin en üst düzeye çıkartılması iki önemli yöntem olarak görülmektedir(Divanoğlu,2009:131). Bu durumda “hizmet kalitesi” işletmelerin yoğun rekabet ortamında hayatta kalabilmeleri ve devamlılıklarını sağlayabilmelerinde hayati bir değere sahiptir(Potluri and Zeleke, 2009). Hizmet kalitesi, hizmet pazarlaması araştırmalarında en geniş olarak ele alınan konulardan biridir(Aydın ve Yıldırım,2012). Grönroos(1984) hizmet kalitesi için literatüre ilk açıklama ve bir tanım getiren kişidir. Grönroos, hizmet kalitesinde algılanan ve beklenen hizmet arasındaki farktan söz etmiştir(Jager et.al,2009:134). Parasuraman, Zeithaml ve Berry ( 1985, 1988) hizmet kalitesi kavramını, müşterilerin beklentileri ile aldıkları hizmet arasındaki değer/performans farkı olarak açıklamışlardır(Kuo vd.,2009:888). Yine, Parasuraman, Zeithaml ve Berry’ye göre; hizmet kalitesi müşteri memnuniyetini de beraberinde getirmektedir(Carillat,2009:86).

Hizmet kalitesi değerlendirilirken tek başına ele alınamaz, çünkü beklenen hizmet- algılanan hizmet; hizmetin teslimi-dış haberleşme, yönetimin beklentileri ile hizmet kalitesi ve müşterinin beklentileri ile yönetimin beklentileri arasındaki açıklar hizmet kalitesini değiştirmektedir(Divanoğlu vd,2009:132). Son yapılan çalışmalar sonucunda da hizmet kalitesinin özellikle tüketicilerin algıladığı hizmete göre şekillendiği belirlenmiştir(Bolton ve Drew,1991:376).

Hizmet kalitesi ölçümü için literatürde ilk önerilen örneğin Grönroos(1984)’a ait olduğu görülmektedir. Daha sonra ise Parasuraman ve arkadaşları(1988) SERVQUAL ölçeğini geliştirmişlerdir. Hizmet kalitesi ölçümünde başvurulan en sık yöntemler ise aşağıdaki gibi sıralanabilir(Aydın,2005:1112):

- Benchmarking
- Toplam Kalite Endeksi
- SERVQUAL

- Kritik Olaylar Yöntemi (CIT)
- Grup Mülakat Yöntemi
- İstatistiksel Yöntemler

Benchmarking, hizmet performansını belirlemede kullanılan sistematik bir yöntemdir. Bu yöntemde işletmeler kendi hizmet performanslarını yükseltebilmek için sektördeki en iyi kabul edilen performansı örnek alıp, kendilerini ona göre uyarlamaya çalışırlar(Folz,2004:209). Benchmarking yönteminin esas mantığı ise; işletmelerin sürekli olarak, kendi faaliyet alanlarında en iyi olan işletmelerin işlerini nasıl yaptıklarını araştırması, analiz etmesi, kendi yöntemleri ile karşılaştırarak sonuçlar çıkarıp, bu sonuçları uygulayarak daha yüksek bir başarı düzeyini yakalamaktır(Bumin ve Erkutlu,2002:90). İşletmelerin performanslarını iyileştirmelerinde yardımcı olan uygulamalardan biri de toplam kalite yönetimi anlayışıdır(Kaynak,2003). Toplam kalite yönetimi anlayışı çerçevesinde geliştirilen kalite ölçme araçlarından biri olan toplam kalite endeksi, performans başarısını gösteren bir ölçektir. Toplam kalite endeksi ile hizmet süreci içerisindeki her bir işlemin performans derecesi belirlenebilmektedir(Tavana vd., 2003). Hizmet kalitesini ölçmede en sık yararlanılan SERVQUAL ölçeği ise beklenen hizmet ile algılanan hizmet arasındaki farkı ortaya çıkarmaya yönelik bir ölçektir. Parasuraman, Zeithamlı ve Berry(1988) tarafından geliştirilen bu ölçek, hizmet kalitesini belirlemek üzere 5 temel boyutu ve 22 değişkeni temel almaktadır. Hizmet performansı açısından ise SERVQUAL ölçeği, beklentiler ile algılamalar arasındaki “boşluk” miktarını esas alarak sonuç çıkarır(Taylor ve Cronin,1994). Bitner ve arkadaşları(1990)’nın otel, restoran ve havayolu sektörlerinde müşteri tatmini üzerine yaptıkları çalışma sonucunda, kritik olay yöntemi ile hizmet kalitesinin ölçülebileceği görülmüştür. Algılanan hizmet kalitesini ölçebilen kritik olay yöntemi, belirli bir işin tamamlanmasında başarıya ya da başarısızlığa yol açtığı gözlenen olayları ve davranışları kaydeder. (Öztürk,2000:59). Cronin ve Taylor(1992) ise SERVQUAL ölçeğini inceleyerek SERVPERF modelini literatüre kazandırmışlardır(Bülbül ve Demirer,2008:182). Görüleceği üzere hizmet kalitesinin ölçümünde çok çeşitli yöntemler kullanılabilir.

## 2. SERVPERF Ölçeği

Cronin ve Taylor(1992), SERVQUAL ölçeğini inceleyen ve bu ölçekteki temel soruların hizmet memnuniyetine olan ilgisini araştırmışlardır(Jain ve Gupta,2004:28). SERVQUAL ölçeğinin performansı ölçmede yetersiz kaldığını öne sürerek, SERVQUAL ölçeğinin içeriğini temel alan SERVPERF ölçeğini geliştirmişlerdir(Cronin ve Taylor, 1992). Cronin ve Taylor(1992), SERVQUAL ölçeğinin yetersiz kalmasının nedenini ise tüketicilerin hizmet alımından önce hizmet ile ilgili herhangi bir beklentilerinin olmaması ve ne bekleyeceklerini bilememelerinden kaynaklandığını öne sürmüşlerdir(Gürbüz vd.,2008:790). Cronin ve Taylor(1994)’ın performans temelli olarak geliştirdikleri SERVPERF



ölçeğini son zamanlarda yapılan çoğu araştırma destekler niteliktedir(Burch vd. 1995; Oliver 1993). SERVPERF'in eğlence parkı, aerobik okulu ve yatırım danışmanlık şirketlerinde, perakende satış işletmelerinde, bankalarda, hastanelerde ve yüksek öğretim kurumlarında hizmet kalitesinin ölçülmesine yönelik olarak kullanıldığı belirlenmiştir(Yılmaz,2011:185). Cronin ve Taylor'ın 1994'te yaptıkları çalışmalar sonucunda SERVPERF ölçeği ile ilgili şunlar söylenebilir(Cronin ve Taylor,1994;Burch 1995):

- Cronin ve Taylor(1994), 1992'de yaptıkları çalışmalarında ölçeğin, SERVQUAL ölçeğini esas alan ve hizmet kalitesini bilimsel olarak açıklayan güncel değişikliklerden biri olduğunu belirtmişlerdir.

- Cronin ve Taylor(1994), regresyon analizi yönteminin SERVQUAL ve SERVPERF ölçeklerini değerlendirmede en geçerli yöntem olduğunu ileri sürmüşlerdir. Çünkü her iki ölçek de likert ölçeğini kullanmaktadır.

- Cronin ve Taylor(1994), SERVPERF ölçeğinin, hizmet kalitesini geçerli ve güvenilir olarak ölçebildiğini ileri sürmüşlerdir.

SERVPERF ölçeğine yapılan eleştirilere rağmen, Cronin ve Taylor(1992) yaptıkları çalışmada 4 temel hizmet sektöründe(özel banka, haşere kontrol, kuru temizleme ve fast-food) bu ölçeği denemişlerdir. Sadece performans odaklı bir araç olan SERPERF ölçeğini, SERVQUAL ölçeğine karşı geliştirmişlerdir(Jain ve Gupta,2004:28). Dolayısıyla Cronin ve Taylor(1992)'in hizmet kalitesi ölçümünde performans ile beklenti arasındaki farkın yalnızca performansa dayalı olarak ölçülmesi gerektiğini ileri sürerek(Yılmaz,2011:185), alternatif ölçüm aracı olan SERVPERF'i ortaya koymuşlardır. Standart SERVPERF Ölçeğinde, Parasuraman ve diğerlerinin 1988 yılında SERVQUAL Ölçeği için geliştirdikleri yirmi iki değişken ve beş temel boyut aynı şekilde yer almaktadır(Okumuş ve Yaşın,2007,90).

SERVPERF ölçeğinin değerlendirilmesinde ise aşağıdaki denklem kullanılmaktadır:

$$SQ_i = \sum_{j=1}^k P_{ij} \sum_{j=1}^k P_{ij} \quad (1)$$

$SQ_i$  = Her bir "i" için algılanan hizmet kalitesi

$k$  = Özellik sayısı

$P$  = "j" yegöre hizmet işletmesinin performansına dayalı her bir "i" için algılama

Bu çalışmada SERVPERF-M formu yani SERVPERF ölçeğinin 15 maddelik hali kullanılmıştır. SERVPERF ölçeği ile tüketicilerin bu maddelere verdikleri önem, beklentileri ve algılamaları aynı anda ölçülebilmekte ve değerlendirilebilmektedir. Ayrıca yukarıda gösterilen denklem sayesinde de algılanan hizmet kalitesi daha belirgin olarak hesaplanabilmektedir.

### 3. Araştırmanın Yöntemi ve Kapsamı

Bu çalışma, tanımlayıcı araştırma modeli çerçevesinde niceliksel bir araştırma yöntemini benimsemiştir. Veri toplama aracı olarak anket yöntemi kullanılmıştır ve hizmet kalitesini ölçmek üzere SERVPERF ölçeğinin kısa formu olan "SERVPERF-M", sağlık hizmetlerini değerlendirmek üzere uyarlanmıştır. SERVPERF ölçeği de SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi 22 değişken ve 5 temel boyut esas alınarak oluşturulmuş bir ölçektir. Fogarty vd.(2000) yaptıkları çalışmada SERVPERF-M ölçeğini SERVPERF ile karşılaştırarak; SERVPERF-M ölçeğinin 15 değişken ile hizmet kalitesini ölçmede yeterli ve güvenilir bir ölçek olduğunu ortaya çıkarmışlardır. SERVPERF-M ölçeği, hemen hemen yüzde elli oranında hizmet kalitesini ölçen değişken sayısını azaltmıştır(Hartline ve Ferrell,1996; Bolton ve Drew,1991;Vanniarajan ve Anbazhagan,2007).

McAlexander ve arkadaşları(1994) dişçilik hizmetlerinde hizmet kalitesini belirlemek için SERVPERF-M ölçeğinden yararlanmışlardır. McAlexander ve arkadaşları(1994), sağlık hizmetlerinde hizmet kalitesini araştırırken hizmet kalitesi, tatmin ve satın alma niyeti arasındaki ilişkiyi de görmek istemişlerdir. SERVPERF-M ölçeğinin formuna uygun olarak 15 değişken kullanılmış ve bu değişkenler için tüketicilerin(hastaların) bekledikleri değere, verdikleri öneme ve algıladıkları değere ilişkin sonuçlar elde edilmiştir(McAlexander vd., 1994). Bu çalışmada kullanılan ölçek de McAlexander ve arkadaşlarının(1994) geliştirdiği SERVPERF-M formunun bir uyarlamasıdır. Anketin ilk bölümü SERVPERF-M ölçeğinden oluşmaktadır. Bu ölçek içerisinde yer alan değişkenler aşağıdaki gibi gösterilebilir:

- İ<sub>1</sub>:Benim bir poliklinikten beklediğim, fiziksel araç ve gereçlerinin görsel yönden cazip olması
- İ<sub>2</sub>:Benim bir poliklinikten beklediğim, polikliniğin doktorunun güvenilir olması
- İ<sub>3</sub>:Bir polikliniğin çalışanlarının bana hizmet etmek için istekli olması
- İ<sub>4</sub>:Bir poliklinikte yaptığım bütün işlemlerde güvende hissetmek
- İ<sub>5</sub>:Bir polikliniğin doktorunun bana bireysel dikkat göstermesi
- İ<sub>6</sub>:Bir poliklinikte verilen hizmetlerin zaman açısından bana uygun olması
- İ<sub>7</sub>:Bir poliklinik hekim/hekimlerinin konularında yetkin olması
- İ<sub>8</sub>:Bir polikliniğin hekiminin hastaları ile iyi iletişim kurabilmesi
- İ<sub>9</sub>:Bir polikliniğin hekiminin tedaviyi/muayeneyi mümkün olduğunca acısız yapabilmesi
- İ<sub>10</sub>:Bir poliklinik hekiminin muayene/tedavi sırasında bana saygılı davranması

- İ<sub>11</sub>: Bir polikliniğin muayene ücretinin çok yüksek olmaması
- İ<sub>12</sub>: Bir polikliniğin doktoruna güvenebilmek
- İ<sub>13</sub>: Bir poliklinik hekiminin en yüksek kalitede hizmet verebilmesi
- İ<sub>14</sub>: Bir polikliniğin çalışanları her zaman profesyonel olmaları
- İ<sub>15</sub>: Bir poliklinik hekiminin enfeksiyon hastalıklarına karşı her türlü koruyucu önlemi alması

Yukarıda sayılan değişkenlere katılımcılar hastane hizmetlerine yönelik beklentilerini ve hizmet alımı sonucundaki algılamalarını belirtmektedirler. Ayrıca her bir hastane hizmeti için verilen ifadenin önem derecesini de belirtmeleri istenmiştir. Ankete katılanlar kendilerine verilen 15 ifadeyi beşli likert ölçeğine göre “kesinlikle katılıyorum(5); katılıyorum(4); kararsızım(3); katılmıyorum(2) ve hiç katılmıyorum(1)” şeklinde değerlendirmişlerdir.

Anketin ikinci bölümü ise katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılara sırasıyla, “yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim düzeyleri, meslekleri ve ortalama gelir durumlarına” yönelik sorular sorulmuştur.

Katılımcılardan, sağlık hizmeti satın alırken hangi bilgi kaynaklarını kullandıklarını öğrenmek amacıyla da “TV/radyo reklamları, gazete reklamları, yakın çevre tavsiyesi, firma web siteleri ve kişisel deneyimleri” sağlık hizmeti satın almada hastane seçerken verdikleri öneme göre sıralamaları istenmiştir. Son olarak ise; ankete katılan hastalara herhangi bir kurumdan sağlık hizmeti satın aldıklarında destek görüp görmedikleri sorulmuştur.

Araştırmanın uygulama kısmı İstanbul ilinde kolayda örnekleme yönteminde göre belirlenen bir hastanede gerçekleşmiştir. Araştırmanın anketi, belirlenen özel bir hastanede Haziran ayı(2012) içerisinde sağlık hizmeti almakta olan ve gönüllü olarak ankete katılmak isteyen hastalara uygulanmıştır. 135 anket analize uygun olarak toplanmıştır. Araştırmanın en önemli kısıtı, uygulama alanının sadece İstanbul ili ile ve bir hastane ile sınırlı kalmasıdır. Ayrıca örnekleme yöntemi olarak, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden “kolayda örnekleme” yöntemi kullanıldığı için de araştırma sonuçları genellenemez.

#### 4. Bulgular

Anket ile toplanan veriler SPSS 16 paket programında analiz edilmiştir. Verilerin geçerliliği ve güvenilirliği açısından ankette kullanılan ifadelerin istenen bilgiyi ölçmede ne derece güvenli olduğunu anlamak üzere Cronbach's Alpha testi kullanılmıştır. Ayrıca her boyut için ayrı olarak da Cronbach's Alpha değeri hesaplanmıştır.

**Tablo 2:** Güvenirlilik Analizi

Ölçekler	Cronbach's Alpha değeri	Madde sayısı
Beklentiler	0,884	15
Önem	0,885	15
Algılar	0,916	15

Tablo 2'de "beklentiler, önem ve algılar" için kullanılan ölçeğin %80-90 arasında bir güvenilirliğe sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 3:** Ankete Katılanların Demografik Özellikleri

Demografik Özellikler		Frekans	Yüzde(%)
Yaş	18-25	26	17,9
	26-35	74	51,0
	36-45	27	18,6
	46 ve üzeri	18	13,5
Cinsiyet	Kadın	93	64,1
	Erkek	52	35,9
Medeni durum	Bekâr	59	40,7
	Evlî	86	59,3
Eğitim Durumu	İlköğretim	25	17,2
	Lise	46	31,7
	Üniversite	54	37,4
	Mastır/Doktora	19	13,1
Meslek Durumu	Ev Hanımı	17	11,7
	Emekli	8	5,5
	İşçi	19	13,1
	Esnaf	5	3,4
	Serbest Meslek	6	4,1
	Memur	7	4,8
	Sanayici/Tüccar	72	49,7
Gelir Durumu (TL)	1000 ve altı	33	22,8
	1001-2000	44	30,3
	2001-3000	34	23,4
	3001-4000	10	6,9
	4001 ve üzeri	24	17,7
TOPLAM		145	100,0

Tablo 3'te ankete katılan hastaların demografik özelliklerinin dağılımları gösterilmektedir. Buna göre; ankete katılan hastaların çoğunluğu(%51) 26-35 yaş aralığında kişilerdir. Kalanların yaklaşık %18'i 18-25 yaş; yaklaşık %19'u 36-45 yaş; %9'u ise 46-55 yaş ve %3'ü ise 55 yaş ve üzeri yaş aralığında kişilerdir. Ankete katılan kişilerin %64'ü kadın ve yaklaşık %36'sı erkektir. Medeni durum açısından ankete katılanların çoğunluğunun(%59'u) evli olduğu görülmektedir. Ankete katılan hastalar eğitim durumları açısından çoğunluk olarak lise(yaklaşık %33) ve üniversite(%37) eğitilmiş olarak görülmektedir. Meslek durumları incelendiğinde ankete katılan hastaların yaklaşık %12'si ev hanımı; yaklaşık %6'sı emekli; %13'ü işçi; %3'ü esnaf; %4'ü serbest meslek; yaklaşık %5'i memur ve yaklaşık %50'si sanayici/tüccar olarak görülmektedir. Ankete katılan hastaların çoğunluğunun (%30) 1001-2000TL arası olduğu görülmektedir. Ayrıca ankete katılan hastaların yaklaşık %23'ü 1000TL ve daha az gelire sahip; %23'ü 2001-3000TL gelire; yaklaşık %7'si 3001-4000TL ve yaklaşık %18'i ise 4001 ve üzeri gelire sahip kişilerdir.

**Tablo 4:** Ankete Katılanların Hastane Tercihlerinde Etkili Olan Bilgi Kaynaklarının önem sırası

Bilgi kaynakları	Önem sırası
TV/Radyo reklamları	3
Gazete reklamları	4
Yakın çevre tavsiyesi	2
Firmaların web siteleri	5
Kişisel deneyimler	1

Tablo 4'e göre ankete katılan hastaların hastane tercih ederken ilk olarak kişisel deneyimlerine güvendikleri söylenebilir. Daha sonra ise en çok yakın çevre tavsiyesine göre hastane tercih ettikleri görülmüştür. Hastanelere ait resmi web sitelerine ise en son olarak önem verdikleri söylenebilir.

**Tablo 5:** Ankete Katılanların Sağlık Hizmetleri İçin Yararlandıkları Kurum Bilgileri

Kurumlar	Frekans	Yüzde
Bağ-Kur	2	1,4
Emekli Sandığı	11	7,6
SSK	75	51,7
Özel Sigorta	52	35,9
Yeşil Kart	3	2,1
Hiçbir Kurumdan Yararlanmıyorum	2	1,1
<b>Toplam</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>

Ankete katılan hastaların sağlık hizmeti için destek aldıkları kurum bilgilerinin dağılımı tablo 5'te gösterilmiştir. Buna göre, ankete katılan hastaların çoğunluğunun(yaklaşık %52) SSK'ya bağlı olduğu görülmektedir. Hastaların

yaklaşık %36'sı özel sigortalı; yaklaşık %8'i emekli sandığı; %1'i bağ-kur ve %2'si ise yeşil kart sahibi kişilerdir. Ankete katılan hastalardan çok küçük bir kısım(%1) hiçbir kurumdan sağlık desteği almadığını belirtmiştir.

**Tablo 6:** SERVPERF-M Ölçeğinde Kullanılan İfadelerin Ortalama Ve Standart Sapma Değerleri

Değişkenler	Beklenen		Verilen önem		Algılanan	
	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma	Ort.	Std. Sapma
İ <sub>1</sub>	3,834	1,060	3,717	1,01	3,662	,987
İ <sub>2</sub>	4,662	,728	4,572	,704	4,268	,907
İ <sub>3</sub>	4,462	,772	4,427	,714	4,013	,971
İ <sub>4</sub>	4,662	,679	4,579	,631	4,206	,873
İ <sub>5</sub>	4,455	,686	4,358	,703	4,186	,824
İ <sub>6</sub>	4,275	,853	4,227	,788	3,944	,933
İ <sub>7</sub>	4,586	,672	4,503	,678	4,241	,959
İ <sub>8</sub>	4,489	,764	4,393	,700	4,193	,844
İ <sub>9</sub>	4,200	1,064	4,131	,959	3,944	1,019
İ <sub>10</sub>	4,648	,712	4,613	,567	4,289	,889
İ <sub>11</sub>	4,317	,962	4,227	,970	3,758	1,243
İ <sub>12</sub>	4,682	,694	4,606	,615	4,193	,915
İ <sub>13</sub>	4,496	,755	4,468	,646	4,062	,867
İ <sub>14</sub>	4,531	,755	4,400	,776	3,882	1,044
i <sub>15</sub>	4,662	,718	4,600	,691	4,165	1,027

Ankete katılan hastalar, hastane hizmetlerine yönelik olarak verilen ifadeleri ne derece önemli bulduklarını, bu hizmet için beklentilerini ve hastanede gördüğü bu hizmeti beşli likert ölçeğine göre değerlendirmişlerdir. Tablo 6'da hastaların her bir ifadeyi beklenti, önem ve algılama açısından değerlendirmeleri gösterilmektedir. Buna göre, ankete katılan hastalar için en önemli olan unsurlar “hekimlerin muayene/televi sırasında saygılı olmaları(ort. 4,61); doktora güvenebilmek(ort.4,60); her türlü enfeksiyon hastalıklarına karşı önlem alınması(ort.4,60); hastanede güvenle işlem yaptırmak(ort.4,57); doktorun güvenilir olması(ort.4,57); hekimlerin konularında yetkin olması(ort.4,50)” şeklinde sıralanabilir. Aynı şekilde hastane hizmetlerinden beklentilerin de bu unsurlarda yüksek olduğu görülmüştür. Ankete katılan hastaların en çok “hekimlerin muayene/televi sırasında saygılı olmaları(ort. 4,64); doktora güvenebilmek(ort.4,68); her türlü enfeksiyon hastalıklarına karşı önlem alınması(ort.4,66); hastanede güvenle işlem yaptırmak(ort.4,66); doktorun güvenilir olması(ort.4,66); hekimlerin konularında yetkin olması(ort.4,58)” şeklinde sıralanabilir. Ankete katılan hastaların hastanedeki fiziksel araç ve gereçlerin fiziksel yönden cazip olmasına daha az katılım(ort. 3,84) gösterdikleri ve bu unsura yönelik beklentilerinin(ort.3,71) de daha düşük olduğu görülmüştür.

Ankete katılan hastalar geri kalan ifadeler için de olumlu olarak katılım göstermişlerdir. Dolayısıyla, sağlık hizmetlerinden hastaların beklentileri açısından önem verdikleri unsurlara paralel olarak, “hekimlerin muayene/televi sırasında saygılı olmaları; doktora güvenebilmek; her türlü enfeksiyon hastalıklarına karşı önlem alınması; hastanede güvenle işlem yaptırmak; doktorun güvenilir olması; hekimlerin konularında yetkin olması” unsurlarına yönelik yüksek beklentilere sahip oldukları söylenebilir.

**Tablo 7:** Beklenen Hizmet İle Algılanan Hizmet Arasındaki Farklar

Beklenen-Algılanan İfade çiftleri arası farklar	Ort. Farkları	Std. Sapma	Std. Hata	%95 güven aralığında t değeri	df	Sig. (p)
b1-a1	,1724	1,11	,092	1,860	144	,064
b2-a2	,39310	,89207	,07408	5,306	144	,000
b3-a3	,44828	1,13609	,09435	4,751	144	,000
b4-a4	,45517	,92029	,07643	5,956	144	,000
b5-a5	,26897	,87603	,07275	3,697	144	,070
b6-a6	,33103	1,05446	,08757	3,780	144	,000
b7-a7	,34483	1,00953	,08384	4,113	144	,000
b8-a8	,29655	1,02147	,08483	3,496	144	,101
b9-a9	,25517	,99149	,08234	3,099	144	,062
b10-a10	,35862	1,05854	,08791	4,080	144	,087
b11-a11	,55862	1,34307	,11154	5,008	144	,060
b12-a12	,48966	,95100	,07898	6,200	144	,000
b13-a13	,43448	1,08534	,09013	4,820	144	,000
b14-a14	,64828	1,13365	,09414	6,886	144	,000
b15-a15	,49655	1,14942	,09545	5,202	144	,000

Ankete katılan hastaların sağlık hizmetlerinden beklentileri ile hastaneden aldıkları hizmet değerleri arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı t-testi ile test edilmiştir. Buna göre;

- Doktora duyulan güven için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=5,306),
- Polikliniğin çalışanlarının hizmet etmede istekli olması için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=4,751),
- Yapılan bütün işlemlerde güvende hissetme için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=5,956),
- Hastanede verilen hizmetlerin zaman açısından uygun olması için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=3,780),

- Hastane hekimlerinin konularında yetkin olmaları için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında (t=4,113),
- Hastanedeki doktora güven için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında (t=6,200),
- Hekimin en yüksek kalitede hizmet verebilmesi için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında (t=4,820),
- Hastane çalışanlarının her zaman profesyonel olması için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=6,886),
- Hastanede enfeksiyon hastalıklarına karşı her türlü koruyucu önlemlerin alınması açısından ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında(t=5,202)

anlamalı bir fark olduğu görülmüştür.

Tablo 7'den görüleceği üzere; hastane personelinin sunduğu hizmete ve bu personelin tutumuna yönelik algılamalar, beklentilere göre daha düşük sonuç vermiştir. Hastaların beklentileri ile algılamaları arasında fark çıkması, alınan hizmet memnuniyetini de etkilediğinden, hastane yönetiminin hastane personelinin daha etkin performans gösterebilmesi konusunda çalışmalar yapması faydalı olacaktır.

## Sonuç

Küreselleşme, hayat standartlarının yükselmesi ve teknolojik gelişmeler gibi birçok değişim, tüketicilerin de işletmelerin sundukları mal ve hizmetlerden beklentilerini değiştirmiştir. Sunulan hizmeti yetersiz bulduğunda tüketiciler, rakip işletmelerin müşterisi olup, başka ürünleri satın alma yoluna gitmektedirler. Özellikle soyutluk durumu yüksek olan hizmetlerin pazarlanmasında yaşanan güçlükler, tutundurma fonksiyonunun tüketici tarafından yerine getirilmesine neden olmaktadır. Ağızdan ağıza reklam ve tüketicilerin kendi deneyimlerine dayanarak hizmet işletmesi seçmeleri, işletmelerin hizmet kalitesinden taviz veremeyeceklerini göstermektedir.

Hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelerin sundukları hizmetin kalitesini belirlemede kullanılan araçlardan biri olan SERVPERF-M ölçeği, bu çalışmada sağlık hizmet kalitesini belirlemek için kullanılmıştır. Toplanan anketler SPSS 16 programına girildikten sonra çeşitli analizlere tabi tutulmuştur. Ankete katılan hastaların çoğunluğu kadınlardan, 26-35 yaş aralığında ve evli kişilerden oluşmaktadır. Ankete katılan kişilerin çoğunluğu lise ve üniversite mezunu kişiler olup, meslek sahibi ve ortalama olarak aylık 1001-3000TL arası gelire sahip kişilerdir. Ayrıca ankete katılan hastaların hastane tercih ederken ilk



olarak kişisel deneyimlerine güvendikleri söylenebilir. Daha sonra ise en çok yakın çevre tavsiyesine göre hastane tercih ettikleri diğer yandan hastanelerin resmi web sitelerini bilgi kaynağı olarak en son tercih ettikleri görülmüştür. Ankete katılan hastaların sağlık hizmeti için destek aldıkları kurum bilgilerinin dağılımına göre de ankete katılan hastaların yaklaşık %52'si SSK'ya bağlı olduğu ve %36'sı ise özel sigortalı olarak görülmektedir. Anket formunda hastalara bazı sağlık hizmetleri verilerek bunların önem derecelerini belirtmeleri istenmişti. Elde edilen sonuçlara göre, hastalar için en önemli unsurların “hekimlerin muayene/tedavi sırasında saygılı olmaları; doktora güvenebilmek; her türlü enfeksiyon hastalıklarına karşı önlem alınması; hastanede güvenle işlem yaptırmak; doktorun güvenilir olması ve hekimlerin konularında yetkin olması” olduğu söylenebilir.

Çalışmada beklendiği üzere hastaların beklentileri ile algılamaları arasında fark çıkmıştır. 15 ifadeden 9'u için hastaların beklentileri ile algılamaları arasında ( $p=0.000$ ) anlamlı bir farka rastlanmıştır. Öncelikle, doktora duyulan güven için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında anlamlı bir fark görülmüştür. Hastalar, doktora duyulan güven konusuna çok büyük önem vermekle beraber, bu konudaki beklentileri de oldukça yüksektir. Performans açısından bakıldığında ise, hastaların beklediklerinden daha düşük seviyede doktora güven duydukları görülmüştür. Polikliniğin çalışanlarının hizmet etmede istekli olması için ankete katılan hastaların beklentileri ile algılamaları arasında fark olması ise, çalışanların beklentiye uygun şekilde hizmet vermediğini göstermektedir. Yapılan bütün işlemlerde güvende hissetme durumu açısından da hastalar bekledikleri ölçüde bir hizmet ile karşılaşmamışlardır. Hastanenin çeşitli enfeksiyon hastalıklarına karşı alacakları önlem ve hastanenin sağlık hizmetlerini zaman açısından hastaya göre ayarlaması da yapılan çalışma sonucunda yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın bütüne bakıldığında ise, hastaların çoğunlukla hastane çalışanlarının performanslarını yetersiz değerlendirdikleri görülmüştür.

Hastanelerin sundukları hizmetler, kişiye doğrudan etki eden ve tam soyut özelliği taşıyan hizmetlerdir. Sağlık hizmeti sunan özel hastanelerin sağladıkları fiziksel olanaklar, çeşitli sigorta desteği sağlayan kurumlarla yaptıkları anlaşmalar ve uygun çalışma saatleri dışında doktorları ve diğer hastane personeliyle de hastalar tarafından tekrar tercih edilebilir olmalıdırlar. Hastaların, hastane tercihlerinde ilk olarak kendi deneyimlerinden ve yakın çevre tavsiyesinden yararlandıkları dikkate alınır, hastaların algıladıkları hizmet kalitesinin “tekrar tercih edilebilirlik” üzerinde etkili olduğu söylenebilir. Hastaların sunulan hizmetlerde önemli buldukları unsurlar için hastanelerin buna eşdeğer ya da üzerinde bir kalitede hizmet sunmaları hasta memnuniyetini getirecektir. Özel hastanelerin, hasta memnuniyetine önem vermeleri ve hizmet kalitesini yüksek tutmaları sağlık hizmeti sektöründe devamlılık sağlamak için gereklidir. Sonuç olarak; özel sektörün oluşturduğu rekabet ve günümüz tüketicinin satın alma davranışlarında daha seçici davrandığı göz önünde tutulursa, özel sağlık hizmeti sunan işletmelerin de buna göre davranmaları uygun olacaktır.

## Kaynakça

- Aktan, Coşkun Can(1999), “Çağdaş Yönetim Anlayışı: Toplam Kalite”, **Yeni Türkiye**, Mart-Nisan, (68-78).
- Aydın, Kenan(2010), “Hizmet İşletmelerinde SERVQUAL Yöntemi İle Hizmet Kalitesinin Ölçümü Ve Kocaeli’ndeki Seyahat İşletmelerinden Efe Tur Uygulaması”, **Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi**, 50(2005).
- Bolton, Ruth N., Drew, James H.(1991), “A Multistage Model Of Customers’ Assessments Of Service Quality and Value”, **Journal Of Consumer Research**, Vol. 17, No.4 (Mar. 1991), 375-384.
- Bolton, Ruth N., Drew, James H.(1991), “A Longitudinal Analysis Of The Impact Of Service Changes On Customer Attitudes”, **Journal of Marketing**, 55, January 1991,1-9.
- Bumin, Birol, Erkutlu, Hakan(2002), “Toplam Kalite Yöntemi ve Kıyaslama(Benchmarking) İlişkileri”, **Gazi Üniversitesi İİBF Dergisi**, 1/2002, 83-100, [http://www.dergi.iibf.gazi.edu.tr/dergi\\_v1/4/1/6.pdf](http://www.dergi.iibf.gazi.edu.tr/dergi_v1/4/1/6.pdf) .
- Bülbül, Hasan, Demirer, Ömür(2008), “Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual Ve Serperf’in Karşılaştırmalı Analizi”, **Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, 20, 181-198.
- Carillat, François A., Jaramillo, Fernando, Mulki, Jay Prakash(2009), “Examining The Impact Of Service Quality: Meta-Analysis Of Empirical Evidence”, **Journal Of Marketing Theory And Practice**, Vol. 17, No:2 ,Spring.
- Cronin, J. Joseph, Taylor, A. Steven (1992), “Measuring Service Quality: A Reexamination And Extension”, **Journal Of Marketing**, 56(July), 55-67.
- Cronin, J. Joseph, Taylor, A. Steven (1994), “SERVPERF Versus SERVQUAL: Reconciling Performance-Based And Perceptions– Minus–Expectations Measurement Of Service Quality”,**Journal Of Marketing**, 58(January), 125-31.
- Doyle, Peter(2003), Çev, Barış Gülfidan, **Değer Temelli Pazarlama**, Mediacat, İstanbul.
- Divanğlu, Sevilay Uslu, Yoldaş, M. Asif, Demirel, Yavuz(2009), “Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin, Tavsiye Davranışı Ve Tercih Üzerine Etkisi: Sağlık Sektöründe Bir Araştırma Akademik Bakış”, **Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler E-Dergisi**, Sayı 16, Nisan.
- Edward, Burch, Hudson, P. Rogers, Underwood, James(1995), “Exploring Servperf: An Empirical Investigation Of The Importance-Performance, Service Quality Relationship In The Uniform Rental Industry”

- Fitzsimmons, James, Mona, J.(2004), **Service Management**, 4. Edition, Mcgraw-Hill Comp.
- Fogarty, G., Catts, R., Forlin,C.(2000), “Identifying Shortcomings In The Measurement Of Service Quality”, **Journal of Outcome Measurement**, 4(1), 425-447.
- Folz, David H.(2004), “Service Quality and Benchmarking the Performance of Municipal Services”, **Public Administration Review** , Volume 64, Issue 2,
- Grönroos, Christopher (1984), “A Service Quality Model and Its Marketing Implications”,18 (4): 36-44.
- Gürbüz, Esen, Büyükkelik, Arzum, Avcılar, Mutlu, Yüksel, Toksarı, Murat, Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süpermarketler Üzerine Ampirik Bir Çalışma, Ege Akademik Bakış, 8 (2), 2008: 785-812.
- Hartline, M.D., Ferrell, O.C.(1996), “The Management of Customer Contact Service Employees: An Empirical Investigation”, **Journal of Marketing**, 69, October 1996, 52-70.
- İçöz, Orhan(2005), **Hizmet Pazarlaması**, Turhan Kitabevi, Ankara,Ocak.
- İslamoğlu, A. Hamdi(2000), **Pazarlama Yönetimi**, 2. Bası , İstanbul , Beta Yayınları.
- Jain, Sanjay K., Gupta, Garima(2004), “Measuring Service Quality: SERVQUAL Vs. SERVPERF Scales”, **VIKALPA**, Vol.29, No:2, April-June.
- Karahan, Kasım(2000), **Hizmet Pazarlaması**, Beta Basım, 1. Basım, Ekim, İstanbul.
- Kasper, Hans, Helsdingen, Piet Van, Gabbatt, Mark(2006), **Service Marketing Management- A Strategic Perspective**, 2. Edition, Johnwiley & Sons LTD.
- Kaynak, Hale(2003), “The Relationship Between Total Quality Management Practices And Their Effects On Firm Performance”, **Journal Of Operations Management** 21, 405-435.
- Kotler, Philip, Armstrong, Gary, (2003),**Principles Of Marketing**, International Edition, 10. Edition.
- Kuo, Ying-Feng, Wu, Chi-Ming, Deng, Wie-Jaw(2009), “The Relationships Among Service Quality, Perceived Value, Customer Satisfaction And Post-Purchase Intention In Mobile Value- Added Services”, **Computers In Human Behavior** 25.
- Lovelock, Christopher, Wirtz, Joche(2004), **Services Marketing-People-**

- Technology-Strategy**, Pearson Education Int., International Edition, 5. Edition.
- Lovelock, Christopher (1983), "Classifying Services To Gain Strategic Marketing Insights", **Journal Of Marketing** 47, p.9-20.
- Lucas, Robert W(1996), **Customer Services-Skills And Concepts For Business**, Irwin Mirror Press, USA .
- Mehta, Subhash C., Lalwani, Ashok K., Han, Soon Li(2000), "Service Quality İn Retailing: Relative Efficiency Of Alternative Measurement Scales For Different Product-Service Environments", **International Journal of Retail & Distribution Management**, Vol. 28 Iss: 2 pp. 62 – 72.
- McAlexander, James H, Kaldenberg, Dennis O., Koenig, Harold F.(1994), "Service Quality Measurement", **Journal of Health Care Marketing**, Fall 1994: 14:3, ABI/INFORM Global pg. 34.
- Öztürk, Sevgi Ayşe(2000), "Hizmet Kalitesi Ölçümünde Yeni Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği" **Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi**, Yıl:11, Türkçe-Eylül-Aralık, 57-68.
- Palmer, Adrian(2000), **Principles Of Marketing**, Oxford University Press, 1. Edition.
- Palmer, Adrian(2001), **Principles Of Services Marketing**, 3. Edition, Mcgraw-Hill Comp.
- Taşkın, Erdoğan(2000), **Müşteri İlişkileri Eğitimi**, Papatya Yayıncılık, 2. Basım, Nisan.
- Tawana, Madjid, Mohebbi, Barbara, Kennedy, Dennis T(2003), "Total Quality *İndex*: A Benchmarking Tool For Total Quality Management, Benchmarking", **An International Journal**, Vol. 10 Iss: 6, pp.507 – 527.
- Vargo, Stephen L., Lusch Robert F.(2004), "The Four Service Marketing Myths", **Journal Of Service Research**, Volume 6, No. 4, May.
- Vanniarajan, T., Anbazhagan, B.(2007), "Servperf Analysis İn Retail Banking", International Marketing Conference on Marketing & Society, 8-10 April, 2007, II.
- Zeithalm, Valerie A., Bitner, Mary Jo(2001), **Services Marketing**, 3. Edition, Mcgraw –Hill Company.
- [http://www.marketingpower.com/\\_layouts/dictionary.aspx?dletter=s](http://www.marketingpower.com/_layouts/dictionary.aspx?dletter=s)(Erişim: 10/08/2012).