

## Algılanan Servis Kalitesinin Marka Sadakati Üzerine Etkisi

Çiğdem UNURLU<sup>1</sup>

### Özet

Hastanelerde verilen hizmetlerin kalitesinin hastalarca nasıl algılandığını ve bu algının marka sadakati üzerine olan etkisini ölçmeyi amaçlayan bu çalışma için Edirne, Tekirdağ, İstanbul, Kırklareli ve Çanakkale'de bulunan hastanelerden hizmet almış toplam 999 adet hastaya ulaşılmıştır. Verilerin analizinde SPSS ve Yapısal Eşitlik Modellemesinin (YEM) kullanıldığı bu araştırma sonucunda algılanan servis kalitesinin alt boyutları olan empati (%61), güvenilirlik (%31), yeteneklilik (%30) ve fiziksel özelliklerin (%20) marka sadakatini etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. Algılanan servis kalitesinin heveslilik boyutu ile ilgili hastaların tutumlarının oluşmadığı ve marka sadakati üzerinde de herhangi bir etkiye sahip olmadığı elde edilen bulgular arasında yer almaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Algılanan Servis Kalitesi, Marka Sadakati, Hizmet Sektörü

**Jel Kodu:** M3

## The Effect of Perceived Service Quality on Brand Loyalty

### Abstract

The aim of this study is to measure how patient perceives the services provided at hospitals in Edirne, Tekirdağ, İstanbul, Kırklareli, Çanakkale and to measure the effect of this perception on brand loyalty attitude of patients. For this purpose, a total of 999 patients who bought service from hospitals in these cities were reached. As a result of this research which Spss and Structural Equation Modeling was used for the analysis of the data, it is found that empathy (%61), reliability (%31), competency (%30) and physical attributes (%20) which are the sub dimensions of perceived service quality have effect on brand loyalty. However, it is found that patients have not any attitude about eagerness, which is sub dimension of perceived service quality, and so the dimension of eagerness has no effect on brand loyalty.

**Keywords:** Perceived Service Quality, Brand Loyalty, Service Industry

**Jel Codes:** M3

### 1 GİRİŞ

Gelişmekte olan ülkeler için lokomotif bir sektör olan ve büyümede önemli bir paya sahip olan hizmet sektörünün her geçen gün önemi artmaktadır. Bununla birlikte insan hayatını birinci dereceden etkileyen sağlık sektörü, hizmet sektörünün en önemi bileşenleri arasında yer almaktadır. İnsan hayatında ve hatta yaşam kalitesinde son derece önemli ve vazgeçilmez bir yere sahip olan hastanelerin vermiş oldukları hizmetlerin geliştirilmesi, yenilenmesi; rekabet yeteneklerinin arttırılması, sürdürülebilirliklerinin sağlanması ve karlılıklarının arttırılması gün geçtikçe önem kazanmaktadır. Müşteri beklenti ve isteklerinin tam olarak karşılanabilmesi, giderilmeyen müşteri beklentilerin tespit edilmesi ve böylece hizmet kalitesinin geliştirilmesi, hastanelerin

rekabet avantajı edebilmeleri ve sadık müşteriler kazanmaları açısından son derece önemlidir. Bu bakımdan servis kalitesini yükseltmek isteyen işletmelerin öncelikle sahip olduğu insan kaynağının işletmenin görünen yüzü olduğu gerçeğini göz önünde bulundurmaları gerekmektedir. Nitekim küreselleşme, artan teknolojik olanaklar, rekabet koşulları ve yönetim yaklaşımlarındaki değişim iş gücü arzını da önemli ölçüde etkilemiştir. Bu durum özellikle insan unsurunun son derece önemli olduğu hizmet işletmelerinde insan kaynağının önemine işaret etmektedir. Ayrıca üretim ve tüketimin senkronize olarak gerçekleşmesi ve tüketicinin üretim sürecine katılması da iş görenin moral ve motivasyonunun, tutumunun ve iletişim yeteneklerinin önem kazanmasına neden olmuştur (Kozak, 2008). Bu bakımdan bu

<sup>1</sup> Öğr. Gör. Dr., Trakya Üniversitesi, Edirne Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu, Otel, Lokanta ve İkram Hizmetleri Bölümü, Turizm Ve Otel İşletmeciliği Pr., unurlu.cigdem@gmail.com **ORCID:** 0000-0002-7815-788X

çalışma hizmet sektörünün önemli bir bileşeni olan sağlık sektöründe teknolojik olanaklarla birlikte, çalışanların empati, güvenirlik, yetenek ve heveslilik ile ilgili tutumlarının hastalarca nasıl algılandığını ölçmeyi ve bu algının marka sadakati üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu bakımdan öncelikle ilgili yazın taranmış ve araştırmaya konu olan model önerilmiştir. Önerilen bu model hastaların bakış açısından algılanan servis kalitesinin marka sadakati üzerindeki etkisini ölçmeyi amaçlamıştır.

## 2 MARKA SADAKATI

Sıklıkla tekrarlanan satın alma olarak değerlendirilen marka sadakati tutumsal ve davranışsal olmak üzere iki farklı şekilde ele alınmaktadır. Cunningham (1956) marka sadakatini en çok satın alınan marka olarak tanımlarken, Tucker (1964) marka sadakatini tüketicinin belirli markalara yönelik seçme davranışı sergilemesi olarak değerlendirmektedir. Villas-Boas (2004) ise marka sadakatinin satın alma davranışından sonra oluştuğunu belirtmiştir. Hallberg (2004) marka sadakatini sürekli satın alma ile oluşan duygusal bir bağlılık olarak değerlendirirken; Chaudhuri (1999) ise marka sadakatini tüketicinin bir markayı fiyatı için değil algılanan kalitenin sonucu olarak söz konusu markayı tekrarlı bir biçimde satın alması olarak değerlendirmiştir (Coşkun, 2014). Demir (2012) ise “tekrarlı satın alma”, “tercih”, “bağlılık” ve “satın almayı sürdürme” gibi kavramların literatürde sadakat ile eşleştiğini öne sürmüştür. Yazında marka sadakatine ilişkin ortak bir tanım bulunmamakla birlikte, Jacoby ve Chestnut (1978) marka sadakatinin (1) rastgele olmayan bilinçli tercihlerden oluştuğunu, (2) satın alma gibi davranışsal tepkiye neden olduğunu, (3) zaman içerisinde tekrarlanabilir ve sürdürülebilir olması gerektiğini, (4) seçimin birden çok alternatif arasından yapılması gerektiğini ve (5) karar verme - değerlendirme gibi psikolojik bir süreç gerektirdiğini belirtmiştir (Demir, 2012).

Dikkat çeken bir diğer konu ise marka sadakati ölçümü ile ilgili yaklaşımlardır. Bu

yöntemlerden biri olan davranışsal yaklaşım bir çok araştırmacı tarafından tekrarlanan satın olma sayısı olarak değerlendirilmiştir. Bir diğer ifade ile satın alma davranışı sayısallaştırılarak değerlendirilmiştir. Demir (2012) satın alma sıklığı, satın alma oranı, satın alma sırası, pazar payı, satın alma olasılığı, geçmiş olay analizi, markayı değiştirme niyeti ve markayı satın alma biçimi gibi yöntemlerin davranışsal marka sadakati ölçümünde sıklıkla kullanıldığını belirtmiştir.

Davranışsal marka sadakatinde verilerin sayısal olması, karşılaştırılabilir olması ve kolay elde edilmesi avantaj olarak değerlendirilirken; karar vericiyi değil satın alıcıyı dikkate alması, yalnızca geçmişteki satın alımları değerlendirmesi, gelecekteki satın alımları değerlendirmeyişi, tüketicinin tutumunu dikkate almaması gibi nedenlerden dolayı eleştirilmektedir. Ayrıca davranışsal marka sadakati işletme bazında kullanılan bir ölçüm yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Demir, 2012). Erdoğan (2012) marka sadakatini etkileyen bir takım faktörler olduğunu belirtmiştir. Marka sadakatini etkileyen faktörler içsel ve dışsal olarak iki kategoride değerlendirilmektedir. Bu faktörler ve bu faktörler hakkında kısa açıklamalar Tablo 1’de yer almaktadır (Erdoğan, 2012):

Tutumsal marka sadakati ise tüketicinin satın almadaki bilişsel tutumuna vurgu yapmakta; kasıtlı olan satın alımları kasıtlı olmayan satın alımlardan ayırmakta ve yalnızca kasıtlı olan satın alımları marka sadakati olarak değerlendirmektedir. Karar alıcıyı temel alması, kısa dönemli dalgalanmalardan etkilenmemesi gibi bir takım üstünlüklere sahip olan tutumsal sadakat yaklaşımının veri toplama zorluğu gibi önemli bir sınırlılığı bulunmaktadır. Tutumsal marka sadakati yaklaşımı ölçümü öncelikle karar vericinin gelecekte de söz konusu markayı satın alıp almayacağını ve başkalarına tavsiye edip etmeyeceğini temel almaktadır. Marka sadakati ölçümünde kullanılan bir diğer yaklaşım ise birleşik ölçüm yöntemidir.

**Tablo 1:** Marka Sadakatini Etkileyen Faktörler

<b>İçsel Faktörler</b>	
*Algılanan Önem / Risk Derecesi (Involvement)	İnvolverment olarak da nitelendirilen risk derecesi tüketicinin söz konusu ürünü nasıl algıladığı ile ilgilidir. Ürünün tüketiciye sağlayacağı faydalar arttıkça ürünün algılanan önemi de artmaktadır. Ayrıca fonksiyonel, finansal, sosyal, fiziksel, psikolojik ve zaman riski gibi türleri de bulunmaktadır. Bununla birlikte sosyal riske ego kaybı olarak değerlendirilen risk türü de dahil edilmiştir.
*Ürün Performansı /Memnuniyet	Memnuniyet, tüketicinin ürünü satın almadan önceki beklentisi ile satın aldıktan sonra edinmiş olduğu tecrübenin kıyaslanması sonucu farklı seviyelerde gelişmektedir. Markanın satın alınmasından kaynaklanan memnuniyet algısı marka sadakatini oluşturmada etkilidir.
*Demografik Özellikler	Gelir düzeyi, meslek, yaş ve hatta kültürel bir takım unsurlar marka sadakatini şekillendiren demografik nitelikler arasında bulunmaktadır.
*Tavsiye Etme	Tavsiye etme marka sadakati tutumunun bir sonucudur. Marka sadakati oluşmuş olan bir tüketici marka ile ilgili olumlu duygu, düşünce ve tecrübelerini başkalarına anlatacak ve tavsiye edecektir. WOM (word of mouth ) bir diğer ifade ile ağızdan ağza iletişim davranışı markanın tavsiye edilmesinde tüketicilerce kullanılmaktadır.
*Markanın Pazarada Bulunma Süresi/Geçmiş Deneyim	Markanın ürün hayat eğrisi bakımından pazarda bulunduğu süreç marka sadakatini oluşturmada etkilidir. Nitekim sadakatin oluşabilmesi için tüketicinin marka ile ilgili deneyimlerinin oluşması gerekmektedir. Ayrıca marka sadakati zaman içinde oluşan bir tutumdur.
*Marka Farkındalığı/Marka Hassasiyeti	Marka farkındalığının oluşabilmesi için tüketici ve marka arasında bağ kurulması gerekmektedir. Dolayısıyla marka için yapılan tüm tutundurma çabaları (reklam, promosyon, tanıtım.. vb), markanın ismi, kullanılan müzik, amblem, slogan gibi tüm unsurlar marka farkındalığının oluşturulması amacıyla kullanılabilirlerdir.
*Markaya Tutumsal Bağlılık	Tutumsal bağlılık tekrarlı satın alımlardan çok daha derin bir anlam taşımaktadır. Tutumsal bağlılık için tüketicinin markaya yönelik olarak duygusal ve düşünsel anlamda pozitif tutum sergilemesi ve çaba sarf etmesi gerekmektedir. Markanın eşsiz değerlere sahip olduğunu düşünen bir tüketicinin markaya yönelik tutumsal bağlılık geliştirdiği düşünülmektedir.
*Yenilik ve Çeşitlilik Arayışı	Tüketicilerin çeşitlilik ve yenilik arayışı (variety-seeking) marka sadakatini doğasına aykırı bir faktördür. Yenilikçi tüketicilerin marka değiştirme eğilimleri daha fazla olmakla birlikte bu tüketiciler sıra dışı deneyimler yaşamak için yenilik ve çeşitlilik arayışı içinde oldukları düşünülmektedir.
*Alışkanlık/Atalet	Zevkler, fiziksel özellikler ve geçmiş deneyimler alışkanlıkların oluşumunda etkilidir. Marka sadakatini şekillenmesinde etkili iki tür alışkanlık bulunmaktadır. Bu alışkanlıklar (1) satın almanın otomatik hale geldiği ve herhangi bir zihinsel değerlendirme yapılmadan gerçekleşen alışkanlıklar, ki bunlar internia (atalet) olarak da değerlendirilmektedir. Diğeri ise (2) tüketicinin bir markaya son derece güçlü duygular ile bağlandığı ve yalnızca bu bağlılık duygusu ile satın almanın gerçekleştiği alışkanlık (commitment) türüdür.
<b>Dışsal Faktörler</b>	
*Promosyon ve Fiyat İndirimleri	Promosyonlar sadakatin oluşumunda son derece etkili bir tutundurma aracıdır. Maliyet avantajı sağlayarak ürünün denenmesi konusunda tüketiciyi ikna eder ve böylece sadakatin oluşumu için fırsat yaratır. Kuponlar, indirimler ve hediyeler gibi promosyon araçları ürünün kullanımını teşvik etmektedir.
*Ürünün Stokta Bulunmama Durumu	Ürünün stokta bulunmama durumu marka sadakatini kısa ve uzun dönemde farklı etkileyebilmektedir. Tüketicinin tepkisi markaya karşı duyulan sadakatin seviyesi oranında etkilenmektedir. Bazı tüketiciler markayı değiştirirken, bazıları satın alma eylemini ertelemekte, marka ile güçlü bağlar oluşturanlar ise markayı elde etmek için ekstra çaba sarf etmektedirler.

Birleşik ölçüm yönteminde ise davranışsal ve tutumsal marka sadakati birlikte kullanılmaktadır (Demir, 2012). Punniyamorthy ve Raj (2007) benimseme, fonksiyonel değer, fiyat değeri, duygusal değer, sosyal değer, marka güveni, memnuniyet, bağlılık ve tekrarlı satın alımların marka sadakatini oluşturduğunu belirtmiştir. Aaker (2009), marka sadakatini oluşturmak ve korumak için tüketiciye doğru davranmanın, tüketiciye yakın durmanın, müşteri memnuniyeti için sürekli ölçme ve gözleme yapmanın gerektiğini belirtmiş; markanın değiştirilmesi durumunda ise marka ile ilgili yeni maliyetlerin yaratılmasının ve markanın yeni bir takım ekstralar sunması gerektiğinin önemi üzerinde durmuştur. Ceritoğlu (2004) algılanan önem ya da risk derecesinin (involvement), ürün performansının ya da memnuniyetin, alışkanlık ya da ataletin (inertia), yenilik ve çeşitlilik arayışının, markaya yönelik tutumsal sadakatin, satın alma sıklığının, marka farkındalığının, satın alma isteğinin, satın alma sıklığının, markanın pazarda bulunma sürecinin, geçmiş deneyim ve tecrübelerin marka sadakatini oluşturan içsel unsurlar arasında yer aldığını belirtmiştir.

### 3 ALGILANAN SERVİS KALİTESİ

1980'lerden bu yana, ekonomide serbestleşme ile birlikte Türkiye'de hizmet sektörü hızlı bir biçimde gelişmiştir. Hizmet sektörünün daha etkili ve verimli bir şekilde işlemesi için hizmetlerde ölçme ve değerlendirme son 10 yıllarda önem kazanmıştır. Ancak bu hizmetlerde ölçme değerlendirme hizmetlerin soyutluluğu, heterojenliği, üretim ve tüketimin eş zamanlı olması, sahihsiz olmaları, dayanıksız olmaları ve depolanamıyor olmaları gibi karakteristik özelliklerinden dolayı güçleşmektedir. Bu bakımdan Öztürk (2000) hizmet kalitesini tüketicinin bakış açısından hizmetin kalitesinin değerlendirilmesi olarak ele almıştır.

Hizmetin iyileştirilebilmesi ve geliştirilebilmesinin ilk aşaması hizmet kalitesinin ölçümüdür. Hizmet kalitesinin ölçümünde veri zarflama analizi, kritik olay

yöntemi ve Servperf gibi pek çok yöntem kullanılmakla birlikte, bunlar içerisinde en yaygın olarak kullanılan Parasuraman, Zeithalm ve Berry (1985) tarafından geliştirilen servis kalitesi (SERVQUAL) ölçeğidir. Bu ölçek bakımından servis kalitesi, işletmenin vermiş olduğu hizmetlerden beklenen kalite ile hizmetin deneyimlenmesi sonucu oluşan algılanan kalite ve bu iki değerlendirmenin kıyaslanması sonucu oluşmaktadır. (1) Fiziksel özellikler, (2) empati, (3) güvenilirlik, (4) yeteneklilik ve (5) güven olmak üzere beş boyuttan oluşan servis kalitesi ölçeği 22 sorudan oluşmaktadır (Usta ve Memiş, 2009). Bu boyutlar (Güven, 2012):

**Güvenirlilik:** Hizmet sağlayıcının hizmeti ilk seferde ve doğru bir biçimde gerçekleştirmesidir. Hizmetin her zaman, tam zamanında, doğru ve hatasız bir biçimde sonuçlandırmak ve hizmetin performansında tutarlılığın yaratılması güvenilirlik ile ilgilidir. Hizmetin kurallara, standartlara ya da yönetmeliğe uygun bir biçimde tamamlanması da güvenilirlik olarak değerlendirilmektedir.

**Heveslilik:** Hizmet sağlayıcının tüketiciye her an hizmet verme konusunda hazır ve istekli olması ile ilgilidir. Tüketiciye yerinde ve zamanında uygun geri bildirimlerde bulunulması, tüketiciye yardımcı olma ve gerektiğinde diğer işleri bir kenara koyup yalnızca tüketici ile ilgili olmak da heveslilik olarak değerlendirilmektedir.

**Yeteneklilik:** Hizmet sağlayıcıların vermiş olduğu hizmet ile ilgili gerekli bilgi, tecrübe ve donanıma sahip olmasıdır. Çalışanların mesleki anlamda yenilikleri takip etmeleri, kendilerini geliştirmeleri yeteneklilik olarak değerlendirilmektedir.

**Fiziksel Özellikler:** Hizmetin verildiği ortam, kullanılan makine ya da cihazlar, teknolojik olanaklar, binanın dış görünüşü, atmosferi, çalışanların dış görünüşü, çalışanların birbirleriyle olan iletişim şekilleri ve örgütün iklimi gibi koşullar fiziki özelliklerin unsurları arasında yer almaktadır.

Empati: Tüketicinin hizmet ile ilgili ihtiyaçlarının karşılanması esnasında çalışanın kendini tüketicinin yerine koyabilmesi ve uygun bir dil kullanması şeklinde değerlendirilebilmektedir. Çalışanların tüketiciye göstermiş olduğu samimiyet, güler yüz, yaptığı işi inanarak ve dürüst bir biçimde işletmenin imajına uygun bir biçimde gerçekleştirmesi olarak değerlendirilmektedir.

Beklenen servis kalitesi öncelikle tüketicinin zihninde gerçekleşmektedir. Tüketici satın almayı düşündüğü hizmet ile ilgili bir takım beklentilere sahiptir. Hizmetin kalitesinin değerlendiricisi olan tüketicinin sahip olduğu beklentilerin hizmetin kalitesinin iyileştirilmesinde kilit bir role sahiptir. Tüketici beklentilerinde bir takım farklılıklar olabilmektedir (Aksu, 2012). Aktepe (2009) tüketicinin gelir farklılıklarının, kültürel farklılıklarının, harcama eğilimlerinin ve farklı sosyal statüye sahip olmalarının tüketicinin beklenen hizmet kalitesi algısını etkilediğini belirtmiştir. Akbaba ve Kılınç (2001) ise tüketici grupları, devlet ve arkadaş çevresi gibi faktörlerin ağızdan ağza iletişim, deneyimler ve kişisel gereksinimler gibi dışsal iletişim araçları ile beklenen hizmet kalitesi ile algının şekillenmesinde etkili olduğunu belirtmişlerdir (Aksu, 2012).

1980'lerde hizmet kalitesinin tanımlanmasında yaygın bir biçimde kullanılmaya başlanılan algılanan hizmet kalitesi tüketicinin hizmet ile ilgili beklentisi ve hizmeti deneyimledikten sonra oluşan algının değerlendirilmesi sonucu oluşmaktadır (Parasuraman, 1988; Canaoğlu, 2008). Servis kalitesi ile ilgili alan yazında, algılanan hizmet kalitesinin servis kalitesi realitesine daha yakın olduğu yönde bir vurgu bulunmaktadır (Seyran, 2004). Altunışık (2009) ise hizmet kalitesinin ölçülmesinde ve müşteri memnuniyetinin temin edilmesinde tüketici algısının son derece önemli bir role sahip olduğunu belirtmiştir (Aksu, 2012). Bu bakımdan bu çalışmada algılanan servis kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Bununla birlikte Koç (2007) hizmet kalitesinin işletmelere (1) daha az müşteri kaybı, (2) kampanya promosyon

indirim gibi tüketiciyi işletmeye çekmek için kullanılan tutundurma araçlarından tasarruf etme ve (3) memnun olan tüketicinin ağızdan ağza iletişim (WOM) bedelsiz reklam yapmaları gibi bir takım avantajlar sağladıklarını belirtmiştir. Aksu (2012) hizmet kalitesi yüksek olan işletmelerin daha kolay marka sadakati temin ettiklerini, işletmenin tutundurma ile ilgili maliyetlerinin ve tüketicilerinin fiyat duyarlılıklarının azalması gibi bir takım fırsatlar elde ettiklerini belirtmiştir.

Güzel (2006: 101) hizmet işletmelerinde hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili ön yargıların olduğu, bu ölçümü küçümsediklerini ve göz ardı ettiklerini belirtmişlerdir. Hizmet işletmelerinin hizmet kalitesi ile ilgili bir diğer hataları ise, hizmet kalitesinin işletme içinden gözlemleyerek ölçmeye çalışmaları ve dışarıdan gözlemci olarak ölçmeyi ihmal ettiklerini belirtmiştir. Bunun yanı sıra pazar araştırmalarının yapılmaması, pazarlama etkinliklerinin değerlendirilmemesi, işletme ve tüketici arasında etkili bir iletişimin olmaması tüketici beklentilerinin anlaşılmasının önündeki engeller arasında yer almaktadır. Zeithaml (2000: 110) hizmet kalitesinin ölçümü ile ilgili araştırmalarda ölçme ve değerlendirmenin düzenli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini, nitel ve nicel verilerin birlikte değerlendirilmesi gerektiğini ve belirli bir ölçüm programının uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Güzel (2006) tüketici istek ve şikayetlerinin stratejik olarak kullanılmadığını, dağıtım kanalında yer alan araçlardan da tüketici ile ilgili bilgiler alınabileceğini, hizmet kalitesi ile ilgili hedeflerin tam olarak saptanamadığını, tüketici ile yüz yüze temas içinde olan çalışanlar ile yönetim arasında çok fazla hiyerarşik yapının olduğunu ve bu sebeple hizmet kalitesi ile ilgili etkili iletişimin devre dışı kaldığını belirtmiştir (Güzel, 2006: 109).

#### 4 ARAŞTIRMA MODELİ VE METODOLOJİ

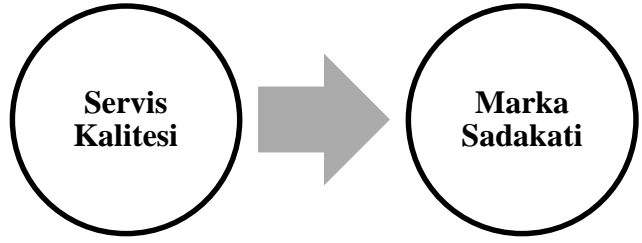
Yapılan yazın taraması sonucu sonucunda Şekil 1'de yer alan kavramsal model önerilmiştir. Servis kalitesinin marka sadakati üzerindeki

etkisini araştıran pek çok çalışma bulunmakla birlikte (Al-Romsan ve Mohamed, 2010; Çatı, Koçoğlu, ve Gelibolu, 2010; Wilkins, Merrilees ve Herington, 2010; Qu ve Sit, 2007; Skogland ve Siguaw, 2004; Gould-Williams, 1999; Aksu, 2012), önerilen modelde kullanılan marka sadakati ölçeğinin Aaker'in (1991) tutumsal bir marka sadakati ölçeği olması ve modelin sağlık sektöründe otelcilik hizmetlerine yönelik hastaların tutumlarının ölçülmeyi amaçlamış olması sebebiyle çalışanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Öncelikle kullanılan marka sadakati ölçeği Kim ve Kim (2005) 'in "The Relationship between Brand Equity and Firms' Performance in Luxury Hotels and Chain Restaurants" başlıklı çalışmalarında kullanılmıştır. Kullanılan marka sadakati ölçeği orjinalinde Aaker'in (1991) marka denkliliği ölçeğinin bir alt boyutudur. Bu değişken 6 ifade ile ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışmanın algılanan servis kalitesi ölçeği ise Parasuraman, Zeithalm ve Berry (1985) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek güvenilirlik, yeteneklilik, heveslilik, empati ve fiziksel özellikler olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Toplam 28 ifade ile hastaların hastanelerden almış oldukları hizmetler ile ilgili algılanan servis kalitesi ve marka sadakati tutumları ölçülmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın evrenini "2018 yılı içerisinde Marmara Bölge'sinde yer alan tüm hastanelerde sağlık hizmeti almış olan tüm hastalar" oluşturmaktadır. Araştırmanın gerçekleştirilmiş olduğu dönemde bu hastaların tam olarak rakamı saptanamadığından toplam 1500 anket dağıtılmış olup, 999 soru formu analize tabi tutulmuştur. Çalışmada hem anket çalışması yapılmış olup, hem de ikincil veriler değerlendirilmiştir. Ankete katılan katılımcıların Marmara bölgesinde bulunan herhangi bir hastaneden hizmet almış olması bir önkoşuldur. Ankette 4 adet demografik soru olmakla birlikte, algılanan hizmet kalitesine ilişkin toplam 22 ve marka sadakatine ilişkin toplam 6 soru bulunmaktadır. Kolayda örnekleme yönteminin kullanıldığı bu

çalışmada, verilerin toplanması için katılımcı ile yüz yüze iletişim yöntemi kullanılmıştır. Katılımcıların almış oldukları hizmetlerle ilgili tutumlarının belirlenebilmesi için 7'li Likert Ölçeği tercih edilmiştir. Varsayımların değerlendirilmesinde 1 "Kesinlikle Katılmıyorum'u" 7 ise "Kesinlikle Katılıyorum'u" temsil etmektedir. Şekil 1'de araştırmaya konu olan model bulunmaktadır.



Şekil 1. Araştırma Modeli

Katılımcının anketi yanıtlarken soruların anlaşılabilirliği, soruların sıralaması ya da katılımcının karşılaşmış olabileceği bilişsel zorlukları test edebilmek için ön test yapılmıştır. 60 hastaya yapılan ön test sonucunda elde edilen Cronbach Alfa değeri .872'dir. Kalaycı (2010: 405) alfa katsayısının 1'e yaklaştıkça güvenilirliğin arttığını belirtmiştir. Bu bakımdan ön testte kullanılan ölçeğin güvenilir olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte Demiralay (2014: 155) ölçüm için kullanılan ölçeklerin yapı geçerliliğinin faktör analizi ile sınanabileceğini belirtmiştir. Faktör analizi için verilerin uygunluğunu ya da bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni doğru tahmin edebilmesi için verilerin yeterli büyüklüğü sahip olup olmadıkları Kaiser-Meyer-Olkin değeri dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu değer 1'e yaklaştıkça bağımlı değişkenin bağımsız değişkendeki değişkenliği doğru bir şekilde tahmin edebilme olasılığı da artmaktadır (Kalaycı, 2010:327-328). Algılanan servis kalitesi ölçeği için bulunan K.M.O değeri .935 ve marka sadakati ölçeği için bulunan K.M.O. değeri ise .881'dir. Yapılan faktör analizinde algılanan servis kalitesi ölçeği için ( $\chi^2=5398,787$ ;  $df=153$ ,  $p=0,000$ ;  $p<0,05$ ) ve marka sadakati ölçeği için ( $\chi^2=2663,761$ ;

df=15, p=0,000; p<0,05) Bartlett test sonucu dikkate alındığında değişkenler arasında yüksek korelasyon olduğu ve K.M.O. değerinin anlamlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu bakımdan veri büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu görülmektedir. Yapılan faktör analizinde yöntem olarak temel bileşenler yöntemi kullanılmış, döndürme yöntemi olarak da varimax (maksimum değişkenlik) tercih edilmiştir. Algılanan servis kalitesi için yapılan faktör analizi neticesinde 22 ifade ve beş boyuttan oluşan ölçekte faktör yükleri düşük ve birden fazla faktöre yük veren ifadeler analizden çıkarılmıştır.

Analiz neticesinde ölçeğin heveslilik boyutu ve yeteneklilik ile marka sadakati ölçeğinden birer ifade analizden çıkarılmıştır. Algılanan servis kalitesi ölçeğinde öz değeri 1'den yüksek olan 4 alt boyut tespit edilmiştir. Bu dört değişkenin varyanstaki katkısı ise toplam %64,318'dir. 6 ifade bulunan marka sadakati ölçeğinde ise öz değeri 1'in üzerinde olan tek boyut olmakla birlikte; ölçekte yer alan ifadelerden bir tanesi faktör yükü düşük olması nedeniyle analizden çıkarılmıştır. Bu beş ifadenin varyansa yapmış olduğu toplam katkı ise %60.531'dir. Tablo 2'de yapılan analiz sonuçlarına göre ölçeklerde bulunan ifadelerin faktör yükleri, değişkenlerin açıklanan varyansı ve Cronbach Alpha değerleri bulunmaktadır.

**Tablo 2:** Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirliliklerine İlişkin Veriler

Algılanan servis kalitesi Ölçeği Faktör Etiketleri (Cronbach Alpha)	İfade	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans (%)
<b>Güvenirlilik Boyutu</b> ( $\alpha$ : .861)	Hastane çalışanlarının doğru hizmeti ilk seferde vermeleri.	.742	19.262
	Hastane çalışanlarının verdikleri sözleri zamanında yerine getirmeleri.	.724	
	Hastane çalışanlarının işlemlerin hatasız yapılması konusunda olukça hassas olmaları.	.721	
	Hastane çalışanlarının bir hizmeti daha önceden söyledikleri zamanda vermeleri.	.657	
	Hastaların bir sorunu olduğunda hastane çalışanlarının sorunu çözmek için samimi bir ilgi göstermeleri.	.627	
<b>Fiziki Ö. Boyutu</b> ( $\alpha$ : .875)	Hastanenin modern görünümlü bir donanıma sahip olması.	.899	17.317
	Hastanenin bina ve ofislerinin göze hoş görünmesi.	.880	
	Hastanenin hizmet verilirken kullanmış olduğu eşya ve malzemelerin modern olması.	.725	
	Hastane çalışanlarının temiz ve düzgün görünümlü olmaları.	.692	

**Tablo 2 (Devamı): Ölçeklerin Geçerlilik ve Güvenirliliklerine İlişkin Veriler**

Algılanan servis kalitesi Ölçeği Faktör Etiketleri (Cronbach Alpha)	İfade	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans (%)
<b>Empati Boyutu</b> ( $\alpha$ : .822)	Hastane çalışanlarının tüm hastalarla kişisel olarak ilgilenmeleri.	.798	16.963
	Hastane çalışanlarının hastaların özel isteklerini anlamaları.	.701	
	Hastane çalışanlarının hastaların menfaatini her şeyin üstünde tutmaları.	.672	
	Hastane çalışanlarının her hasta ile tek tek ilgilenmeleri.	.608	
	Hastane çalışanlarının çalışma saatlerinin hastalara uygun bir şekilde düzenlemeleri.	.604	
<b>Yeteneklilik Boyutu</b> ( $\alpha$ : .758)	Hastane çalışanlarının müşteride güven duygusu uyandırması.	.751	12.642
	Hastanede hastaların sağlık hizmeti alırken kendilerini güvende hissetmeleri.	.746	
	Hastane çalışanlarının hastaların sorularına cevap verecek bilgi ve donanıma sahip olmaları.	.717	
<b>Marka Sadakati Ölçeği</b> ( $\alpha$ : .868)	Hastaneye gelmiş olmaktan memnun olmak.	.832	60.531
	Hastanenin başkalarına tavsiye edilmesi	.821	
	Diğer hastanelerle kıyaslandığında ilk seçimin yine bu hastanenin olması.	.818	
	Söz konusu hastaneye tekrar gelme niyetinde olmak.	.795	
	Sıklıkla X hastanesinin tercih edilmesi.	.781	

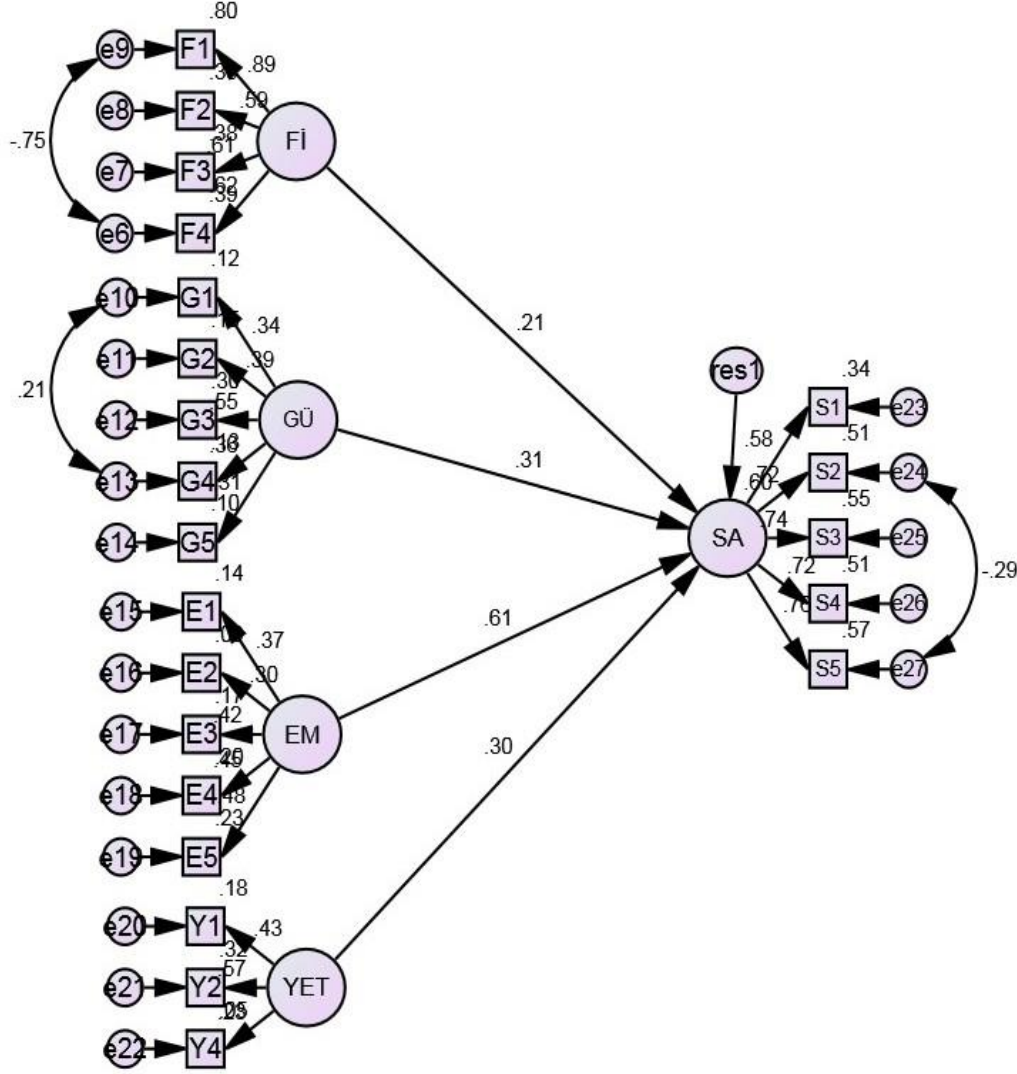
Algılanan servis kalitesi ve marka sadakatinden oluşan modelin testi için Yapısal Eşitlik Analizi (YEM) kullanılmıştır. Analize geçmeden önce modelin YEM'in varsayımlarını sağlayıp sağlamadığı değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılacak tahmin yönteminin belirlenmesi

amacıyla modele ait çok değişkenli normallik test edilmiş olup; test ve sonucunda mardia basıklık katsayısı dikkate alınmıştır. Kline (2011) mardia basıklık değerinin 8'den büyük olması durumunda çoklu normallik varsayımının sağlanmadığını belirtmiş ve bu



durumda ADF (asymptotic distribution free) tahminleme yönteminin kullanılması gerektiğini belirtmiştir. Test sonucunda elde edilen değer 8'den büyük olduğu için

tahminleme yöntemi olarak ADF yöntemi kullanılmıştır. Şekil 2'de modele ilişkin standardize edilmiş test sonuçları bulunmaktadır.



Şekil 2: Model Testi

Tablo 3: Yapısal Eşitlikler

Yapısal Eşitlikler	Standardize Regresyon Katsayısı	Standart Hata	T Değeri.	P Değeri
Sadakat <--- Fiziksel Özellikler	.208	.044	5.197	***
Sadakat <--- Güvenirlilik	.307	.138	4.086	***
Sadakat <--- Empati	.606	.126	6.633	***
Sadakat <--- Yeteneklilik	.304	.249	3.496	***

**Tablo 4.** Modelin Uyum İndeksleri

Uyum Ölçüleri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Modele Ait Değerler
$\chi^2$ (CMIN)	Anlamli Olmaması	-	298.861
$\chi^2/df$ (CMIN/df)	$\leq 3$	$\leq 4-5$	4.450
GFI	$\geq 0,90$	0,89-0,85	.802
AGFI	$\geq 0,97$	$\geq 0,95$	.751
RMSEA	$\leq 0,05$	0,06-0,08	.059

Tablo 4'te yer alan modelin uyum indeksleri incelendiğinde modelin kabul edilebilir uyum indeksine sahip olduğu görülmektedir. Yapısal eşitlik sonucu aralarında ilişki olduğu tespit edilen eşitlikler ise Tablo 3'te yer almaktadır. Tabloya göre fiziksel özellikler marka sadakatının %21'ini, güvenilirlik % 31'ini, empati %61'ini ve yeteneklilik ise % 30'unu açıklamaktadır. Analiz sonucu elde edilen çoklu korelasyon değeri (squared multiple correlation) ise .598'dir. Diğer bir ifade ile algılanan hizmet kalitesinin alt boyutları olan empati, güvenilirlik, yeteneklilik ve fiziksel özellikler marka sadakatindeki değişkenliğin %60'unu açıklamaktadır.

## 5 SONUÇ VE ÖNERİLER

Algılanan servis kalitesinin marka sadakati üzerindeki etkisi dikkate alındığında algılanan servis kalitesinin yalnızca yeteneklilik, fiziksel özellikler, empati ve güvenilirlik boyutları marka sadakatini etkilediği tespit edilmiştir. Hastaların algılanan servis kalitesinin heveslilik alt boyutu ile ilgili tutumları ise oluşmamıştır. Bu bakımdan marka sadakati üzerine de herhangi bir etkisi bulunmamaktadır. Hastaların hastanelerin fiziksel özelliklerine, çalışanların yeteneklerine, güvenilirliklerine ve empati yeteneklerine ilişkin ise belirli bir tutuma sahip oldukları tespit edilmiştir. Bu bakımdan analiz kapsamında elde edilen sonuçlar daha önce yürütülmüş olan çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir (Al-Romsan ve Mohamed, 2010; Çatı, Koçoğlu, ve Gelibolu, 2010; Wilkins, Merrilees ve Herington, 2010; Qu ve Sit, 2007; Skogland ve Siguaw, 2004; Gould-Williams, 1999; Aksu, 2012). Analiz sonuçlarına göre çalışma kapsamında hastaneler ve hastane

yönetimi için bir takım önerilerde bulunulmuştur. Bu öneriler şöyledir:

Öncelikle hastane yönetimi, servis kalitesi ile ilgili ölçümleri önemsemeli ve düzenli aralıklarla bu ölçümler devam ettirilmelidirler. Ölçümler arasındaki farklılıklar gözlemlenmeli ve bu açıdan gerekli düzeltici önlemler alınmalıdır. Ayrıca ölçümler içerden değil hastane dışından ve özellikle hastaların algısı ile ölçülmeye çalışılmalıdır. Verilen hizmetlerin kalitesinin artırılması daha sadık müşteriler elde etmek için kullanılan en etkili yöntemlerden biridir. Araştırmalar servis kalitesi ile ilgili olumlu tutuma sahip olan müşterilerin o markaya karşı daha sadık olduklarını göstermektedir (Al-Romsan ve Mohamed, 2010; Çatı, Koçoğlu, ve Gelibolu, 2010; Wilkins, Merrilees ve Herington, 2010; Qu ve Sit, 2007; Skogland ve Siguaw, 2004; Gould-Williams, 1999; Aksu, 2012)..

Yapılan faktör analizi sonucunda hastalarda algılanan hizmet kalitesinin heveslilik boyutu ile tutumun oluşmaması, çalışanların hastalara hizmet etmede istekli olmadıklarını ya da hizmeti verme konusunda hazır olmadıklarını düşündürmektedir. Çalışanları hastalarla ilgili olmama durumları, çalışanların motivasyonu sağlanarak giderilebilir. Sertifika, para ikramiyesi, hafta sonu tatili ya da ayın personeli gibi motivasyon yöntemleri ile çalışanların istekliliği artırılabilir. Kısaca çalışanların hizmet verme konusunda hevesliliklerinin artırılabilmesi için kazan-kazan stratejisinin kullanılması etkili olacaktır.

Analiz sonuçları bakımından, hastaların hastanelere yönelik algılanan servis kalitesi ile ilgili tutumlarının marka sadakati üzerindeki etkisi açısından en güçlü etkiye öncelikle (1)

empati, sonrasında sırasıyla (2) güvenilirlik, (3) yeteneklilik ve (4) fiziksel sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu bakımdan hastaneler tercih edilirlüklerini arttırmak için hastaların algılanan servis kalitesine yönelik tutumlarının geliştirilmesinde çalışanların empati yeteneklerinin (% 61) son derece önemli olduğu tespit edilmiştir. Servis kalitesinin bir takım çalışması olduğu göz önünde bulundurulduğunda çalışan tüm iş görenlerin ve özellikle de hastalar ile direk olarak iletişim kurması gereken çalışanların empati yeteneklerinin geliştirilmesi gerekmektedir. Hastane içerisinde verilecek olan iş başı ve iş dışı eğitim yöntemleri ile çalışanların empati yetenekleri arttırılabilir. Özellikle seminerler, konferanslar, rol oynama ve örnek olay gibi iş dışı eğitim yöntemleri çalışanların empati yeteneklerinin geliştirilmesinde kullanılabilir. Bu eğitimlerde çalışanların hastalarla daha yakın iletişim kurmaları, hastaların özel isteklerinin anlamaya çalışmaları, hastalarla tek tek ilgilenmelerinin sağlanması gibi yeteneklerinin arttırılması amaçlanmalıdır. Ayrıca çalışanların mesailerinin hastalara göre düzenlemesi de bu açıdan etkili olacaktır. Böylece, empati yeteneği gelişmiş çalışanlara sahip olan hastaneler daha sadık müşterilere sahip olacaktır.

Analiz sonucunda güvenilirliğin marka sadakati üzerindeki etkisi %31 olarak tespit edilmiştir. Dolayısıyla empatiden sonra en önemli ikinci boyut güvenirliliktir. Güvenilir çalışanlara sahip olan hastaneler marka sadakati oluşturmada daha başarılı olacaktırlar. Çalışanlar için verilecek olan seminerler, konferanslar, rol oynama ve örnek olay gibi iş dışı eğitim yöntemlerinde çalışanların

güvenirlilik ile ilgili yeteneklerinin arttırılması gerekmektedir. Bu bakımdan çalışanların hizmetleri kusursuz bir biçimde yapmaları, hastalar ile olan iletişimlerinde tutarlı olmaları, hastaların sorunları çözmek için samimi olmaları yönündeki yetenekleri geliştirilmelidir.

Çalışmadan elde edilen bir diğer sonuç ise yetenekliliğin marka sadakatindeki değişkenliğin %30'unu açıklamasıdır. Bu bakımdan çalışmaların kişisel anlamada geliştirilmeleri ve bu gelişim için de bir takım ödül mekanizmaları kullanılmalıdır. Çalışanların yeteneklilik ile ilgili vasıflarının arttırılmasında hastalarda güven duygusu uyandırmaları, hastaların kendilerini güvende hissetmelerini sağlamaları, hastalara karşı son derece nazik olmaları, hastaların ihtiyaç duyduğu konularda gerekli bilgi ve donanıma sahip olmaları sağlanmalıdır.

Çalışmadan elde edilen bir diğer sonuç ise fiziksel özelliklerin marka sadakatindeki değişkenliğin % 21'ini açıklamasıdır. Hastanenin fiziksel özelliklerinin marka sadakatine olan etkisinin empati, güvenilirlik ve yeteneklilikten sonra dördüncü sırada gelmesi son derece çarpıcıdır. Nitekim hastaneler her ne kadar iyi fiziki olanaklara sahip olsalar da çalışanların empati becerileri, güvenilirlikleri ve yeteneklilikleri fiziksel olanaklardan önde gelmektedir. Bu bakımdan hastanelerin kullanmış oldukları cihazların nitelikleri arttırılmalı ancak bu cihazları kullanan çalışanların iletişim yeteneklerinin arttırılmasına da gereken özen gösterilmelidir.

#### KAYNAKÇA

Aaker, A. D, Managing Brand Equity, FreePress, New York, 1991.

AAKER, D. (2009). Marka Değeri Yönetimi, MediaCat Yayınevi, İstanbul, syf. 69.

AKBABA, A. ve KILINÇ, İ. (2001). Hizmet Kalitesi ve Turizm İşletmelerinde Servqual

Uygulamaları. Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 12: 162-168.

AKSU, M. (2012). Hizmet Kalitesinin Bir Unsuru Olarak Atmosferin Müşteri Sadakati Üzerine Etkisi: Bozaca Ada'daki Otellerde Konaklayan Yerli Turistler Üzerinde Bir Araştırma,

Basılmamış Doktora Tezi, Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

AKTEPE, C., BAŞ, M. ve TOLON, M. (2009). Müşteri İlişkileri Yönetimi. 1. Baskı, Ankara: Detay Yayıncılık.

AL-ROMSAN, M. R.ve MOHAMMED, B. (2010). Customer Loyalty and the Impacts of Service Quality: The Case of Five Star Hotels in Jordan. *International Journal of Business, Economics, Finance and Management Sciences*, 2(3). 202-208.

CANAĞLU, M. (2008). Otel Müşterilerinin İmaj ve Hizmet Kalitesi Algıları ile Tekrar Satın Alma Davranışları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Basılmamış Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

CHAUDHURİ, A. (1999). The Relationship of Brand Attitudes and Brand Performance: The Role of Brand Loyalty. *The Journal of Marketing Management*, 9(3): 1-9.

COŞKUN, A. N. (2014). Marka Sadakatinin Tüketici Tutum ve Davranışlarına Yansımaları: Hızlı Tüketim Ürünlerinde Marka Sadakati Oluşumu Üzerine Bir Araştırma, Basılmamış Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

CUNNINGHAM, R. M. (1956). Brand Loyalty - What, Where, How much? *Harvard Business Review*, 34(1): 116-128.

ÇATI, K., KOÇOĞLU, C. M. ve GELİBOLU, L. (2010). Müşteri Beklentileri ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki: Beş Yıldızlı Bir Otel Örneği. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü dergisi*, 19(1), 429-446.

DEMİR, M. Ö. (2012). Marka Sadakatinin Ölçülmesi: Niyete Bağlı Tutumsal Ölçek ile Satın Alma Sırasına Dayalı Davranışsal Ölçeğin Karşılaştırılması, İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 41(1): 03-128.

DEMİRALAY, T., Hekimlerde Örgütsel Sessizliğin Yapısal Eşitlik Modeli ile İncelenmesi, (Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Basılmamış Doktora Tezi), Edirne, 2014.

ERDOĞDU, M. (2012). Aktif Olarak Spor Yapmanın Genç Tüketicilerin Marka Bilincinin Oluşmasına ve Marka Sadakatine Etkisi. Basılmamış Doktora Tezi, Kırıkkale: Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GOULD-WILLIAMS, J. (1999). The Impact of Employee Performance Cues on Guest Loyalty, Perceived Value and Service Quality. *The Service Industries Journal*, 19(3), 97-118.

GÜVEN, E. Ö. (2012). Davranışsal Niyeti Etkileyen Hizmet Kalitesi Boyutları Açısından Tolerans Bölgelerinin Karşılaştırılması: Otel İşletmelerinde Bir Araştırma. Basılmamış Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

GÜZEL, N. G. (2006), Yüksek Öğretimde Turizm Eğitimi ve Kalitesi, Basılmamış Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler

HALLBERG, G. (2004). Is Your Loyalty Programme Really Building Loyalty? Why Increasing Emotional Attachment, not just Repeat Buying, is Key to Maximizing Programme Success. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 12 (3): 231- 241.

JACOBY, J. ve CHESNUT, R.W.(1978). Brand Loyalty: Measurement and Management. John Wiley&SonsInc.

KALAYCI, Ş., Spss Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2010, 225.

KİM, H.-B. ve KİM, W. G. (2005), "The Relationship Between Brand Equity and Firms' Performance in Luxury Hotels and Chain Restaurants", *Tourism Management*, Volume 26: 549-560.

KLİNE, R. B., "Assumptions in Structural Equation Modeling", <http://psychology.concordia.ca/fac/kline/library/k13a.pdf>, (Erişim Tarihi: 14.07.2018).

KOÇ, Ü. (2007). Hizmet Kalitesi Algılamalarının Müşteri Bağlılığına Etkisi ve Bir Uygulama. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi,

Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

KOZAK, N. (2008). Turizm Pazarlaması, Detay Yayınevi, Ankara.

ÖZTÜRK, S. A. (2000). Hizmet Kalitesi Ölçümünde Yeni Bir Yaklaşım: Kritik Olaylar Tekniği. Anotolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, 11: 57-68.

PARASURAMAN, A., ZEİTHALM, V.A. and BERRY, L.L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and its Implication, Journal of Marketing, 49: 41-50.

PARASURAMAN, A., ZEİTHALM, V.A. ve BERRY, L.L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality, Journal of Retailing, 64(1), 12-37.

PUNNİYAMOORTHY, M. & RAJ P.M (2007), An Empirical Model for Brand Loyalty Measurement, Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing, 15(4):222-233.

QU, H. ve SIT, C. Y. (2007). Hotel Service Quality in Hong Kong. International Journal of Hospitality & Tourism Administration, 8(3), 49-72.

SKOGLAND, I. ve SİNGUAW, J. A. (2004). Are Your Satisfied Customers Loyal? Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly, 45(3), 221-234.

USTA, R. ve MEMİŞ, S. (2009), Hizmet Kalitesi ve Marka Bağlılığı Arasındaki İlişki Üzerine Müşteri Tatmininin Aracılık Etkisi, Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, 23 (4): 87-108.

VİLLAS-BOAS, J.M. (2004). Consumer Learning, Brand Loyalty, and Competition. Marketing Science, 23(1): 134-145.

TUCKER, W.T. (1964). The Development of Brand Loyalty. Journal of Marketing Research, 32-35,

WİLKİNS, H., MERRİLEES, B. ve HERİNGTON, C. (2010). The Determinants of Loyalty in Hotels. Journal of Hospitality Marketing & Management, 19(1), 1-21.

ZEİTHALM, V.A.; (2000), Service Quality, Profitability, and the Economic Worth of Customers: What We Know and What We Need to Learn, Journal of the Academy of Marketing Science, 28 (1): 67-85.