

**T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
İŞLETME ENSTİTÜSÜ**

**MEDİKAL TURİZMDE HASTALARIN ALGILANAN
DEĞER VE MEMNUNİYET DÜZEYLERİNİN YENİDEN
HİZMET ALMA TUTUMLARINA ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Halil DEMİR

Enstitü Anabilim Dalı : Sağlık Yönetimi

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

AĞUSTOS – 2020

Halil Demir tarafından hazırlanan “Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi” başlıklı bu tez, 27/07/2020 tarihinde Sakarya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yapılan Tez Savunma Sınavı sonucunda başarılı bulunarak, jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT

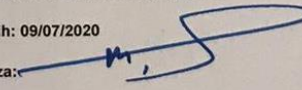
Sakarya Üniversitesi

Jüri Üyeleri: Doç. Dr. Harun KIRILMAZ

Sakarya Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Burhanettin UYSAL

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi

 SAKARYA ÜNİVERSİTESİ	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ İŞLETME ENSTİTÜSÜ TEZ SAVUNULABİLİRLİK VE ORJİNALLİK BEYAN FORMU		Sayfa : 1/1
	Öğrencinin		
Adı Soyadı	:	Halil DEMİR	
Öğrenci Numarası	:	Y176047011	
Enstitü Anabilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi	
Enstitü Bilim Dalı	:	Sağlık Yönetimi	
Programı	:	☒ YÜKSEK LİSANS	☐ DOKTORA
Tezin Başlığı	:	Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi	
Benzerlik Oranı	:	% 13	
İŞLETME ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,			
☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen tez çalışmasının benzerlik oranının herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi beyan ederim.			
 09/07/2020 İmza			
☒ Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü Lisansüstü Tez Çalışması Benzerlik Raporu Uygulama Esaslarını inceledim. Enstitünüz tarafından Uygulama Esasları çerçevesinde alınan Benzerlik Raporuna göre yukarıda bilgileri verilen öğrenciye ait tez çalışması ile ilgili gerekli düzenleme tarafımda yapılmış olup, yeniden değerlendirilmek üzere gsbttez@sakarya.edu.tr adresine yüklenmiştir.			
Bilgilerinize arz ederim.			
 09/07/2020 İmza			
Uygundur			
Danışman Unvanı / Adı-Soyadı: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT Tarih: 09/07/2020 İmza: 			
☐ KABUL EDİLMİŞTİR ☐ REDDEDİLMİŞTİR EYK Tarih ve No:		Enstitü Birim Sorumlusu Onayı	

ÖNSÖZ

Bu tezin yazılması aşamasında, çalışmamı titizlikle takip eden ve eğitim hayatım boyunca yalnızca bilimsel olarak değil aynı zamanda manevi desteğini de asla esirgemeyen çok değerli danışmanım Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT'a değerli katkı ve emekleri için içten teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım. Tezimin yazım aşamasında yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer dostum Arş. Gör. Okan Anıl AYDIN'a çok teşekkür ediyorum. Manevi katkılarından dolayı başta Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Müdürüm Öğr. Gör. Ayşe TANŞU olmak üzere üniversitedeki tüm iş arkadaşlarıma teşekkür ediyorum. Araştırmanın veri toplama aşamasında katkı sağlayan tüm sağlık çalışanlarına çok teşekkür ediyorum. Şekil şartları ve içerik açısından tezimi inceleyen ve katkı sunan arkadaşlarım Öğr. Gör. İsmail BİÇER ve Sibel ORHAN'a teşekkür ediyorum. Bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan, eğitim hayatım boyunca maddi manevi destekleriyle beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, hayatımın her evresinde bana destek veren ve Yüksek Lisans süresince hep yanımda olan ama şu an hayatta olmayan benim en değerlim Canım Annem Neriman DEMİR'e ve beni her daim yalnız bırakmayan, her zaman motive eden Canım Babam Selahattin DEMİR'e çok teşekkür ederim.

Halil DEMİR

01.07.2020

İÇİNDEKİLER

KISALTMALAR	iv
TABLO LİSTESİ.....	v
ŞEKİL LİSTESİ.....	vi
ÖZET.....	vii
ABSTRACT	viii

GİRİŞ	1
-------------	---

BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ	7
-------------------------------	---

1.1. Sağlık Turizmi Tanımı ve Özellikleri	7
1.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi.....	8
1.3. Sağlık Turizminde Geçmişten Günümüze Doğal Kaynakların Önemi	10
1.4. Sağlık Bakım Merkezlerinde Kültürel Farklılıklar	11
1.5. Sağlık Turizminin Çeşitleri ve Özellikleri	12

BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEDİKAL TURİZM.....	15
---	----

2.1. Tanımı ve Tarihsel Gelişimi	15
2.2. Medikal Turizmin Sağlık Turizmi İçindeki Rolü	16
2.3. Medikal Turizmin Artan Popülerliği.....	17
2.4. Medikal Turizmde ve Sağlık Turizminde Güvenlik, Risk ve Problemler.....	18
2.5. Global Sağlık Pazarı.....	18
2.6. Dünyada Medikal Turizm.....	21
2.7. Türkiye’de Medikal Turizm	22

BÖLÜM 3: ALGILANAN DEĞER	25
--------------------------------	----

3.1. Algılanan Değer Kavramı.....	25
3.2. Algılan Değer Kavramının Öneminin Vurgulanması	28
3.2.1. Algılanan Değere İlişkin Pratik ve Teorik Yaklaşımlar	28
3.2.2. Algılanan Değerin Tüketici Olarak Gösterilen Hastaların Davranışlarını Etkileyen Faktör Olarak Ön Planda Tutulması.....	30
3.3. Turizmde ve Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer.....	31

BÖLÜM 4: HASTA MEMNUNİYETİ	33
----------------------------------	----

4.1. Hasta/Müşteri Memnuniyeti Kavramı.....	33
4.2. Turist Memnuniyeti.....	34
4.3. Seyahat Motivasyonu	34
4.4. Sağlık Kurumlarında Memnuniyet.....	35
4.5. Sağlık Hizmeti Almış Olan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri	37
4.6. Hasta (Müşteri) Memnuniyetine Etki Eden Faktörler	38
BÖLÜM 5: YENİDEN HİZMET ALMA NİYETİ.....	39
5.1. Yeniden Hizmet Alma Niyeti Kavramı.....	39
5.2. Planlı Davranış Teorisi	40
5.2.1. Turistlerin Planlı Davranış Teorisi Bakımından Değerlendirilmesi.....	41
5.3. Yeniden Ziyaret Etme Niyet ve Tutumları.....	42
5.4. Medikal Turistlerin Yeniden Hizmet Alma Niyetlerini Etkileyen Faktörler	44
BÖLÜM 6: ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ	45
6.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	45
6.2. Ölçme Araçları.....	46
6.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri	47
6.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler	49
6.5. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi	49
BÖLÜM 7: BULGULAR.....	56
7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları.....	56
7.2. Araştırmadan Elde Edilen Tanımlayıcı Bulgular.....	57
7.2.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular	57
7.2.2. Türkiye’yi Ziyaret Eden Katılımcıların Farklı Özelliklerine Göre Bulgular	58
7.3. Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Arasındaki İlişki	60
7.4. Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Yeniden Hizmet Alma Niyeti ve Hasta Memnuniyetine Etkisi	62
7.5. Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Alma Niyetine Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	63
7.6. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları	66
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	70

KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	93
ÖZGEÇMİŞ	98



KISALTMALAR

AB	: Avrupa Birliği
BM	: Birleşmiş Milletler
DİE	: Devlet İstatistik Enstitüsü
ISPA	: Uluslararası SPA Derneği
JCI	: Joint Commission International
OECD	: Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü
OSSATE	: One-Stop Shop Accessible Tourism in Tourism
SWOT	: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
SATURK	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SGK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
T.C.	: Türkiye Cumhuriyeti
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TUSİAD	: Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü
UNWTO	: World Tourism Organization
WTTC	: World Travel & Tourism Council
WEF	: World Economic Forum
IUTO	: International Union of Tourism Organizations
TİM	: Türkiye İhracatçılar Meclisi
TÜRSAB	: Türkiye Seyahat ve Acenteler Birliği

TABLO LİSTESİ

Tablo 1	: Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	13
Tablo 2	: Dünyada Belirli Tıbbi Prosedürlerin Yaklaşık Fiyatları (USD)	22
Tablo 3	: Algılanan Değer Kavramına Ait Tanımlar	27
Tablo 4	: Algılanan Değer Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları.	53
Tablo 5	: Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları	54
Tablo 6	: Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları	55
Tablo 7	: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri.....	56
Tablo 8	: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler.....	57
Tablo 9	: Katılımcıların Tedavi İçin Yurt Dışına Çıkma Durumları ve Sıklıkları....	58
Tablo 10	: Hizmet Alanların Ülkelerine Göre Dağılımı.....	59
Tablo 11	: Katılımcıların Türkiye’ye Gelmeden Önce Karşılaştırma Yapma Durumları ve Türkiye’yi Tercih Sebeplerinin Dağılımları.....	60
Tablo 12	: Katılımcıların Hastane Hakkında Bilgiye Ulaşma Kaynaklarına Göre Dağılımı	60
Tablo 13	: Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	61
Tablo 14	: Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Yeniden Hizmet Almaya Etkisi.....	62
Tablo 15	: Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Memnuniyete Etkisi	63
Tablo 16	: Hasta Memnuniyetinin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi	64
Tablo 17	: Algılanan Değerin Hasta Memnuniyetine Etkisi	64
Tablo 18	: Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi	65
Tablo 19	: Algılanan Değer ve Hasta Memnuniyetinin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi.....	65
Tablo 20	: Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Almaya Etkisinde Memnuniyetin Aracı Rolü.....	66
Tablo 21	: Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları.....	67
Tablo 22	: Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları.....	68
Tablo 23	: Yaş Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları.....	69

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Medikal ve Sağlık Turizmi Bölümü	17
Şekil 2: Medikal Turizm Endüstrisi	21
Şekil 3: Uluslararası Hasta Sınıflaması	23
Şekil 4: Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....	48



Tezin Başlığı: Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi	
Tezin Yazarı: Halil DEMİR	Danışman: Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Kabul Tarihi: 27.07.2020	Sayfa Sayısı: viii (ön kısım) + 92 (tez) + 6(ek)
Anabilimdalı: Sağlık Yönetimi	
Geçmişten günümüze kadar her hastanın sağlık hizmeti konusundaki beklentileri değişiklik göstermiştir. Fakat sağlık hizmetlerine erişim internet ve ulaşım imkanları bakımından büyük avantajlar elde edilmesi ile birlikte kaliteli hizmet ihtiyacı duyan yabancı hastalar açısından oldukça kolaylaşmıştır. Ayrıca bu durum onların sağlık kuruluşu tercihlerine yansiyabilmektedir. Bu görüşten hareket edilerek yapılan bu tezin amacı, beklentileri günümüz koşullarına bağlı olarak her geçen gün değişen yabancı hastaların sağlık kuruluşları hakkındaki beklentilerini yakından gözlemleyebilmek ve diğer çalışmalardan farklı olarak hastaları yalnızca memnuniyet seviyeleri bakımından değil aynı zamanda algıladıkları değer bakımından inceleyerek hastaların hizmet aldıkları sağlık kuruluşunu yeniden tercih etme niyetlerini ortaya koymaktır. Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Formun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların sağlık hizmetlerine ilişkin algıladıkları değeri belirlemeye yönelik olarak Özeloğulları (2009) tarafından geliştirilen 31 soruluk Algılanan Değer Ölçeği, üçüncü bölümde katılımcıların memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla Ünal vd., (2018) tarafından geliştirilen 4 soruluk Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve son bölümde hastaneden tekrar hizmet alma niyetini belirlemek amacıyla Çağlıyan (2017) tarafından geliştirilen 5 soruluk Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeği yer almaktadır. Verilerin analizinde SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 programı ile uygulanmış olup; ANOVA, bağımsız gruplar t-testi, Pearson Korelasyon Analizi, Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, jeopolitik konumu bakımından ülkemizin birçok ülkeye göre daha avantajlı bir konumda olması ve günümüzde sağlık hizmetleri sunumu açısından dünyada yükselen bir trend içerisinde bulunması büyük bir avantaj olarak görülmektedir. Fakat daha önce ülkemizden medikal turizm hizmeti almış olan ve beklentileri devamlı olarak değişen yabancı hastaların tekrar tercih etme düzeylerinin artırılabilmesi mümkündür. Sağlık hizmeti almış olan yabancı hastaların aynı sağlık kuruluşundan yeniden hizmet alabilmelerini sağlayabilmek amacıyla, sağlık kuruluşları hasta beklentilerinin ne derecede karşılanabildiğini belirleyebilmesi ve hasta beklentilerinin yeterli derecede karşılanmadığı durumlarda soruna gerekli müdahalelerde bulunabilmek amacıyla yeni araştırma planlamaları yapmaları önerilmektedir.	
Anahtar Kelimeler: Algılanan Değer, Memnuniyet Düzeyi, Yeniden Ziyaret Etme Niyeti, Medikal Turizm	

Title of the Thesis: The Effect of Perceived Value and Satisfaction Levels of Patients on Revisit Attitudes in Medical Tourism	
Author: Halil DEMİR	Supervisor: Professor. Mahmut AKBOLAT
Date: 27.07.2020	Np: viii (pre text) + 92 (main body) + 6 (app.)
Department: Healthcare Management	
From the past to the present, every patient's expectations about healthcare have changed. However, access to health services has been greatly facilitated for foreign patients who need high quality services, with great advantages in terms of internet and transportation facilities. Based on this view the purpose of this thesis is to be able to closely monitor the expectations of foreign patients about health institutions, whose expectations change day by day depending on today's conditions and unlike other studies, it is to reveal the intentions of patients to re-prefer the healthcare service where they receive service by examining the patients not only in terms of their satisfaction level, but also in the value they perceive. In the research, a questionnaire was used as a data collection tool. In the first part of the form, there is a questionnaire for determining the socio-demographic characteristics of the participants. In the second part, the Perceived Value Scale with 31 questions developed by Özeloğulları (2009) to determine the value perceived by the participants regarding health services, in the third part, Ünal et al. (2018), 4 question Patient Satisfaction Scale, and in the last section, the 5 question Intention to Re-Service Scale developed by Çağlıyan (2017) to determine the intention to receive service from the hospital. In the analysis of data, SPSS (Statistical Package Program For Social Sciences) was applied with 25 programs; ANOVA, independent groups t-test, Pearson Correlation Analysis, Linear Regression Analysis, Multiple Linear Regression Analysis were used. The data were analyzed at 95% confidence interval. According to the results of the study, it is seen as a great advantage that our country is in a more advantageous position in terms of its geopolitical location compared to many countries and that it is in an increasing trend in the world in terms of healthcare services. However, it is possible to increase the preference levels of foreign patients who have received medical tourism service from our country and whose expectations are constantly changing. In order to ensure that foreign patients who have received health services can receive service from the same health institution, it is recommended that health institutions determine the extent to which the patient's expectations are met and to make new research plans in order to respond to the problem in cases where patient expectations are not adequately met.	
Keywords: Perceived Value, Satisfaction Level, Revisit Intention, Medical Tourism	

GİRİŞ

Küreselleşme sürecinde, ülkeler arasında iş birliğinin ve yolculuk yapabilme olanaklarının artması, ulaşım bakımından finansal kolaylıkların sağlanması tüm dünyada medikal turizm kavramının önemini giderek artırmaktadır (Akbolat ve Deniz, 2017).

Turizm ve yolculuk, dünyanın en yüksek ölçekli ve istihdam açısından en zengin hizmet sektörlerinden biridir. 2017 yılında 1,2 milyar uluslararası yolcu kayıtlara geçmiştir ve bu sayının 2030 yılına kadar 1,8 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Turizm, küresel işgücünün yaklaşık %10'unu oluşturmakta ve ihtiyaç duyulan döviz üretmektedir (Bakker ve Twining-Ward, 2018). Günümüzde turizmin sektör olarak gelişmesi sonucunda insanların yolculuk yapma gerekçeleri de farklılaşmış ve bu durum sonucunda birbirinden farklı turizm çeşitleri ortaya çıkmıştır. Bu türlerden biri de sağlık turizmidir. İnsanların mevcut sağlıklı durumlarını sürdürmek ya da daha kaliteli bir sağlık durumuna ulaşabilmek için yaşamlarını sürdürdükleri alan dışına yolculuk etme sebebiyle oluşturdukları durum sağlık turizmi şeklinde tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Özsarı ve Karatana (2013)'ya göre sağlık turizminin 5 farklı çeşiti bulunmaktadır.

Bunlar, kaplıca turizmi, SPA-Wellness, yaşlı turizmi, engelli turizmi ve medikal turizm olarak beş farklı bölümden oluşmaktadır. Bu sağlık turizmi çeşitlerinden kaplıca turizmi bir diğer adıyla termal turizm, mineralize termal su banyosu, inhalasyon, çamur, banyosu gibi farklı türdeki hizmetler ile fizik tedavi, iklim kürü, rehabilitasyon, diyet, egzersiz, psikoterapi gibi destek sağlayıcı tedavilerin bir arada bulunması ile yapılan tedavi uygulamaları adına ortaya çıkan turizm hareketi şeklinde tanımlanır. Bir diğer sağlık çeşidi olan SPA, günümüzde su aracılığıyla iyileşme, suyun soğuk, sıcak ve çeşitli biçimlerdeki damlama, akıtma, püskürtme, duşlama gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının elde edildiği bütünleyici terapi olarak kullanılmaktadır. Wellnes ise, bireylerin kendilerini bedensel, ruhsal, ilişki yönünden ve zihinsel olarak iyi ve canlı hissetmelerini sağlayan her türlü cilt bakımı, masaj, yosun ve çamur banyoları, küvet bakımları, thalasso terapi gibi doğal ürünler aracılığıyla sağlıklı yaşam metotları ile gerçekleştirilen vücut bakım hizmetleridir.

Diğer bir sağlık turizm hizmet türü olan yaşlı turizmi, bakıma ihtiyacı olan yaşlı bireylerin, bakım ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla başka ülkelere yolculuk etme

durumlarına denilmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013). Sağlık turizm çeşitlerinden bir diğeri olan Engelli turizmi, dünya genelinde engelli sayısının fazla olması ve bu bireylerin çoğunlukla yalnız değil refakatçi ya da refakatçileriyle yolculuk ettikleri turizm hizmeti anlamına gelmektedir (Zengin ve Eryılmaz, 2013).

Sağlık turizmi çeşitlerinden medikal turizm ise, öncelikle tıbbi tedavi almak için uluslararası sınırlar arasında seyahat etmeyi tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Rad, Som ve Zainuddin, 2010). Medikal turistlere veya sağlık gezginlerine bakım sağlamaya odaklanan ülkeler, verdikleri sağlık hizmetleriyle ön plana çıkmayı hedeflemektedirler. Bunları başarmak için birçok sağlık sunucusu, uluslararası eğitimli doktorlarının reklamını yapmakta, kalite sonuçlarını vurgulamakta, uluslararası akreditasyon statülerini desteklemekte, prosedür başına daha düşük olan fiyatları listelemektedirler (Forgione ve Smith, 2007). Dünya genelinde medikal turist sayısı hakkında net bir bilginin olmamasıyla birlikte genel kanıya göre medikal turizm pazarı hızla artmaktadır (Connell, 2013). Medikal turizm, bir zamanlar insanların ikamet ettikleri yerden tıbbi bakımın mevcut olduğu merkezlere doğru hareketini düzenleyen sağlık turizminden evrimleşmiştir. Son dönemdeki gelişmelerle birlikte medikal turizm araştırmaları; üniversitelerin turizm ve otelcilik yönetimi, seyahat tıbbı, sosyal tıp, ekonomi gibi çeşitli alanlarından araştırmacıların ilgisini çeken bir konu haline gelmiştir (Rai, 2019).

Bu araştırma, sağlık gezginlerinin Türkiye'de hizmet almaları sonucunda algıladıkları değer ile memnuniyet düzeylerini tespit etmek ve yeniden hizmet almalarının sebeplerini araştırmayı amaçlamaktadır. Araştırmadan edinilen bulgular aracılığıyla gelecekte tıp turizm seyahati düşünen hastalar için rasyonel karar vermede yardımcı olacağı ve sağlık yolculuğu olgusuna ilişkin görüşler sunarak medikal turizm hizmet sunumunda kalitenin artabileceği umulmaktadır. Ayrıca çalışma, Türkiye ve diğer ülkelerde ikamet eden sağlık hizmet sunucularına pazarlama ve sağlık turistlerine ise destinasyon seçimi konusunda yardımcı kaynak olabileceği düşünülmektedir. Buna ek olarak Türkiye'de sağlık hizmetleri sunulan sağlık gezginlerinin deneyimlerini farklılaştırmaya yardımcı olabilir ve sağlık gezginlerinin deneyimleri ile ilgili daha fazla çalışma yapabilmeleri adına bir sıçrama tahtası imkanı sunabilir (Creswell ve Poth, 2016).

Yukarıdaki bilgilere istinaden çalışmanın birinci bölümünde sağlık turizminin tanımı, yapısı, gelişim aşamaları hakkında bilgi verilmiş olup, sağlık turizminin turizm içerisindeki konumu ve potansiyeli açısından değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde, sağlık hizmetleri içerisinde medikal turizmin konumu hakkında bilgiler verilmiştir. Medikal turizmin dünya turizm tarihi içerisindeki yeri, potansiyeli, global sağlık pazarı açısından önemi ve günümüzde medikal turizme artan ilgi hakkında bilgiler verilerek değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde algılanan değer kavramı incelenmiştir. Algılanan değer kavramının tanımı, önemi, boyutları ele alınarak turizmde ve sağlık hizmetlerinde hangi anlamları taşıdığı üzerinde durulmuştur.

Çalışmanın dördüncü bölümünde hasta memnuniyeti kavramı ele alınmıştır. Bu doğrultuda, hasta/müşteri memnuniyeti, turist memnuniyeti, seyahatte motivasyon, sağlık kurumlarında memnuniyet kavramı ve hasta memnuniyetine etki eden faktörler ile hasta memnuniyeti ölçme teknikleri tartışılmıştır.

Çalışmanın beşinci bölümünde yeniden hizmet alma niyeti üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda yeniden hizmet alma niyetinin kavramsal çerçevesi çizilerek planlı davranış kuramı açısından değerlendirilmiştir. Medikal Turizmde yeniden hizmet alma niyeti ve yeniden hizmet alma niyetine etki eden faktörler açıklanarak tartışılmıştır.

Çalışmanın altıncı bölümünde araştırmanın gereç ve yöntemi ele alınmıştır. Bu bakımdan, araştırmanın amacı, önemi, evreni, örnekleme, veri toplama yöntemi, verilerin analizi ve sınırlılıkları açıklanmıştır.

Çalışmanın yedinci bölümünde istatistik analizlerinin bulguları değerlendirilmiştir. Bu bilgiler ışığında son bölüm olan tartışma ve sonuç bölümünün tartışma kısmı yazılmıştır.

Ayrıca çalışmanın son bölümünde çalışmanın bulgularına ve literatüre dayanarak sonuçlar değerlendirilmiştir. Bu bölümde ayrıca gerekli görülen ve çalışma boyunca dikkatimizi çeken konulara çözüm önerileri sunulmuştur.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, İstanbul ilinde bulunan iki özel hastaneden hizmet alan yabancı hastaların algıladıkları değer ve memnuniyet düzeyleri ile yeniden hizmet alma tutumları

arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu amaçla çalışmada algılanan değer, memnuniyet düzeyleri ve yeniden hizmet alma tutumu arasındaki ilişki incelenmiş ve her üç konuda hastaların sosyo-demografik özelliklerinin bir farklılık oluşturup oluşturmadığı irdelenmiştir.

Araştırmanın Problemi ve Soruları

Dünya genelinde medikal turizm rekabeti ve sağlık hizmeti talebinde bulunan hastaların beklenti düzeyleri git gide artmaktadır. Sunulmuş olan sağlık hizmeti sonucunda beklentileri yeterli bir şekilde karşılanmış olan yabancı hastaların, hem memnuniyet hem de algıladıkları değer düzeyleri pozitif yönde yüksek olacaktır. Günümüzde yabancı hastalara hizmet sunan sağlık kuruluşları, hizmet almış olan hastaların kendilerini yeniden ziyaret etmelerini beklemektedir. Tekrarlanan ziyaret niyetleri üzerine yapılan çok sayıda araştırmaya rağmen, insanların neden tekrar ziyaret gerçekleştirdiklerini ve tekrarlayan ziyaretlerinin ne tür özellikler barındırdığı belirsizliğini korumaktadır (Som vd., 2012). Yabancı hastalara hizmet sunan sağlık kuruluşları, hizmet alan hastaların aldıkları hizmet sonucunda hangi hizmet türünden ne düzeyde ve neden memnun kaldıkları konusunda yeterli düzeyde çalışma yapmamaktadırlar. Ayrıca bu sağlık kuruluşları, yeni hasta arayışları için tekrar tanıtım çalışmalarına başlamaktadır. Fakat hizmet almış olan bu yabancı hastaların hizmetten hangi düzeyde memnun kaldıkları bakımından yapılan değerlendirmeler, yeniden hizmet alma niyeti üzerinde etki yaratacak ve hastanelerin daha kaliteli hizmet sunması için büyük fırsat yaratacaktır. Türkiye'de sunulan medikal turizm hizmeti hem jeopolitik konumu bakımından hem de hastaların beklentilerine yeterince yüksek oranda cevap verebilecek potansiyel durumda olmasına rağmen, sağlık endüstrisindeki yüksek rekabet nedeniyle hala zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedir. Türkiye medikal turizm hizmeti bakımından bu avantajı doğru kullanarak dünya sağlık endüstrisinde öncü ülkelerden biri olabilir ve yabancı hastaların yeniden hizmet alma tutumlarını pozitif yönde etkileyebilir. Bu çalışma yabancı hastaların algıladıkları değer ve memnuniyet düzeylerinin yeniden gözden geçirme niyetinde oynadığı rollerden bazılarını ortaya koymayı amaçlamaktadır. Ayrıca Türkiye'nin medikal turizm hizmeti bakımından, rekabet avantajı oluşturarak daha fazla tıbbi turist çekebilmek ve hizmet almış olan hastaların tekrar ziyaret etme niyetini arttırmak adına hala iyileştirme için uygun alanlara sahip olduğunu ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın Önemi

Günümüzde teknolojinin kat ettiği yol sonucunda artık ülkeler arasındaki mesafeler kısa ve sağlık hizmetlerine erişim oldukça kolay olduğu görülmektedir. Kısa süre içerisinde kaliteli hizmet alabilme avantajının ortaya çıkmasıyla birlikte sağlık hizmeti tüketicileri aldıkları hizmeti global olarak kıyaslayabilmekte ve kendi beklentilerine uygun olan sağlık kuruluşlarını tercih edebilmektedir. Beklentileri yeterli düzeyde karşılanan hastalar doyum noktasına ulaşabilmekte ve hastane adına algıladıkları değer yeniden aynı sağlık kuruluşunu tercih etme niyetlerine yansıyabilmektedir. Aynı kültür ve coğrafyaya sahip olan yerli hastalar arasında beklenti düzeyleri farklılık gösterdiği gibi, farklı kültür ve coğrafyaya sahip olan yabancı hastaların beklenti düzeyleri de birbirine göre farklılık göstermektedir.

Günümüze kadar hasta davranışı ile ilgili pek çok çalışma ortaya çıkarılmıştır. Bu çalışmaların birçoğu memnuniyet kavramı ile yeniden hizmet alma tutumlarını ya da algılanan değer ile yeniden hizmet alma tutumlarını ayrı ayrı incelemiştir. İlgili çalışma, ülkemize sağlık hizmeti almak amacıyla gelen yabancı hastaları yalnızca memnuniyet düzeyleri bakımından değil aynı zamanda algılanan değer açısından da değerlendirerek iki faktörün yeniden ziyaret niyeti üzerindeki etkilerini araştırmayı hedeflemektedir.

Çalışmanın bir diğer önemi ise, bulgular ve öneriler medikal turizm konusunda politika yapıcılar ve diğer ilgili paydaşlar için bir bilgi kaynağı olarak kullanılabilir. Ayrıca çalışma, bu kişilere strateji ve politika tasarımlarında fayda sağlayabilmekle birlikte medikal turizm ile ilgili alanların iyileştirilmesi bakımından kararlar alınmasını destekleyebilir. Çalışmada sunulan bilgiler farklı sonuçlar elde etmek, karşılaştırmalar yapmak veya hedef rekabetçiliği ile ilgili daha ileri çalışmaların geliştirilmesi için referans olarak kullanılabilir. Akademik araştırmalar açısından değerlendirildiğinde ise, ülkemizde algılanan değer ve memnuniyet düzeylerinin yeniden hizmet alma tutumlarına etkisi ile ilgili yeterli güncel çalışma bulunmayan literatüre katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Yöntemi

Çalışmada nicel araştırma yöntemlerinden faydalanılmıştır. Çalışmanın evrenini İstanbul'da faaliyette bulunan iki özel hastaneden hizmet alan farklı sosyo-demografik özelliklere sahip yabancı hastalar oluşturmaktadır. Çalışmada veri elde etmek amacıyla

üç farklı ölçek ve araştırmaya katılan bireylerin sosyo-demografik özelliklerini ortaya koyan bir anket formu kullanılmıştır. Formun ilk bölümünde katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik soru formu bulunmaktadır. İkinci bölümde katılımcıların sağlık hizmetlerine ilişkin algıladıkları değeri belirlemeye yönelik olarak Özeloğulları (2009) tarafından geliştirilen 31 soruluk Algılanan Değer Ölçeği, üçüncü bölümde katılımcıların memnuniyet düzeylerini belirlemek amacıyla Ünal vd. (2018) tarafından geliştirilen 4 soruluk Hasta Memnuniyeti Ölçeği ve son bölümde hastaneden tekrar hizmet alma niyetini belirlemek amacıyla Çağlıyan (2017) tarafından geliştirilen 5 soruluk Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeği yer almaktadır. Verilerin analizi için SPSS (Statistical Package Programme For Social Sciences) 25 isimli program uygulanmış olup; ANOVA, bağımsız gruplar t-testi, Pearson Korelasyon Analizi, Doğrusal Regresyon Analizi, Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Elde edilen veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırmanın kısıtları karşılaştırıldığında en önemli kısıt, araştırmanın yalnızca İstanbul'da faaliyetinde bulunan iki özel hastanede gerçekleştirilmiş olmasıdır. Diğer önem taşıyan kısıtı ise örneklem seçilirken hizmet alan tüm hastaların değil yalnızca yabancı hastaların dikkate alınmasıdır. Ayrıca çalışma Covid-19 pandemi dönemine denk gelmesi nedeniyle yüksek ölçekli bir örneklem grubunda yapılamamıştır. Çalışma maddi boyut bakımından değerlendirildiğinde ise kaynakların sınırlı düzeyde olması nedeniyle daha yüksek ölçekli bir örneklem grubu ya da farklı hastanelerde çalışma yapılamamıştır. Bu nedenle araştırma sadece çalışma yapılan grup örneklemle sınırlı olup, bütün sağlık çalışanları adına genellenemez.

BÖLÜM 1: SAĞLIK TURİZMİ

Bu bölümde sağlık turizminin tanımı, özellikleri, gelişimi, sağlık turizminin gelişiminde doğal kaynakların önemi, sağlık turizmi bağlamında sağlık bakım merkezlerinde kültürel farklılıkların önemi, sağlık turizminin türleri ve özellikleri tartışılmaktadır.

1.1. Sağlık Turizmi Tanımı ve Özellikleri

“Sağlık turizmi” kavramının anlaşılabilmesi için tanımlanması gereken kavramlardan biri “sağlık” kavramıdır. Dünya Sağlık Örgütü 1978 Alma-Ata Bildirgesi, sağlığı “*Yalnızca hasta ya da sakat olmama değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal anlamda tam bir iyi olma hali*” olarak tanımlamaktadır (WHO,1978). Bir başka tanıma göre sağlık, kişilerin faaliyette bulunma yeteneğidir. Toplumsal hayatta her kişinin belirli sorumluluk ve rolleri vardır. Kişilerin bu sorumluluk ve rolleri yerine getirebiliyorsa sağlıklıdır (Adak, 2002).

“Sağlık Turizmi” kavramının anlaşılabilmesi için tanımlanması gereken bir diğer kavramlar ise “turist” ve “turizm” kavramlarıdır ve sağlık turizminin bu kavramlar üzerine inşa edilmesi gerekmektedir. Bu açıdan “turist”, “*ikamet ettiği yerleşim kesimlerinden minimum bir gece kalıcı olmadan bir süreliğine yolculuk eden birey veya grup*” olarak tanımlanabilir (Smith, Álvarez ve Chanda, 2011). Bu kişiler genel olarak eğlence ve alışveriş odaklı ya da kültürel amaçlı yolculuğa çıkmaktadırlar. Bu bağlamda “Turizm” ise, “*sürekli bulunduğu ortamının dışında, tatil, çalışma veya diğer sebeplerle seyahat edenlerin (turist), birbirini izleyen bir yıldan daha fazla olmamak kaydıyla gerçekleştirdiği etkinlikler*” olarak tanımlanabilir (Sertkan, Neidhardt ve Werthner, 2019). Turizm kelimesi, Latince tournus sözcüğünden türetilmiştir. Bu sözcük dönme, dönüş gibi anlamlara gelmektedir. Turizm terimi ilk kez 1772 yılında İskoçya’da kullanılmıştır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Bu bilgiler ışığında turizm, “*çoğunlukla insanların yaşadıkları evden diğer ilgilerini çeken yerlere taşınması*” olarak tanımlanmaktadır (Bhatiah, 2001). Dünya Turizm Örgütü tarafından turizm şu şekilde tanımlanmaktadır: “*Turizm, boş zaman, iş ve diğer amaçlar için üst üste bir yıldan fazla olmamak üzere olağan ortamların dışında kalan yerlere seyahat eden ve kalan kişilerin faaliyetlerini içermektedir*” (World Tourism Organization, 2020).

Turizm endüstrisi, uluslararası rekabeti beraberinde getiren, hizmet sektöründe de küresel olarak oldukça hızlı büyüyen sektörlerden biridir (Yeoh, Othman ve Ahmad, 2013).

Turizmin devasa bir endüstri haline gelmesi, global ekonomik faaliyetlerde ortaya çıkan en ilgi çekici yeniliklerden biri olarak görülmektedir (Stabler, Papatheodorou ve Sinclair, 2009). Dünya genelinde turizm sektörü, diğer tüm sektörlerle kıyaslandığında ekonomik katkı bakımından üst sıralarda yer almaktadır (Batta, 2009).

Turizm endüstrisi, ülkelerin refah seviyesini arttırmakta ve döviz kurumuna önemli bir katkı sağlamaktadır. Günümüzde turizm endüstrisindeki yoğun küresel rekabet, ağırlıklı olarak tedarik zincirlerine odaklanmıştır. Bu açıdan turizm tedarik zinciri yönetimi, turistlerin beklentilerini daha etkin bir şekilde karşılamak için çok sayıda katılımcıyı bir araya getirmektedir. Bu katılımcıların bazıları; “turistler için mal ve hizmet sağlayan cazibe merkezleri, nakliye şirketleri, otelcilik hizmetleri, hediyelik eşya dükkanları, seyahat acenteleri ve sağlık kurumlarıdır” (Ahmadimanesh, Paydar ve Asadi-Gangraj, 2019). Turizm endüstrisinde, diğer fiziksel ürün ve imalat endüstrilerinden farklı olarak ürün, hizmet ve deneyimlerden faydalanmak için ziyaret eden nüfus hareket halinde iken, sağlık hizmeti sunan kurumlar coğrafi olarak sabittir (Lee ve Fernando, 2015).

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, yaygın olarak sağlık turizmi olarak bilinen yeni bir turizm biçimini doğurmuştur (Heung, Kucukusta ve Song, 2011). Connell, J. (2006)’e göre sağlık turizmi, turistik tesislerde bulunan turizm olanaklarının yanısıra sağlık hizmetleri de bulundurularak hizmet alan kişileri cezbetme girişimidir.

Türkiye, tarihi ve kültürel çeşitlilikleri, termal kaynakları, iklimi, ormanları, denizleri, yaylaları, geniş kumsalları, teknolojik tıbbi tedavi imkanları ve gelişmiş pek çok yere uçuş yapan havayolu hizmeti kolaylığı gibi fırsatları sayesinde sağlık turizmi bakımından en uygun ülkelerden biri olması bakımından öne çıkmaktadır. Önleyici ve tedavi edici hizmetlerin yanısıra her türlü deneyim, tıbbi cihaz ve donanıma sahip olan modern büyük sağlık kuruluşları ile dinç kalma açısından destek sağlayan SPA ve Wellness hizmetleri gibi termal hizmetleri sunabilmektedir. Bu yüzden Türkiye, sağlık turizminde, doğru stratejik planlar aracılığıyla önemli sayıdaki insan nüfusu için öncelikli tercih ve sürekli bir adres olabilmektedir (Doğan ve Aslan, 2019).

1.2. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Refah için seyahat, turizme bağlı eski bir sosyal uygulamadır. Seyahat bir başka adıyla yolculuk etmek, çok eski zamanlardan beri büyük beğeni toplayan çeşitli rahatlatıcı

manzaralar, fiziksel, zihinsel ve ruhsal açıdan iyileşme sağladığı için seyahat edenleri cezbetmiştir (Hunter, 2007). Şifa çözümleri yerel ve mekâna özgüdür. Diğer bölgelerden gelenlerin bu fırsatları değerlendirmek için buralara seyahat etmeleri zorunludur. Böyle sağlığı geliştiren mekânlara ulaşma isteği sağlık hizmetleri seyahati veya sağlık turizmi gibi farklı mekânsal olgulara yol açmıştır (Mueller ve Kaufmann, 2001).

Fiziksel sağlık için seyahat tarihi, termal kaplıcaları vb. ilgili yerleri ziyaret eden eski Yunanlılara ve Romalılara kadar uzanmaktadır (Smith ve Kelly, 2006). M.Ö. 776'dan sonra Olimpiyat Oyunlarının geliştirilmesi, önemli bir spor etkinliğine dayanan turizm için hayati bir ivme sağlamıştır. Yunanlıların Olimpiyat Oyunlarına gitmesi ve çadırılı kamplara yerleştirilmesi sonucu bir turizm etkinliği oluşturulmuştur. Hastaların o dönem içerisinde seyahat gerçekleştirerek Epidauria isimli kasabaya yoğun ilgi gösterdikleri bilinmektedir. Bu kasaba aynı zamanda sağlık tanrısı Asklepios'un yaşadığı yer olarak da bilinmektedir. Sonraki yüzyıllarda da hastalıklarına şifa arayan kişiler SPA ya da sanatoryumların bulunduğu bölgelere yolculuk gerçekleştirmiştir (TÜRSAB, 2014).

15. ve 17. yüzyıllar arasında, yerleşim bölgelerindeki kötü sağlık koşulları nedeniyle sağlık amaçlı olarak Avrupa'daki tıbbi kaplıcaları, mineral kaynakları ve deniz kenarını ziyaret etmek ayrıcalıklı olanlar için modaydı (Swarbrooke ve Horner, 2007). İlerleyen yıllarda da bu bakış değişmemiştir. 20. yüzyılın sonlarında da yüksek mineral içeriği olan suda banyo yapmanın sağlıklı olduğuna inanan birçok insan vardı (Henderson, 2003). Bu dönem ve devamındaki gelişmeler sağlık turizmi kavramının ortaya çıkmasına yol açmıştır (Smith ve Puczko, 2008). Bununla birlikte, 20. yüzyılın sonlarında sağlık turizmini geçmişle sınırlayan şey, daha gelişmiş ülkelere daha düşük maliyetli, daha yüksek erişilebilirlik ve kaliteli hizmet nedeniyle tıbbi bakım için daha az gelişmiş olan ülkelere seyahat tercihlerinde bulunan hasta bireylerin içinde bulunduğu medikal turizmdir (Connell, 2013).

Son yıllarda dünyada en fazla tercihte bulunulan sağlık turizmi destinasyonlarından biri Türkiye olmakla birlikte Güney Kore, Tayland, İsrail, Meksika, Malezya, Singapur, Hindistan gibi ülkeler de sağlık turizmi destinasyonları arasında yer almaktadır (TÜRSAB, 2014). Türkiye'nin turizmdeki yerini daha iyi anlayabilmek için Dünya Ekonomik Forumu'nun her sene düzenli bir şekilde hazırlanan Küresel Rekabetçilik Raporunda 2008 yılında 4,19 endeks değeri ile 54. sırada yerini alan Türkiye, 2019

yılında 43. sıraya yükselerek büyük bir ivme kaydetmiştir. 2019 yılında birinciliği 2015 ve 2017'de olduğu gibi İspanya alırken, yine aynı yıllarda Fransa ve Almanya sırasıyla 2. ve 3.'lükte yerlerini alarak İspanya'yı takip etmeyi sürdürmektedir (TİSK, 2019).

1.3. Sağlık Turizminde Geçmişten Günümüze Doğal Kaynakların Önemi

Mineral kaynakları, deniz suyu ve akan su da dâhil olmak üzere doğal ortamın sağlık hizmetleri için kullanılması, eski refah turizmi uygulamalarının devamıdır. Akan su kutsal kabul edilmiş ve Vedik literatürde iyileştirici güçlerinden sıkça bahsedilmiştir. Yunanistan'ın su ve akarsuları, özellikle Acheloos ve Kephisos nehirlerinin manevi güçleri ve dikkate değer iyileştirici erdemleri olduğuna inanılıyordu (King, 2004).

Sıcak su banyosu veya maden suyu banyosunun avantajlarının farkında olan Antik Romalılar, sağlığın banyo, yemek, masaj ve egzersiz anlamına geldiğine inanıyorlardı ve daha sonra bu inanç SPA kültürüne yol açmıştır. Thermae, antik Romalılar tarafından geliştirilen büyük emperyal banyo kompleksleri sadece sağlık tesisleri sağlamakla kalmamıştır. Aynı zamanda zenginler ve elitler için ticari ve sosyal iletişim merkezleri haline gelmiştir. Romalılar sıcak termal suları yiyecek ve içeceklerde romatizma, artrit ve aşırı şişkinlikten kurtarmak için kullandıkları için, Avrupa'da bulunan kaplıcalardan faydalanarak kendi ülkelerinde kaplıcalar geliştirdiler (Altman, 2000).

Türk hamamları veya hamamlar mimari ve sosyal yapılarını Roma hamamlarından almıştır ve benzer şekilde sadece banyo yapmak için oluşturulan mekanlardan çok daha fazlasını ifade etmektedir. İngiltere ve ABD dahil olmak üzere Batı merkezli uluslar, Türk hamamı adını verdikleri hamam kavramını farklı derecelerde başarıyla ithal etmişlerdir. Bir İngiliz diplomat olan David Urquhart, ilk olarak 1850'lerde İngiltere'de hamam konseptini popülerleştirdi. Türk hamamları oldukça popüler hale geldi ve o zamandan beri, sadece İngiltere'de 600'den fazla hamam vardı. Dr. Charles Shepard'ın 1863'te birincisini açtığı hamamlar, ABD de dâhil olmak üzere diğer birçok ülkede kullanılmaya başlanmıştır (Capellini, 2012).

Doğal kaynaklara sahip olmak büyük bir ayrıcalık olmakla birlikte bu kaynakların korunup ve kullanım için sürekli açık hale getirilmesi önemlidir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde istihdam yaratmak ve topluma katkı sağlamak için bu doğal kaynaklar öne çıkmaktadır. Bunlarla birlikte kaynak kullanımında çevreye zarar vermemek ve

kullanımın devamlılığını sağlamak dikkat edilmesi gereken bir diğer unsurdur (Bohdanowicz, 2005).

1.4. Sağlık Bakım Merkezlerinde Kültürel Farklılıklar

Sağlık turizmi uygulamaları ile ilgili birçok kayıt, bazen sadece fiziksel cazibe merkezlerinin olduğu yerler değil aynı zamanda belirli yerlere özgü kültürel varlıklar da sağlık turizminin yönlendirilmesi bakımından yardımcı olduğunu göstermektedir. Bunlar arasında Ayurveda'nın binlerce yıllık şifa uygulamaları, Çin'in geleneksel tıbbı, Ortaçağ İslam döneminin Unani tıbbi bakım sistemi ve batı ülkelerinin modern ilaçları vardır. İslam kültürünün ilk dönem uygarlıklarından birçoğu, ırk veya dine bakılmaksızın yabancılara hitap eden sağlık sistemleri kurdu. Harun-al-Rashid tarafından dokuzuncu yüzyılın başlarında (MS 786) inşa edilen dünyanın ilk şifa merkezi olan Bağudi Adudi Hastanesi, hastaları ırk, din ve sosyal bakımdan ayırım yapılmaksızın iyileştirdi (Rashed, 2019).

Rönesans ve Rönesans sonrası dönem, Avrupa ve Amerika'daki birçok modern tıp okulunun yeniden doğuşuna tanık oldu. Hastalar, çevrenin doğal cazibe merkezlerine yapılan ziyaretin ne olduğuna bakılmaksızın tıbbi müdahaleye erişmek için bu hastaneleri ziyaret etmişlerdir (Connell, 2011). 1960'larda ABD'deki önemli teknik atılımlar dünya çapında varlıklı hastalara hizmet etti ve 1980'lerde Mayo Kliniği, Johns Hopkins Hastanesi ve Cleveland Kliniği gibi tanınmış tıp merkezlerinde yabancı hastalara tercüman yardımı sağlamak gibi birçok resmi program geliştirdi, denizaşırı hastaları cezbetmek için vize, seyahat ve lüks konaklama tesislerinin sağlanmasında 2018 Aralık ayından bu yana 50 eyalet ve 138 ülkeden 1,3 milyon kişi tıbbi yardım almak için Mayo Clinic'e akın etti (Mayo Clinic, 2020).

Hastaneler arasında dünyanın en iyilerinden biri olarak tanınan Cleveland Clinic, her yıl 2 milyondan fazla hastayla ilgilenmektedir. Entegre sağlık sistemi, Amerika Birleşik Devletleri (Nevada, Ohio, Florida), Kanada (Toronto) ve Birleşik Arap Emirlikleri'nde (Abu Dabi) tesisleri bulunan dünyanın farklı yerlerindeki hastaneleri, ayakta tedavi kliniklerini ve sağlıklı yaşam merkezlerini içermektedir (Cosgrove, 2014).

1.5. Sağlık Turizminin Çeşitleri ve Özellikleri

Dünya Turizm Örgütü sağlık turizmini, sağlık SPA'larına veya tatil yerlerine seyahatle ilişkili olarak, birincil amacın, fiziksel egzersizler, terapi, diyet kontrolü ve sağlık bakımı ile ilgili tıbbi hizmetler yoluyla seyahat eden kişinin fiziksel refahını iyileştirmek olarak tanımlamaktadır (Papathanassis, 2011). Sağlık turizmi ile ilgili basılı ve aynı zamanda internette pazarlama materyallerinin incelenmesiyle, potansiyel sağlık turistlerinin erişebileceği dünya çapında mevcut olan birçok araştırma ve tedavilerin olduğu açıktır (Green, 2020):

- Sağlık kontrolleri ve teşhisleri
- Kozmetik cerrahi: liposuction (yağ aldırma), dermabrazyon, meme, yüz ve botoks enjeksiyonları
- Kardiyoloji / kalp cerrahisi: koroner revaskülarizasyon, kutanöz transluminal septal miyokard ablasyonu ve hatta kardiyak transplantasyon
- Diş hekimliği: kozmetik, rekonstrüktif ve implantlar
- Ortopedik cerrahi: kalça protezi ve cilt yenileme ve diz protezi
- Bariatrik (Obezite) cerrahi: gastrik(mide) bypass ve gastrik bantlama
- Organ, hücre ve doku nakli: böbrek ve hemi-karaciğer nakli
- Göz ameliyatı: LASIK ve katarakt ameliyatı gibi refraktif cerrahi
- Kök hücre tedavisi
- SPA Hizmetleri ile tamamlayıcı ve geleneksel tıp hizmetleri

Avrupa'da birkaç yüzyıl öncesine dayanan bir uygulama olan sağlık temelli turizmin, kaplıcaları ziyaret etmek, tıbbi nedenlerle banyo yapmak için yeni bir fenomen olduğunu söylemek yanlış olur. Bununla birlikte, bugün sağlık ve turizm arasındaki bağlantılar çok sayıda ve çeşitlidir ve şunları içerir (Horner ve Swarbrooke, 2012):

- Hastalık veya hastalığı tedavi etmek üzere diğer ülkelere cerrahi ve tıbbi tedavi amaçlı yapılan geziler.
- Kozmetik cerrahi için diğer ülkelere yapılan geziler.
- Kendi bölgelerindeki çevresel sorunlardan veya şiddetli hastalıklarla baş eden hastaların sağlığını iyileştirmek için dağ veya deniz kenarı sağlık merkezlerine daha uzun süreli yolculuklar.

- Stresle başa çıkmak ve böylece yolculuk yapan kişinin zihinsel ve psikolojik sağlığını iyileştirmek için tasarlanmış geziler.
- Genel sağlık ve güzellik gezileri.

Sağlık turizmi, özel olarak seçilmiş destinasyonlarda belirli sağlık odaklı hizmetler yoluyla fiziksel ve psikolojik refahın rehabilitasyonu ve bozulmasının önlenmesiyle ilgilidir. Altyapının, kapasitelerin ve hizmet kaynaklarının genişlemesi, tek tıbbi odaklı destinasyonlardan daha sağlık odaklı olanlara doğru bir harekete neden olmuştur ve böylece kitle pazarına hizmet etmek için bir turizm destinasyonunun karakteristik gelişimi takip edilmiştir (Breitrück ve Nunn, 2011). Bunun sonucunda da Tablo 1’de özetlenen farklı sağlık turimi uygulamaları gelişmiştir.

Tablo 1:Sağlık Turizmi Çeşitleri

GÜZELLİK TURİZMİ	TEDAVİ	REHABİLİTASYON
• SPA • Doğal Turizm • Ekoturizm • Kitle Turizmi • Bitkisel Tedaviler • Tamamlayıcı Tedaviler	• Elektif Cerrahi • Plastik Cerrahi • Eklem Replasmanı • Kardiyotorasik Servisler • Diagnostik Servisler • Kanser Tedavisi • Göz Cerrahi	• Diyaliz • İlave Programlar • Yaşlı Bakım Programları

Kaynak: Gonzales A, Brenzel L, Sancho J. (2001). *Health tourism and related services: Caribbean development and international trade*. Jamaica: Regional Negotiating Machinery. (ss-20)

Sağlık Turizminin bir kolu olan kaplıca turizmi, geleneksel olarak mineral ve termal suların sağlanmasını içeren ancak sağlık tesislerini konaklama ile bütünleştiren turizm beldelerini ifade etmek için kullanılabilen sağlık turizminin bir bileşenidir. Kaplıcalar sadece artrit, sırt ağrısı sendromu, obezite, travma, astım, sterilit ve cerrahi sonrası rehabilitasyon gibi hastalıklardan tedavi arayanlar tarafından değil, aynı zamanda gevşeme, güzellik ve uzun ömürlü tedaviler arayan konuklar tarafından da kullanılır. (Marvel, 2002).

Sağlık Turizminin bir diğer kolu olan SPA turizmi ise, Pollmann (2005) tarafından Uluslararası Spa Birliği'nin faaliyetleri gözden geçirilmiş ve yedi farklı tipte SPA olduğu tespit edilmiştir:

- **Kulüp SPA:** Temel amaç fitness, SPA hizmetleri ve günlük kullanımdır.

- **Cruise Gemisi SPA:** Bir yolcu gemisinde fitness, sağlıklı yaşam, SPA mutfağı menü seçenekleri ve diğer SPA hizmetleri.
- **Günlük SPA:** Günlük kullanımda sunulan SPA hizmetleri.
- **Hedef SPA:** Otel bünyesinde konaklama, SPA mutfağı, SPA hizmetleri, eğitim programlama ve konukların yaşam tarzını ve sağlığını iyileştirmek için fiziksel uygunluk sunulmaktadır.
- **Tıbbi SPA:** Sağlıklı yaşam ve tıbbi bakım sağlamak için entegre SPA hizmetleri ile konvansiyonel ve tamamlayıcı terapiler ve tedaviler, ör. kaplıca tedavisi sunan hastaneler.
- **Mineral Kaynak SPA:** Hidroterapi tedavileri için yerinde mineral, termal veya deniz suyu kaynağı olan geleneksel SPA.
- **Tatil Köyü / Otel SPA:** Fitness, sağlık, SPA mutfağı menü seçenekleri ve bir tesis veya otel tarafından sunulan ve içinde bulunan diğer SPA hizmetleri.

BÖLÜM 2: SAĞLIK HİZMETLERİNDE MEDİKAL TURİZM

Bu bölümde sağlık turizminin alt dallarından medikal turizm üzerinde durulmaktadır. Bu bağlamda medikal turizmin tanımı ve gelişimi, sağlık turizmi içindeki rolü, dünya ve Türkiye’deki gelişimi tartışılmaktadır.

2.1. Tanımı ve Tarihsel Gelişimi

Tarih boyunca insanlar sağlık hizmetlerine erişim nedeniyle birçok seyahat gerçekleştirdiler. Eski Yunanlılar MÖ 4. yüzyılda, tıp tanrısı Aesculapius'un onuruna, belkide dünyanın ilk organize sağlık merkezleri haline gelen ve insanların antik dünyanın dört bir yanından seyahat ettikleri Asclepia Tapınaklarını inşa ettiler. Bundan sonra, MS 1248'de Mansuri Hastanesi Mısır'da inşa edildiği dönemde dünyanın en geniş kapsamlı ve en donanımlı hastanesi haline geldi. Bu hastane, 8000 kişiye hizmet sunma kapasitesine sahipti ve ırk veya dine bakılmaksızın sağlık arayan yabancılar için bir müknaatıs konumundaydı (Green, 2020).

Yabancı bir ülkeden sağlık hizmetlerinin tüketiminin sağlanması yeni gerçekleşen bir durum değildir ve son zamanlardaki gelişmeler de bunu doğrulamaktadır. Bireyler antik çağlardan beri sağlıklarını geliştirmek için yurtdışına seyahat etmişlerdir. Buna örnek olarak, Avrupa'da 19. yüzyılda, büyüyen orta sınıfların, sağlığı geliştirici niteliklere sahip olduğuna inanılan suları almak için SPA kasabalarına seyahat etmesi ve 20. yüzyıl boyunca dünyanın daha az gelişmiş kesimlerinden gelen varlıklı insanlar, daha iyi tesis düzenlerine ve yüksek eğitime sahip sağlık çalışanlarına erişmek amacıyla gelişmiş ülkelere seyahat etmeleri verilebilir. Bununla birlikte, medikal turizm ile ilgili hâlihazırda devam eden değişimler, sağlıkla ilgili seyahatlerin önceki biçimlerinden niceliksel ve niteliksel olarak farklıdır. Önemli farklar bakımından değerlendirildiğinde, gelişmiş ülkelere oranla daha az gelişmiş ülkelere bu yönün çevrilmesi, daha bölgesel hareketler ve hastalar için bir uluslararası pazarın ortaya çıkmasıdır (Lunt, Smith ve Exworthy, 2011).

Medikal turizm veya sağlık turizmi terimleri genellikle başka bir ülkedeki sağlık hizmetlerinin sunumunu tanımlamak için kullanılmaktadır (Salmon, 2008). Fakat yalnızca medikal turizm terimi açısından bakıldığında, yurtdışındaki ülkelere uluslararası hastaları kendi ülkelerinden daha az kabul edilen maliyetlerle hastane veya tıbbi hizmetler

sunabilecek bir süreç haline getirme süreci anlamına gelmekte ve aynı zamanda bu ülkenin turistik yerlerini ziyaret etme ile birleştirme fırsatına sahip olmayı sağlamaktadır (Rowley, 2008). Medikal hizmetler koruyucu tıbbi hizmetler, doğurganlık, diş bakımı, cerrahi, kozmetik cerrahi, organ, hücre ve doku nakli ve kardiyoloji olarak kategorize edilebilir (Heung, Kucukusta ve Song, 2011).

Medikal turizm ya da diğer bir adıyla medikal seyahat durumu, birçok nedenden dolayı ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu ortaya çıkış sebebinin birtakım göstergeleri bulunmaktadır. Bu göstergelerden üç tanesi şunlardır:

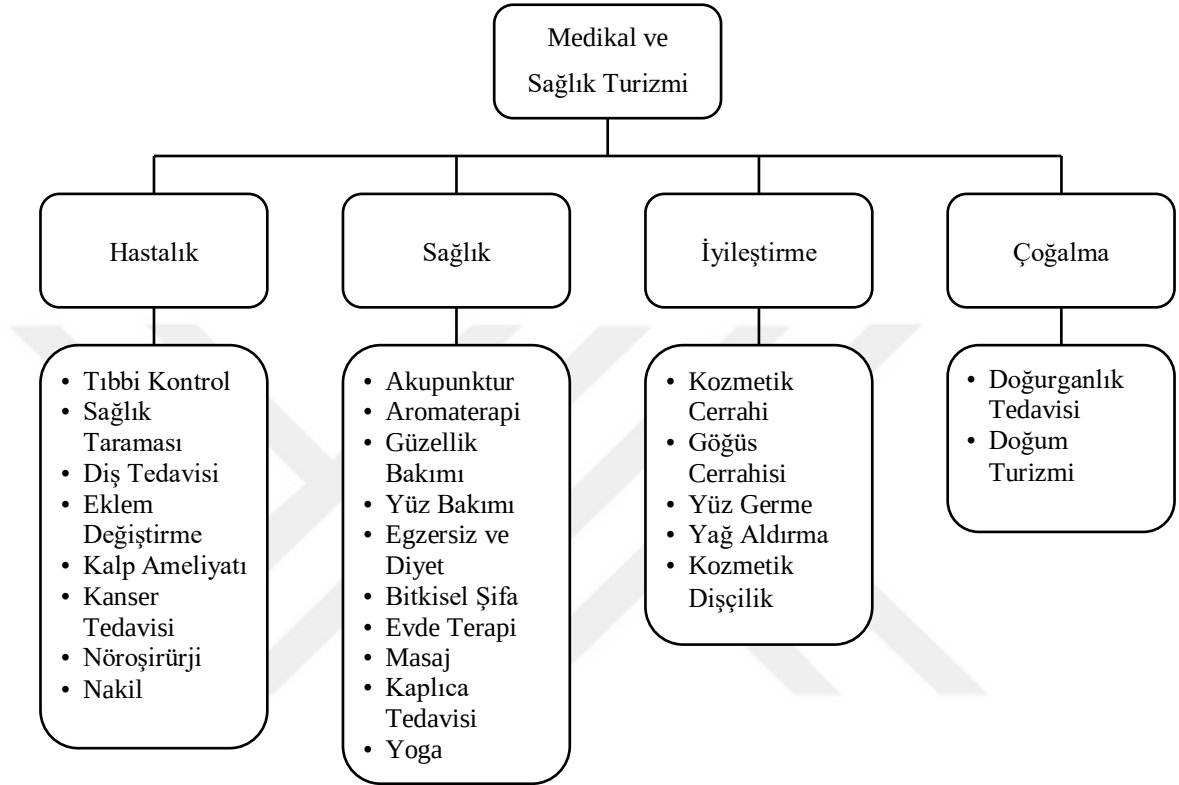
- Birinci göstergesi, sağlık hizmetine ihtiyaç duyan hastalar kendi ülkelerinde bulunan sağlık hizmetlerine erişimin yüksek maliyetli olması nedeniyle daha az gelişmiş ülkelere seyahat edebilirler.
- İkinci göstergesi, tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan yüksek gelirli hastalar kendi ülkelerinde yetersiz, güvensiz veya mevcut olmayan sağlık hizmeti yerine gelişmiş ya da gelişmekte olan diğer ülkelere seyahat edebilirler.
- Üçüncü göstergesi ise, gelişmiş ülkelerde yaşayan hastalar Batı Avrupa Birliği'nde meydana gelen sınır ötesi akışı gibi gelişmiş ülkelere diğer gelişmiş ülkelere geçebilirler (Green, 2020).

2.2. Medikal Turizmin Sağlık Turizmi İçindeki Rolü

Sağlık turizmi alanında, medikal turizm en hızlı büyüyen sektörlerden biri olmakla birlikte birçok ülke şimdi bu alana hizmet etmek için yasal ve pratik planlar yapmaktadır. Azalan ulaşım maliyetleri, daha yüksek gelir, bilgi ve teknoloji transferi ve rekabetçi fiyatlar gibi nedenler, uzak ülkelere tıbbi seyahat etmeyi kolaylaştırmaktadır (Heung, Kucukusta ve Song, 2011). Daha açık bir ifade ile sağlık turizmi, doğal ve kültürel kaynaklara özgü dualar, rahatlama, egzersiz ve SPA ziyaretleri aracılığıyla sağlık bakımından fayda sağlamak amacıyla insanların belirli bir varış noktasına hareketini içeren eski bir seyahat uygulaması biçimidir (Hunter, 2007).

Türkiye'nin 2023 vizyon planı, medikal turist sayısını iki milyona çıkarmayı amaçlamaktadır. Ayrıca Türkiye 2023 vizyon planı ile 50 milyar dolar sağlık turizmi geliri elde etmeyi hedeflemektedir (IMTJ, 2018).

Medikal turizm, kavram bakımından sağlık turizminin bir alt grubu olarak hizmet veren farklı fakat ilişkisi olan bir kavramdır (Carrera ve Bridges, 2006). Aşağıdaki şekil 1’de medikal ve sağlık turizminin kapsamı gösterilmektedir.



Şekil 1: Medikal ve Sağlık Turizmi Bölümü

Kaynak: Tourism Research and Marketing. (2006). *Medical tourism: A global analysis*. London: TRAM

2.3. Medikal Turizmin Artan Popülerliği

Medikal turizmin büyüklüğü ile ilgili yeterli ve kanıtlayıcı bir istatistik bulunmamakla birlikte, eldeki bilgiler önemli sayıda hastanın gelişmekte olan ülkeler yönünde sağlık hizmeti için seyahat ettiğini göstermektedir.

Medikal turizm hastalar arasında neden bu derece popülerliğini korumaktadır?

Medikal Turizm Derneği'ne göre, bireylerin kendi ülkelerini değil de başka ülkeleri seçmesinin nedenleri şunlardır (Bookimed, 2019):

- Hastaların; %56'sı daha yüksek kalitede tedavi almak istiyor.
- %22'si daha ucuz fiyat arıyor.

- %18'i ülkesinde bulunmayan bir tedavi seçeneği arıyor.
- %10'u en kısa sürede kuyruk olmadan tedavi görmek istiyor.

Medikal turizm endüstrisi nispeten yenidir. Ancak küresel olarak yüksek bir ivme ile büyüyen endüstrilerden biri olarak kabul edilir ve turistlerin gelişmekte olan ülkelere oranla daha az gelişmiş olan ülkelere büyük bir göçü teşvik etmektedir (Seetanah, 2011).

2.4. Medikal Turizmde ve Sağlık Turizminde Güvenlik, Risk ve Problemler

Medikal turizm, artan biyogüvenlik risklerine ilişkin genel turizm faaliyetlerinden tamamen farklıdır. Çünkü medikal turizme katılan bireyler kasıtlı olarak tıbbi bir çevreye seyahat etmektedir ve potansiyel olarak yeni patojenlere ve mikrobiyolojik fauna ve flora maruz bırakan tıbbi uygulamalara katılmaktadırlar (Kumarasamy vd., 2010).

Sağlık turizmiyle ilgili genel endişeler ve uygulamayla ilgili dikkat çekecek boşluklar, Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Teşkilatı (OECD) raporu ile ortaya çıkarılmıştır. Bunlardan bazıları (Lunt, Smith ve Exworthy, 2011):

- Bazı ülkelerde bu türden verilere ulaşım zorluğu ve bilgi eksikliği vardır.
- Medikal turizm etrafındaki ticaret dengesini düzenli olarak izlememize yardımcı olan mekanizmalara ihtiyaç vardır.
- Kaynakların yerli nüfustan uzaklaştırılması ve özel hastanelere yatırılması olasılığı vardır.
- Ülkeler sağlık turizminin önemi (potansiyel veya fiili) hakkında tam olarak bilgilendirilmesi önemlidir.
- Varış noktalarındaki tedavilerden sonra kendi ülkelerine dönen hastaların uzun veya kısa dönemli takibine ilişkin sınırlı veri vardır.

2.5. Global Sağlık Pazarı

Uluslararası sağlık pazarı, dünyanın diğer ülkelere oranla daha az gelişmiş kesimlerinden gelen ve hastaların ihtiyaç duydukları durumda kendi ülkelerinde bulunmayan tanılabilir değerlendirme ve tedaviye sahip olmak için Avrupa ve ABD'deki büyük tıp merkezlerine seyahat etmeye başladığı 19. yüzyılın sonlarında ortaya çıkmıştır. Gelişmiş ülkelere gelen hasta bireylerin daha az gelişmiş olan ülkelere yolculuğa çıktıkları durum, kendi toplumlarında sunulan ancak erişilemeyen ya da istenmeyen sağlık hizmetlerinin

atlandığı medikal turizm modelinden çok farklıdır. Tıbbi turistler, uygun veya tercih edilebilir bir seçenek olduğunu düşünürlerse, vatandaşı oldukları ülke hastanelerinde veya bölgesel sevk merkezlerinde büyük ameliyat olmayı tercih ederler. Modern teknoloji, potansiyel medikal turistlerin dünyanın herhangi bir noktasındaki sağlık hizmetlerini direkt olarak ev bilgisayarlarından veya bir medikal turizm acentesinin tavsiyesi ya da yardımıyla araştırmasını ve erişmesini sağlar. Bu durum sağlık turizminin ortaya çıkmasına sebep olur (Horowitz, Rosensweig ve Jones, 2007).

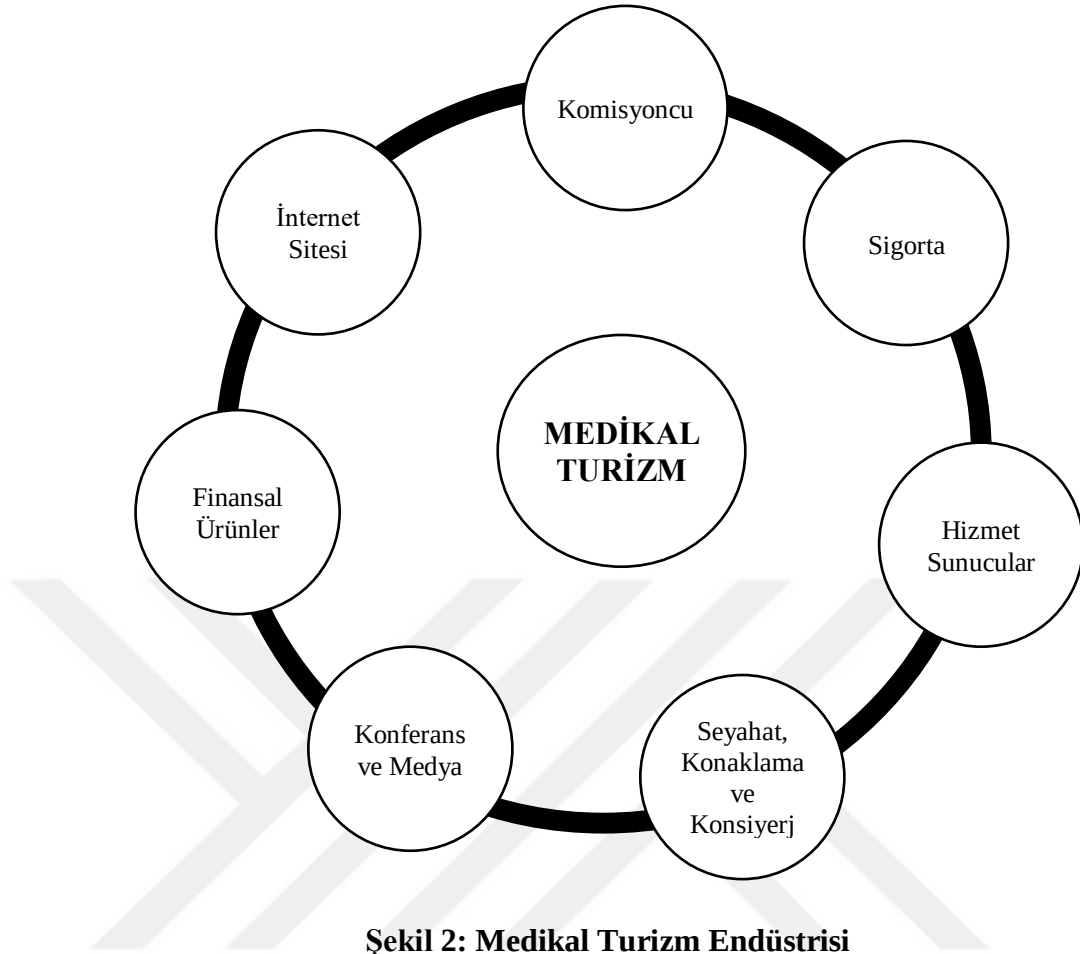
Farklı özellikleri bir arada barındıran medikal turizm için tek bir pazar yoktur. Pazar, amaca, karmaşıklığa, bakım türüne ve maliyete göre bölümlere ayrılmıştır. Medikal hizmet alan turistler, sunulan hizmetin gizlilik isteği, gezginlerin anavatanlarında uzun bekleme listelerinden kaçınma arzusu, birinci sınıf hizmetlerin üçüncü dünya fiyatları ile farklı destinasyonlarda vaat edilmesi, kendilerini bu gereksinimlerden yararlanacak şekilde konumlandırmıştır (De Arellano, 2007). Medikal turizm, turistlere tıbbi bakım sunmada büyük başarı elde etmiş olan Asya, Avrupa ve Güney Amerika ülkeleri için git gide başarılı bir iş haline gelmektedir. Bu ülkelerin çoğu, ilginç turizm fırsatlarını içeren fırsat paketleri sunduğundan tıbbi prosedürlerden daha fazlasını ortaya koymaktadır (Crooks vd., 2010).

Sağlık hizmetlerinin küreselleşmesi, yaygın olarak sağlık turizmi olarak bilinen yeni bir turizm biçimini doğurmuştur. Bu turizmden biri olan medikal turizm bugün dünya genelinde her sene 60 milyar ABD doları iş üretmektedir (Jones ve Keith, 2006; MacReady, 2007). Tıbbi hizmetlerdeki bu uluslararası ticaret aynı zamanda küresel ekonomi için büyük bir ekonomik potansiyele sahiptir (Bookman, 2007) ve medikal turizm henüz gelişmekte olan ülkeler adına özellikle kazançlı bir sektör olarak ortaya çıkmaktadır. De Arellano'e (2007) göre, bu sektöre yapılan yatırım geliri artırmanın, hizmetleri iyileştirmenin, döviz kazancı yaratmanın, daha uygun bir ticaret dengesi yaratmanın ve genel olarak turizmi artırmanın bir aracıdır. Genellikle, sağlık hizmeti için yabancı bir ülke tercih etmenin en büyük nedenlerinden biri maliyet faktörüdür. Sağlık hizmetlerinin maliyetinin ve kalitesinin yanında, sağlık hizmeti sunan ülkelerin eğlence ve kültürel hizmetleri de sağlık hizmeti sunucuları için önem taşımaktadır (Cernikovaite ve Mameniskis, 2015).

Genel bir düzen işleyişi açısından ve bakım ve kalite standartları konusunu göz ardı ederek, sağlık hizmetlerine erişim maliyeti Afrika, Güney ve Orta Amerika ve Asya'da çok daha azdır. Bu kuşkusuz medikal turizmin büyümesi için itici güçlerden biridir. Diğer itici güçler ise hizmet çeşitliliği, ulaşılabilirlik ve bilinirliktir (Ryan vd., 2020). Gidilecek yerle ilgili bilgiler sağlık turizminde öne çıkmaktadır. Doğru hekimler ve kliniklerden tedavi almak için yurtdışına seyahat etmeyi seçmek önemli bir karardır. Bu nedenle hastalar ne kadar çok fikir toplarsa kendilerini o kadar güvende hissedebilirler (Han ve Hyun, 2015).

Şekil 2’de görüldüğü gibi medikal turizm, ticari çıkarları olan çok çeşitli paydaşlarla ortak paydada iş yapılan küresel bir endüstridir:

- Medikal hizmet alan turistler için küresel sağlık düzenlemelerine aracılık eden komisyoncular (aracılar) (Penney vd., 2011).
- Seyahat masraflarını ve tıbbi komplikasyonları kapsayan sigorta (Turner, 2011).
- Klinikler ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının yanı sıra turist operatörlerini de içeren sağlayıcılar (Hall, Lunt ve Carrera., 2011).
- Medikal turizm bütünsel bir iş olduğundan, turistlerin tıbbi müdahalelerden kalan boş vakitleri için yapılacak aktiviteler aramasını bekleyen seyahat, konaklama ve konsiyerj hizmet sağlayıcıları (Johnston, Crooks ve Ormond, 2015).
- Konferans ve medya sağlık turizmi ile ilgili konferans ve medyayı kapsayan hizmetler (Lunt, Smith ve Exworthy, 2011).
- Masrafları karşılamak için sigorta ve finansal danışmanlık içeren finansal ürünler (Hall, Lunt ve Carrera 2011).
- Sağlık bilgileri ve reklamlarına erişim için platformlar sağlayan internet siteleri (Hall, Lunt ve Carrera, 2011).



Şekil 2: Medikal Turizm Endüstrisi

Kaynak: Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. (ss-18).

2.6. Dünyada Medikal Turizm

Gün geçtikçe hızla büyüyen medikal turizm endüstrisi, ortalama olarak Asya'da yıllık %20 oranında artmakta olup, 2012 yılına kadar 4,4 milyar ABD dolarına ulaşması beklenmektedir (Heung, Kucukusta ve Song, 2011). 2016 yılında 46,46 milyar ABD Doları değerinde olan küresel medikal turizm pazarının 2025 yılı sonunda 160,8 milyar ABD Doları değerinde olması beklenmektedir (Market, 2015).

Tablo 2: Dünyada Belirli Tıbbi Prosedürlerin Yaklaşık Fiyatları (USD)

Tıbbi Prosedür / Ülke	Diş implant	Burun Estetiği	Yüz Germe	Yağ Aldırma	Karın Germe
Türkiye	1.100	3.100	6.700	3.000	4.000
Hindistan	900	2,400	3,500	2,800	3,500
Singapur	2,700	2,200	440	2,900	4,650
ABD	2,500	6,500	11,000	5,500	8,000
Kostarika	800	3,800	4,500	2,800	5,000
Meksika	900	3,800	4,900	3,000	4,500
Güney Kore	1,350	3,980	6,000	2,900	5,000
Kolombiya	1,200	4,500	4,000	2,500	3,500
Tayland	1,720	3,300	3,950	2,500	5,300
İsrail	1,200	4,600	6,800	2,500	10,900

Kaynak: Medical Tourism Association. (2019). *International medical treatment prices*. Erişim adresi:

<https://www.medicaltourism.com/compare-prices> (Erişim tarihi: 13/04/2020).

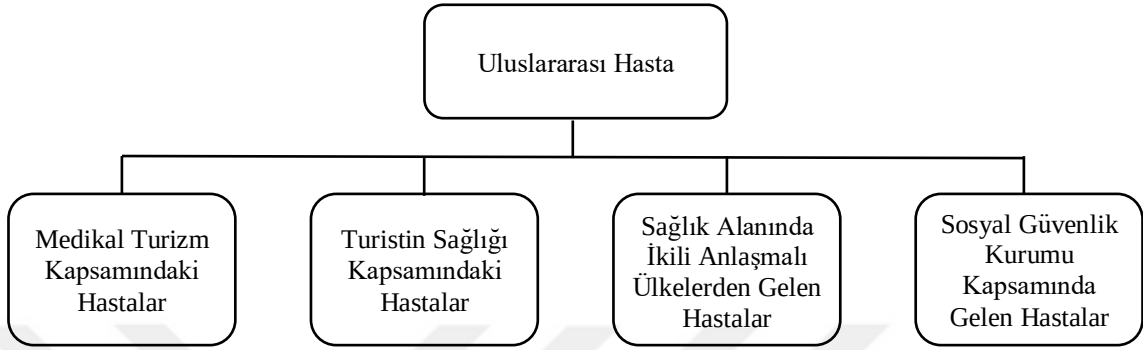
Medikal Turizm Derneği (2019), dünya çapında katma değerli hizmetler ve yüksek kalitede sağlık hizmeti arayanlar için en iyi 41 varış noktasını listeledi. Bu listede yer alan bazı ülkeler ve çeşitli hizmet fiyatları genel hatlarıyla Tablo 2’de görülmektedir. Bu tabloya göre ülkelerin verdiği sağlık turizmi fiyatları yapılan uygulamalara göre değişmektedir. Fiyatlar gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde daha uygunken gelişmiş olan ülkelerde daha yüksektir. Bu da sağlık turizminde tercih sebeplerini etkileyen en önemli nokta olarak karşımıza çıkmaktadır.

2.7. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye hem Avrupa hem de Asya kıtaları arasında yer almaktadır ve yaygın olarak Avrasya ülkesi olarak adlandırılmaktadır. Dört farklı deniz ve sekiz ülkeyle sınır komşusudur: Azerbaycan, Yunanistan, İran Ermenistan, Bulgaristan, Gürcistan, Irak ve Suriye. Güçlü Osmanlı İmparatorluğu'nun mirasçısı olarak zengin tarihiyle birleştiğinde, Türkiye'nin kültürü hem doğu hem de batı unsurlarını harmanlayan eşsiz bir dokuya sahiptir. Modern çağda Türkiye NATO, Avrupa Konseyi ve G-20 gibi kuruluşlar aracılığıyla Batı'ya entegre olmuştur. Ayrıca 2005 yılından bu yana Avrupa Birliği'ne tam üyelik için müzakereler devam etmektedir. Türkiye, gelişmiş ekonomisi ve altyapısı nedeniyle hem gelişmiş bir ülke (ABD ve Batı Avrupa gibi) hem de bölgesel bir güç olarak sınıflandırılmaktadır (Medikal Turizm Derneği, 2019).

2013 Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre, ikameti bulunduğu ülke dışında sağlık hizmetinden faydalanan birey “uluslararası hasta” şeklinde tanımlanmakta

ve bu kavram büyük bir kesimi ilgilendirmektedir. Türkiye mevcut imkan ve fırsatları göz önünde bulundurularak oluşturulan uluslararası hasta sınıflaması Şekil 3’de gösterilen 4 temel kategoriden oluşmaktadır (Kaya, Karsavuran ve Özer, 2013).



Şekil 3: Uluslararası Hasta Sınıflaması

Kaynak: Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık ve Turizm Daire Başkanlığı. Pozitif Matbaa, Ankara. Erişim adresi: <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> (Erişim tarihi: 07/03/2020). (ss. 11).

700.000'den fazla yabancı hasta her yıl Türkiye'yi en iyi medikal turizm destinasyonu olarak seçmektedir. Son on yılda, Türkiye milyarlarca tıbbi yatırım yapması nedeniyle dünya standartlarında bir seviyeye ulaşmıştır. Türkiye yüksek akredite sağlık kuruluşu sayısı ve diğer faktörler sayesinde her yıl tüm Ortadoğu, Avrupa, Türk Cumhuriyetleri, Karadeniz Ekonomik İşbirliği Konseyi Ülkeleri'nden binlerce hastayı kendi noktasına çekmektedir. Sayılarla geçmiş dönemlere bakıldığında 2008 yılında 74 bin, 2009 yılında 94 bin, 2010 yılında 110 bin, 2011 yılında ise 156 bin kişinin tedavi almak amacıyla Türkiye'yi seçtiği görülmekte ve gelecek yıllarda ise bu sayının daha da yüksek olması beklenmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Orta Doğu, Kuzey Afrika, Kuzey Amerika, Avrupa, Rusya'dan gelen hastalar Türkiye'yi aşağıdaki nedenlerle medikal turizm için en iyi ülkelerden biri olarak görmektedir (Bookimed, 2019).

- **Birinci Sınıf Tıp:** Türk doktorlar önde gelen Amerikan ve Avrupa kliniklerinde yeni bilgi ve deneyim kazanmak için çalışıyorlar.
- **En Gelişmiş Ekipman:** Türk hastaneleri, önde gelen Amerikan hastanelerinde bulunan en son teknolojilerle donatılmıştır.

- **Düşük fiyatlar:** Türkiye'de tedavi fiyatları ABD veya Avrupa'dan 2-4 kat, Tayland'dakinden 1,5-2 kat daha düşüktür. Uygun ücretler, yerel vatandaşların ortalama gelirine yönelik ülkedeki genel düşük fiyat politikası ile açıklanmaktadır.
- **Her Şey Dahil Hizmet:** Türkiye aynı zamanda en iyi medikal turizm destinasyonlarından biridir, çünkü hastaneler ücretsiz transfer, konaklama, dil yardımı sağlamaktadır. Bunlar yabancı bir hastayı rahat ve güvenli hissettirir.
- **Kuyrukların olmaması:** Türk hastaneleri yabancı merkezlidir. Bu nedenle, özellikle acil durumlarda, 1-2 gün içinde bir hastayı kabul etmeye hazırdırlar.

Türkiye, özellikle Asya, Avrupa ve Orta Doğu'dan gelen turistler için vazgeçilmez bir tatil beldesi olmasının yanı sıra, son yıllarda sağlık turizminde de önemli bir büyüme kaydetti. Sağlık turistlerinin sayısı son on yılda on kat arttı ve 2008'de 75.000 ziyaretçi sağlık nedeniyle ziyaret etti. İstanbul Uluslararası Sağlık Turizmi Derneği'ne göre 2017'de bu sayı 700.000 tıp turistine yükseldi ve 2018'de bu sayının 850.000 ve 2019 yılında 1 milyon medikal turist sayısını aşacağı iddia edilmekteydi (IMTJ, 2018). Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Türkiye'nin sağlık turizminden elde ettiği gelirin 1,5 milyar dolara ulaştığını ve bu geliri 2030 yılına kadar beş katına çıkarmayı hedeflediklerini söylemiştir. Düşük fiyatlarla kaliteli hizmet almanın dünyadan birçok hastanın Türkiye'ye akın etmesine neden olduğu açıklamasını da yapmıştır (Daily Sabah, 2019). Türk hastanelerinin genel kalite göstergeleri yıllar içinde istikrarlı bir şekilde iyileştiği için, yabancı hastaların tıbbi hizmetlere olan talebinin gelecekte de artmaya devam etmesi muhtemeldir (Yildiz ve Khan, 2016).

Türkiye'de eğitim gören 140 bin uluslararası öğrenci, sağlık sektöründe hizmet verdiğimiz 700 bin yabancı hasta, Türkiye'de ağırlanan 32 milyon turist başta olmak üzere hizmet sektörlerinde yakalanan girişim sayesinde 2017 yılında Türkiye'nin hizmet ihracatı yüzde 17 artışla 44 milyar ABD dolarına ulaşmıştır. Türkiye, dünya genelinde ülkelere gelen turist sayısı bakımından 2016 yılında 10. sırada yer almış, 2017 yılında 8. sıraya yükselmiş olması bakımından değerlendirildiğinde 2030 yılında küresel turizm ve havayolu destinasyonu olarak ilk 5'de yer alma atılımını destekler niteliktedir (Türkiye İhracatçılar Meclisi, 2018).

BÖLÜM 3: ALGILANAN DEĞER

3.1. Algılanan Değer Kavramı

Tüketici bireyler satın almış oldukları markalar içerisinde bir değer ararlar. Değer kavramına bakıldığında tipik olarak, yapılan harcamalara veya ödenen bedellere karşılık kazanılmış olan faydaları ifade eder. Tüketici ürünleri bakımından fayda, ürünün kalite durumuna, özelliklerine veya ürüne özgü özellikler ile onun satın alınabilme durumuna bağlıdır. İşletmeler bu özelliklere yatırımlarını yapmakla birlikte, tüketicilerin algıladıkları değer düzeylerini arttırmaya ve bu durumun doğal sonucu olarak da tüketicilerde markaya yönelik bir sadakat duygusu ortaya çıkarmaya çalışırlar. Bu bahsedilen duygu durumları, bir teknoloji firması adına olabileceği gibi bir ayakkabı firması adına da iliştilirilmiş olabilir (Gwin, 2009). Müşteri değeri kavramının daha detaylı anlaşılabilmesi için kavramla ilgili bazı özelliklerin daha şeffaf bir şekilde anlatılması fayda sağlayacaktır. Bu özellikler aşağıdaki şekilde özetlenebilir (Akturan, 2007):

- Müşteri değeri, müşterinin kendi açısından algıladığı değerdir.
- Müşteri değeri, toplam fayda ile toplam maliyetlerin müşteri tarafından oransal olarak nasıl algılandığıdır.
- Müşteri değerinin oluşma aşamasında, fayda düzeylerinin artırılması kadar maliyet düzeylerinin minimum hale getirilmesi de önemli rol oynar.
- Müşterilerin değer algısı kişiden kişiye değişebilmektedir.
- Müşteri değeri, ürün ve hizmetin özelliklerinin yanısıra birlikte sunulmuş şekliyle ve müşteri ilişkileriyle de ilgilidir.

Herkesin belirli ürün veya hizmetlerin değeri konusunda farklı bir fikri vardır. Medikal turizm endüstrisinin küreselleşmesi ile hem hizmet sağlayıcıların hem de müşterilerin medikal turizmin değerini nasıl anladıklarını anlamalıyız. Özellikle endüstriler, müşterilerin istediği benzersiz hizmet ve ürünlerini bilmesi gerekmektedir. Müşterinin göz önünde bulundurduğu aynı değerli hizmetleri veya ürünleri sunduğunda, her ikisi de tatmin olur ve bu durum bir iş yürütmek için anahtar başarı faktörlerinden biri olabilir (Han ve Hyun, 2015).

Bunun için değer ne olup ne olmadığı üzerine durulmalıdır. Sanchez-Fernandez ve Iniesta-Bonillo (2007) ile Boksberger ve Melsen (2011) değerler ve değer kavramının

ayrıt edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. Boksberger ve Melsen'e (2011) göre değer, tek bir işlemin veya değerlendirci bir kararın sonucu olan nihai yargıyı ifade ederken, değerler, herhangi bir tercih edilen yargının temeli olan standartları, kuralları, kriterleri ve idealleri ifade eder. Müşteri tarafından algılanan değerın ölçülmesi, hizmet için farklı veya başka ihtiyaçlara sahip olabileceğinden hizmet değerlendirmesi ve gelişimi için temeldir (Pura, 2005).

Müşteri memnuniyeti ve gereksinimiyle ilişkili olan algılanan değer, müşterinin ürün hakkındaki kararını temsil eder ve bazen fiyatla ilgisi yoktur (Zehir vd., 2014). Dolayısıyla algılanan değer, “neyin verildiği ve neyin alındığı” tahminine göre üründen elde edilen bir yararın genel bir değerlendirmesi olarak nitelendirilebilir (Wood ve Heerden, 2007). Buna göre algılanan değer iki bileşenden oluşmaktadır: Birincisi, alıcının satıcıdan fayda sağladığı “alma” eylemidir. İkincisi, ürünün alıcıdan parasal veya parasal olmayan değerlerini satıcıdan almak için maliyeti olan “verme” eylemidir (Lin, Sher ve Shih, 2005).

Konuyla ilişkisine bakıldığında Nasution ve Mavondo (2008) turizm yöneticileri için hayati misyonun müşterilerin neye değer verdiğini ve ihtiyaçlarının nasıl karşılanabileceğini anlamak olduğunu belirtmiştir. Aynı şekilde Cengiz ve Kirkbir (2007) “müşterilerin insan temelli ihtiyaçları karşıladığında, iş sahiplerinin uzun vadede çok daha güçlü bir konuma getiren değer sağladıklarını” belirtmiştir. Başka bir deyişle, tüketicinin bakış açısından, birincil satın alma hedefi değer elde etmektir (Chang ve Dibb (2012). Bu nedenle, tüketimleri sürecinde algılanan değer önemli bir rol oynamaktadır.

Pek çok çalışma, algılanan değerın, turistlerin seyahat davranışlarını incelemede ve gelecekteki davranışsal niyetlerini tahmin etmede önemli bir rol oynadığına dikkat çekmiştir. Örneğin, Kashyap ve Bojanic (2000) tarafından, iş ve tatil amaçlı seyahat edenlerin değer, kalite ve fiyat algıları arasındaki ilişkileri ve bu değişkenlerin benzer oteller ve yeniden ziyaret niyetleri üzerindeki etkisini araştırmak için “Araç Sonu Teorisi” kullanılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, algılanan değerın kuramsal rolü desteklenmiş ve iş ile tatil amaçlı seyahat edenlerin karar vermesinde önemli bir rol oynadığı görülmüştür. Ek olarak, Petrick, Morais ve Norman (2001), eğlence gezginlerinin geçmiş tatil davranışları, tatil tatmini, algılanan tatil değeri ve gelecekteki davranışsal niyetleri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Bu araştırmanın sonuçlarında ise,

algılanan değerin, seyahat edenlerin bir hedefe yönelik tekrar ziyaret etme niyetinin önemli derecede etkilediğini bulmuşlardır. Tablo 3’de görüldüğü gibi, literatürde algılanan değer kavramı çok sayıda çalışmada kullanılmasına karşılık, kavramın ortak bir tanımı bulunmamaktadır.

Tablo 3: Algılanan Değer Kavramına Ait Tanımlar

Müşterinin Algılanan Değer Tanımı	Yazar / Araştırmacı
Nitel ya da nicel, sübjektif ya da objektif tüm faktörler göz önünde bulundurularak bir tüketicinin almayı düşündüğü ile vermiş olduğunun karşılığında sağladığı fayda durumu.	Schechter (1984) ve Zeithaml (1988)
Tüketicinin üründen algıladığı fayda veya kalite ile ödemeyi gözden çıkardığı fiyat arasındaki değiş tokuş oranı.	Monroe (1990)
Mal ve hizmetin satın alınmasından sonra ortaya çıkan tüketici önsezisi.	Spreng vd., (1993)
Müşterinin algıladığı fayda ve müşterinin algıladığı maliyet arasında farklılık.	Day (1994)
Tüketim sonrasında gerçekleşen deneyim.	Holbrook (1994)
Kullanım deneyimi sonrasında ortaya çıkması beklenen müşterinin kabul ettiği ile müşteriye teklif edilen arasındaki uyum oranı.	Woodruff ve Gardial (1996)
Ürün özelliklerinin değerlendirilmesi ve tüketici seçimlerinde önemli rol oynayan tüm kolay veya zorluk durumlarının karşılaştırılmasında ortaya çıkan sonuç	Woodruff (1997)
Tüketicinin ürün ya da hizmete sahip olurken verdikleri ile müşterinin beklentileri arasındaki değiş tokuş oranı.	Sweeney ve Soutar (2001)
Müşterinin satın alma esnasında maliyet ile fayda karşılaştırmasını yaptıktan sonra algıladığı fayda.	Huber, Hermann ve Morgan (2001)
İşletmenin sunduğunun karşılığında tüketicinin ortaya çıkardığı kişisel algı durumunun neticesinde ortaya çıkan fayda değeri	Woodall (2003)
Satın alma fiyatı ve algılanan kalitenin göstergesi olan algılanan fayda ile ürünün kullanım durumundan kaynaklanan hizmet ve teknik destek katkısının bileşimi.	Ravald ve Grönross (1996)
Algılanan fiyatın algılanan kaliteye oranı.	Cronin, Brady ve Hult, (2000)
Fayda düzeyinin maliyet düzeyine oranı.	Khalifa (2004)
Mal ve hizmetten elde edilmesi beklenen tüm faydadan tüketicinin aynı mal ve hizmeti için katlandığı fedakârlığın çıkarılması neticesinde oluşan fark durumu.	Treacy ve Wiersima (1995).
Tüketicinin ürünün toplam maliyeti ve kullanımı ile ürünün maddi ve manevi tüm özelliklerini karşılaştırılmasından elde ettiği sonuç.	Nilson (1992)
Fiyat olarak verilenin karşılığında kalite olarak alınan şey.	Snoj vd., (2004)
Uzun dönemde tüketicinin bir ürünü alırken katlandıklarından daha fazla olanını elde etmeyi ümit etmesi durumu.	Slater ve Narver (2000)
Tüketicinin vermiş olduğu ile ödemiş olduğunun karşılaştırması.	Bolton ve Drew (1991)

Kaynak: Sariyer, N. (2008). Gloval ölçeği ile belediye hizmetlerinde müşterinin algıladığı değerinin belirlenmesi-Kayseri büyükşehir örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*. (ss. 166).

Tablo 3’te farklı araştırmacı, bilim insanı ve yazar tarafından ortaya konulmuş olan tanımlara yer verilmiştir. Bu tanımlara ek olarak Goldberg, Fishbein ve Middlestadt (2018) algılanan değeri müşteriye sunulmuş olan fiyat, manevi değerler ve müşterinin

elde ettiği kalite gibi sonuçlara dayanarak elde edilmiş ürünün yararlarına ilişkin yapılmış olan değerlendirmeler olarak tanımlamıştır.

Bütün bu tanımlardan sonra algılanan değer, tüketici olarak düşündüğümüz müşterilerin, almış oldukları ürün ya da hizmet karşılığında işletmenin kapısından girmiş oldukları andan çıkacakları zamana kadar ne kadar kazandıkları ve ne kadar kaybettiklerinin ölçütünü gösteren bir kavram olarak özetlenebilir (Özen, 2011). Bu tanımlar ışığında algılanan değer, müşterilerin yeniden hizmet alma niyetlerini ve memnuniyet düzeylerini etkileyen en kritik faktörlerden biri olarak görülmüştür.

3.2. Algılan Değer Kavramının Öneminin Vurgulanması

Turizm açısından bakıldığında, seyahat eden ziyaretçiler değer algılarına büyük önem vermektedirler (Kashyap ve Bojanic, 2000). Bir varış noktasını ziyaret eden tatilcilerin üzerinde çalışan Petrick, Morais ve Norman (2001) algılanan değerin gidilmiş olan yerin tekrar gözden geçirme niyetlerinin yüksek bir ilişkisinin olduğunu bulmuşlardır. Buna ek olarak, Parasuraman ve Grewal (2000) algılanan değer yapısının, tekrar satın alma ya da yeniden ziyaret etme niyetlerinin en önemli göstergesi olduğu sonucuna varmışlardır.

Sağlık kurumları, hastalar ve sağlık kurumlarında hizmeti sunanlar için değer kavramı gün geçtikçe önemli bir role bürünmüş ve büyümeye devam etmektedir. Hasta açısından bakıldığında, değer kavramı alınan hizmet ve algılanan hizmet arasındaki ince çizgiyi oluşturmaktadır. Sağlık kurumları açısından ise hasta değerinin oluşturulmasında sağlık kurumları arasında rekabet durumu yaratacağı ve bunun algılanan kalite açısından önemli olduğu göz ardı edilmemelidir. Daha geniş bir perspektiften ele alındığında, değer tüm sektörel faaliyetler için vazgeçilmez bir unsurdur. Algılanan değer “hastaların algıladığı fayda ile algıladığı fiyat arasındaki fark” olarak tanımlanabilir (Bono, 1993).

3.2.1. Algılanan Değere İlişkin Pratik ve Teorik Yaklaşımlar

Hem pratikteki hem de teorideki yaklaşımlar, uzun yıllar süren bir zaman dilimi sonucunda ortaya çıkmıştır. Endüstri çağına gelindiğinde ilk safhalarda sağlık kurumları olarak adlandırdığımız işletmeler üretim üzerinde özellikle durmuşlar ve ilerleyen teknoloji ile dağıtımın önemine vurgu yapmışlardır (Zikmund ve D’amico, 2002). İlerleyen dönemlerde üretim yaklaşımları rekabette öne geçmek amacıyla kullanılmıştır. Fakat değişen endüstri koşullarıyla birlikte üretim anlayışı yeterli bulunmamış ve

geliştirilmesi gerekmiştir. Kısacası sağlık kurumlarında kullanılan üretim kavramı tüketici yani hastalar üzerinde olumlu sonuçlar alabilmede başarısız sayılmıştır (Kotler vd., 2006). Üretim kavramından sonra ele aldığımız diğer kavram ise ürün kavramıdır. Bu dönemde ortaya atılan kalitesi yüksek ürünler ihraç etmek ve bunları oldukça hızlı ve kolay bir şekilde elden çıkarabilmektir (Zikmund ve Damico, 2002).

Ürün ve üretim kavramının sonrasında satma kavramı ele alınmıştır. Burada anlatılmak istenen ise geçmişte üretilmiş olan hangi hizmet varsa bu hizmetlerden satın almaya ikna etmektir. Kurumlar, uzun dönemli planlar yaparak işlerini uzatmak yerine ellerindeki mevcut ürünlerden kısa sürede ne kadar kâr payı alacaklarının planlarını yapmaktaydılar (Zikmund ve D'amico, 2002).

Ürün, üretim ve satma kavramlarının birbiri içinde bir bütün olduğu ve ortak yönlerinin olduğu unutulmamalıdır. Satma konusundaki ilişkisel çerçevede odak noktası olarak elle tutulur kaynaklar gösteriliyordu. Hâlbuki esas üzerinde durulması gereken elle tutulmayan kaynaklardı (Vargo ve Lusch, 2006). Vargo ve Lusch (2006)'a göre, alınan hizmetin baskın özellikler gösterdiği ifadeler şu şekildedir:

- Algılanan değer oluşma sürecine odaklıdır,
- Ürünleri algılanan değer aktarıcısı olarak düşünürler,
- Tüketici grubu ise algılanan değer oluşma sürecine yardım ederler,
- Kurumlar tüketici grubunu sürecin içine dahil etmezse istediği koşulları sağlayamaz ve tüketicilere gereken değeri veremezler,
- Tüketiciler için gerekli bilgileri öğrenebilmek ve aralarındaki ilişkiyi sıcak tutabilmek için bu ilişkilerin merkezine tüketiciler ile yapılmış olan diyalog ve konuşmalar konulur.

Zikmund ve D'amico (2002), Cravens ve Piercy (2003 ve Kotler vd., (2006) şu konuda ortak bir düşünce üçgeninde birleşmişlerdir. Modern pazarlama olarak uygulanmış olan bu yöntemler, tüketiciye verilmiş olan yüksek kaliteli değer ele alınmasına aracılık etmiştir. Burada söylenebilecek olan ise "algılanan değer" kavramının hem üretici hem tüketici hem de işletmenin odak noktasında olacağı gerçeğidir.

3.2.2. Algılanan Değerin Tüketici Olarak Gösterilen Hastaların Davranışlarını Etkileyen Faktör Olarak Ön Planda Tutulması

Tüketicilerin göstermiş olduğu davranışlar, verilecek olan hizmetlerin satın alınmasında ve satın alınan hizmetlerin sektörel değişime uğramasında ortaya çıkan bütün faktörleri ele almakta ve bir bütün halinde bunları etkilemektedir. Ortaya atılmış olan bu faktörler tüketiciler tarafından gerçekleştirilmekte ve bu faktörler alınmış olan hizmetin ödemesinin gerçekleştirilmesi, satın alma ve ödemesi yapılmış olan ürünlerin tüketiminin yapılması kararların alınması ve uygulanmasında yol göstermektedir (Cant, Brink ve Brijball, 2006).

Kurumlar, tüketicilerin göstermiş olduğu davranışlar hakkında tahmin yürütmek isterler. Bu yürütülecek tahmin sonucunda elde edilecek bilgi yeni geliştirilecek stratejiler için hayati önem taşımaktadır (Cravens ve Piercy, 2003). Bu düşünceye ek olarak, Lin, Sher ve Shih (2005), algılanan değer işletmeler açısından günümüzde bir zorunluluk haline geldiğini belirtmekte ve bunun tüketicilerin ihtiyaçlarının giderilmesinde işletmelere bir anahtar olduğunu söylemektedir. Çünkü algılanan değer kavramı tüketicilerin davranışlarında önemli rol oynamaktadır.

Kurumlar için kendi alanlarında üretimini yaptıkları sektörel pazar ile mevcut rakipleri arasında kurdukları köprü önemli bir görev halindedir. Üstlenmiş oldukları bu önemli görevi de sektördeki tüketicilerine değer sağlayarak gerçekleştirebilirler (Cant, Brink ve Brijball, 2006). Bu sebeple birden çok bilim insanı algılanan değeri rekabet etmede bir yol gösterici olarak kullanabileceklerini dile getirmektedir (Cravens ve Piercy, 2003; Gallarza ve Saura, 2006; Kotler vd., 2006).

Gallarza ve Saura (2006), tüketicilerin gerçekleştirmiş olduğu davranışlar ile algılanan değer birlikte ele alınması sonucunda daha olumlu sonuçların alınacağı düşüncesini savunmuşlardır. Çünkü algılanan değer tüketicilerin gerçekleştirmiş olduğu davranışların ürünlerin seçimi ya da ürünleri yeniden deneme gibi farklı durumlarını açıklamasına olanak tanımıştır. Bono (1993), algılanan değer tüketicilerin davranışlarındaki ön planda olan güdüleyici ürün satın alma niyetlerinde önemli bir yol gösterici olduğunu göstermiştir. Kotler (1972)'e göre, kurumlar sürdürülebilirliklerini sağlamak için tüketicilere algıladıkları değer hususunda gerekli hissiyatı sağlamak zorundadırlar. En

önemlisi de kurumların ürünlerini pazarlayabilmesinde ortaya koymuş oldukları değer algısı altın bir anahtar ölçütündedir.

Sonuç olarak, algılanan değer konusunda tüketicilerin düşünceleri tahmin edilerek kurumlarda hizmeti satmış olan pazarlamacıya tüketicilerin istek ve arzuları konusunda fikir verir ve tüketici davranışlarında ortaya koydukları niyet konusunda önemli veriler sağlar. Algılanan değer işletmelerin ayakta durmasını sağlayan bir anahtar gibidir. Çünkü bu araştırmada yer alan satın alma stratejilerinin en can alıcı noktasında tüketici vardır. Araştırma stratejilerinin sürdürülebilirliğini sağlayan uzmanların elinde olan ve gerçekleştirilmesi nihayetsiz olarak görülen en önemli unsur algılanan değerdir. Tüketiciler her zaman bir hizmet ya da ürün satın alırken rakip firma bana ne gibi avantajlar sağlar, ürünü rakip firmadan alırsam bana nasıl yeniliklerle gelir gibi düşünceler içerisinde. Bu sebeple, işletmelerin algılanan değerini ortaya koyabilmesi hususunda tüketicilerin almış oldukları hizmetler karşılığında rakipleri karşısında nasıl bir durumda olduklarını bilmeleri onlara bir adım sonrasını şimdiden tahmin edebilmeyi sağlayacaktır (Cravens ve Piercy, 2003; Gallarza ve Saura, 2006).

3.3. Turizmde ve Sağlık Hizmetlerinde Algılanan Değer

Turizm açısından bakıldığında, seyahat edenler değer algılarına büyük önem vermektedirler (Kashyap ve Bojanic, 2000). Petrick vd. (2001) yaptığı araştırmada bir yeri ziyaret eden kişilerin o yeri tekrar ziyaret etmesi için algılanan değer önemli bir etkiye bulunmaktadır. Buna ek olarak, Parasuraman ve Grewal (2000) algılanan değer yapısının, geri satın alma veya yeniden ziyaret etme niyetlerinin en önemli göstergesi olduğu sonucuna varmıştır. Bu ve benzeri çalışmalarla algılanan değerın tekrar ziyaret etme eğilimi yarattığı söylenebilir. Bu da sağlık turizmi için sürdürülebilirlik demektir. Genel değer tanımlarından farklı olarak, sağlık değeri elde edilen sonuçlarla ilgilidir ve doğrudan maliyetlerle bağlantılı değildir. Turistlerin sağlık hizmetleri bakımından algıladıkları değer düzeyi, medikal turizm hizmetleriyle ilgili karar verme aşamasında önemli bir faktördür (Porter, 2010).

Sağlık hizmetleri açısından algılanan değer, hastanın bir veya daha fazla hastanenin yararları ve fedakarlıkları arasında yaptığı karşılaştırmadır (Moliner, 2009). Çeşitli çalışmalar (Wang ve Wang, 2013; Wang, 2012; Zeithaml, 1988) algılanan değerin medikal turizm literatüründeki davranışsal niyetlerin temel bir bileşeni olarak kabul

edildiğini göstermektedir. Medikal turistleri ve uygulayıcıları karşılayan ülkeler, turistlerin aradığı değerde gerekli pazar yerini elde edebilmeli ve turistlerin tatmin düzeylerini en yüksek düzeyde tutabilmek için dikkatlerini nereye odaklamaları gerektiğini anlamalıdır (Wu, Li ve Li, 2016). Algılanan değer kavramının önemine rağmen, az sayıda araştırmacı medikal turizm deneyimlerinin bir parçası olarak algılanan değeri incelemeye ilgi duymuştur (Hallem ve Barth, 2011; Sweeney ve Soutar, 2001; Wang, 2012).



BÖLÜM 4: HASTA MEMNUNİYETİ

4.1. Hasta/Müşteri Memnuniyeti Kavramı

Literatürde memnuniyet kavramının tanımı üzerinde tam bir genel görüş birliği henüz bulunmamaktadır. Fakat genel olarak bu kavramın sadece bilişsel ve duygusal yönleri olan bir kavram değil, fizyolojik, psikolojik ve dinamik unsurları da kapsayan karmaşık bir kavram olduğu konusunda hemfikirdirler (Suhartanto, 2018).

Tüketici, gerekli ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla hizmet talebinde bulunan ve bu amaçla nihai şartlar sağlandığında talebine cevap alabilen hizmet kullanıcısıdır. Başka bir anlatımla satın alan ve satışı yapan arasındaki ikili ilişkinin kurulduğu, satıcı dışında ikinci derecede kişileri kapsayan tüm birey, kurum ve kuruluşlara verilen isimdir (Özgören, 2007).

Sağlık kurumlarında müşteri olarak adlandırdığımız kesim ise sağlık kurumlarına girildiği ilk andan itibaren, çıkıncaya kadar gerekli tüm tetkik, tahlil ve teşhisin yapıldığı bütün işlemler bittikten sonra çıkış işlemlerinin tamamlanarak yine sağlık kurumları tarafından taburcu edinilen kişilerdir. Sağlık kurumu olarak adlandırdığımız hastanelerde, hizmet alıcısı konumunda olan ilk grup müşteriler hasta olarak adlandırdığımız bireylerdir. Hasta, sağlık kurumundan hastalığı ile gerekli tüm hizmeti alan, sağlık kurumunda çalışan personel tarafından alınması gerekli ve ek hizmetlerden haberdar edilen ve yararlanan kişilere verilen genel addır (Tengilimoğlu, 2014).

Literatürde sağlık kurumlarından gerekli hizmeti alıp çıkan ve hasta olarak adlandırdığımız üç tür müşteri grubu bulunmaktadır. Bunlar; global müşteri, dış müşteri ve iç müşterilerdir. Global müşterileri toplum, tıbbi etik, sağlık bakanlığı oluşturmaktadır. Dış müşterileri hastalar, hastaların ailesi ve çevresi, refakatçiler ve ziyaretçiler, eczaneler, devlet ve diğer sağlık kuruluşları oluşturmaktadır. İç müşteriler ise sağlık kurumunda çalışanlar (doktorlar, hemşireler vb.), pay sahipleri ve danışmanlardan oluşturmaktadır (Tengilimoğlu, 2014).

Sağlık kurumlarında hasta olarak adlandırdığımız dış müşteriler ile sağlık çalışanları yani iç müşteriler arasında oluşturulan bir ilişki vardır. Bu ilişkiyi kalite zinciri olarak tanımlanabilir. Kalite zinciri içerisinde yer alan dış müşteriler ve iç müşteriler hem tüketici hem de müşteri olabilmektedir. Hasta memnuniyeti ise bu zincirin en güçlü

halkası içerisinde (Smith, Nachtmann ve Pohl, 2011). Örnek verecek olursak; hemşire, hasta ve eczacıları ele alalım. Hemşirelerin hastayı tedavi edebilmesi için gerekli ilaç teminini sağlayabilecek eczacılara ihtiyaç duyulmaktadır. Eczacılar gerekli ilaç teminini sağlayamasa hem hemşire gerekli olan tedaviyi yapamaz hem de hasta bu durumdan mağdur olduğu için bu zincir arasındaki memnuniyet kötü etkilenmiş olur. Bu durumda her taraf için maliyet karşılıklı olarak artacaktır (Hong vd., 2005).

Müşteri beklentileri dikkate alınmayıp beklentiler karşılanmazsa kalite yönetimi yeterli doyumluğa ulaşamayacaktır. Bu durumdan kalitenin zarar görmemesi için hem iç müşterinin hem de dış müşterinin sürece dâhil olması gerekmektedir (Ramseook-Munhurrin, Lukea-Bhiwajee ve Naidoo, 2010). Dış müşteri ve iç müşteri olarak adlandırdığımız kesimin hizmete dair beklentileri olumlu yönde karşılanmış olursa müşteri memnuniyeti de artmış olacaktır (Krajewski vd., 2014).

4.2. Turist Memnuniyeti

Turist memnuniyeti, hedef seçimi, ürün ve hizmet tüketiminin etkisiyle turizmde rekabette öne geçmek için en önemli faktörlerden biridir (Naidoo, Ramseook Munhurrin ve Ladsawut, 2010). Müşteri davranışları üzerindeki etkisi nedeniyle, turizm cazibe merkezlerinin başarısı için kritik faktörlerden biri turist memnuniyetidir (Dodds ve Jolliffe, 2016). Bir toplulukta yaşayan insanlar ve onların etkileşim şekilleri turist memnuniyetini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyecektir (Rajesh, 2013).

Chen ve Funk (2010), turist memnuniyetinin seyahat etmeye devam eden turist beklentileri ile seyahat sonrası deneyimlerinin bir birleşimi olduğunu ve seyahat öncesi beklentilerinin seyahat deneyimleriyle karşılanması durumunda memnuniyetin elde edildiğini savunmaktadır.

4.3. Seyahat Motivasyonu

Seyahat motivasyonu bir hedef belirlemede önemli bir faktördür. Motivasyon “bireyin yönlendirildiği ve bir tür yerine getirmeye çalıştığı psikolojik bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Jang ve Wu, 2006). Her ne kadar turist motivasyonu yapısının evrensel olarak kabul edilmiş bir kavramsallaştırması hala eksik olsa da (Huang, 2009) itme / çekme modeli çoğu araştırmacı tarafından kabul edilmiş ve kullanılmıştır (Dann, 1977;

Crompton, 1979; Kim, Lee ve Klenosky, 2003; Mohammad ve Som, 2010; Prayag ve Hosany, 2014; Khuong ve Ha, 2014; Wong, Musa ve Taha, 2017).

İtme ve çekme faktörleri kavramı, insanların seyahat etme teorisini içermesinin yanısıra yenilik gibi somut olmayan ya da içsel bir istek yaratan kaçma, kendini keşfetme, nostalji, dinlenme, rahatlama, macera gibi kendi iç güçleri tarafından itilirler (Kim ve Ritchie, 2012). Turizm literatüründe motivasyon, turistlerin hareketlerini anlamayı sağlar (Meng, Tepanon ve Uysal, 2008). Kişilerin neden ve nereye seyahat ettiklerini ve bu seyahate nasıl bir şekilde karar verdiklerini anlamak için bu motivasyon anlaşılmalıdır (Devesa, Laguna ve Palacios, 2010).

Bazı çalışmalar toplumumuzda turizmin boş zamanlarımızda izlenmesi gereken zihinsel ve fiziksel olarak sağlıklı bir arayış olduğuna dair temel bir varsayım olduğunu gözlemlemiştir. Bu nedenle sağlık, turizm kararlarında genellikle motivasyonel bir faktör olarak kabul edilmektedir. Birçok destinasyon, sağlık tesislerini teşvik edici iklimlendirme ortamıyla ve sağlığa yararlı faaliyetleriyle düzenler (Leung ve Law, 2013).

4.4. Sağlık Kurumlarında Memnuniyet

Memnuniyet kavramı birden çok faktörle ilişkilendirildiğinde karmaşık bir yapıya sahiptir. Bu unsurlar; bireylerin yaşam şekli, geçmişte yaşanan tecrübeler, gelecek için yapılmış olan planlar, bireysel ve kültürel değerleri barındırmaktadır (Tarım, Zaim ve Bayraktar, 2011). Müşteri memnuniyeti; hizmet sunucuları ve hizmeti verenler arasında karşılıklı etkileşimin uyum içinde gerçekleştirildiği gerekli bilgi ve deneyim sonucunda elde edilen olumlu dinamik bir süreç olarak tanımlanabilir.

Memnuniyet için yapılmış olan tanımlamalar, içerdiği konu bakımından değişiklik gösterebilmektedir (Bozkurt, 2016). Memnuniyet:

- Bir üründen duyulan doyumdur.
- Satın alma kararı sonrasında yaşanan deneyimden duyulan doyumdur.
- Mal veya hizmetin özelliklerinden hissedilen doyumdur.
- Bireylerin tüketim durumlarından duyulan doyumdur.
- Bir işletmeden duyulan doyum sağlama durumudur.
- Satın alma öncesinde yaşanan tecrübeden hissedilen doyumdur.

Memnuniyet hizmet sunucuları ile hizmet verenler arasında uyumlu bir alışveriş içerisinde gerçekleşmesi durumuyla oluşur. Hizmeti verenlerin performansı düşüğe hizmet sunucuları tarafından beklentiler karşılanmamış olacak ve sonuç olumsuz olarak değerlendirilecektir. Hizmeti verenlerin performansı yükseğe hizmet sunucuları tarafından beklentiler karşılanmış olacak ve sonuç olumlu olarak değerlendirilecektir (Bulgan ve Soybalı, 2011).

İşletmeler müşterilerin ihtiyaçlarını bir defa karşıladığında olumlu bir sonuç elde ettiklerinde bu koşulları kendi lehine çevirerek süreklilik sağlamalıdır. Müşteri memnuniyeti bu nedenle dinamik bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Geçmişte alınan hizmetten memnun olan müşteri daha sonra alınan hizmetten aynı şekilde memnun kalmayabilir. Dolayısı ile müşteri istek ve beklentilerinin gelecekteki koşullar içerisinde takip edilmesi, gerekli görülen değişiklikler için teknolojiye yararlanılması ve teknolojiye ayak uydurulması gerekmektedir (Tekin ve Zerenler, 2012).

Sağlık kavramının sağlık hizmetinin karmaşık ve kompleks bir yapı olmasından dolayı hizmet sunucuları ve hizmeti verenler arasında memnuniyetsizlikler yaşanabilmektedir. Örnek verecek olursak; kemoterapi alan bir hastanın ya da aşısı olan bir çocuğun çekeceği acıyı düşünmesinden kaynaklı memnuniyetsizlik yaşanacağı aşikardır. Fakat gerekli hizmetin verilmesinden dolayı hizmet verenler ile hizmeti alanlar arasında karşılıklı bir memnuniyet durumu oluşacaktır (Büyükdoğan, 2017).

Sağlık kurumlarında hasta memnuniyetini önemli kılacak olan sebeplerden bazıları şunlardır (Tengilimoğlu, 2013):

- Hasta tatmin düzeylerinin ölçüm sonuçları, örgüte bir ayna gibi yansıma görevi yaparak kurum ve kuruluşların kendi aralarında değerlendirmelerini sağlamaktadır.
- Tatmin düzeyi hastaların davranış durumları üzerinde etkilidir.
- Maliyetleri azaltıcı bir etkidir.
- Hasta sadakatini sağlamaktadır.
- Aldığı hizmetlerden memnun olan hastalar, hekim ve diğer sağlık personelinin verdiği önerilere titizlikle uyma eğilimi gösterirler.
- Sağlık hizmetlerinden memnun olan hastalar, ihtiyaç duydukları durumda tekrar aynı sağlık kurumunu seçtikleri görülmektedir. Sağlık hizmetinden memnun

kalmayan hastalar ise hastane hizmetleriyle ilgili tecrübelerini başkalarıyla paylaşmaktadırlar.

- İşletme ve işletmenin ürettiği hizmetlerle ilgili pozitif düşünceler taşıyor olması nedeniyle işletmenin olumlu bir imaja sahip olmasına katkı sunmaktadır.

Hasta memnuniyeti sağlık bakımının önemli bir boyutudur. Ehrbeck, Guevara ve Mango (2008)'ya göre, hastalar genellikle yurtdışında alınan bakım kalitesinden yüksek memnuniyet duyduklarını bildirmektedir. Hastanın klinik sonuçları ile memnuniyeti her zaman aynı noktada buluşmaz. Örneğin, diş tedavisi gibi bazı tedaviler için her zaman birincil gösterge memnuniyet değildir (Grossbart ve Sarwer, 2003). Berry vd., (2009), dışarıdan tedavi gören hastaların (sağlık turistlerinden ziyade) bir örneği için, yurtdışında ameliyat edilen hastaların çoğunluğunun yerel olarak beklenen sonuçlarla karşılaştırılabilir fonksiyonel sonuçlar elde ettiklerini, genellikle deneyimlerden memnun olmadıklarını belirtmektedir.

4.5. Sağlık Hizmeti Almış Olan Hastaların Hizmet Sunucusundan Beklentileri

Eski sağlık düzeylerine kavuşmak isteyen hastaların hastaneye gelmeden önce, sağlık kurumuna girdiği andan çıktığı ana kadar sağlık hizmet sunumu bakımından beklentileri tahmin edilmeli ve bu tahminlere göre hazırlıklar yapılmalıdır. Ayrıca sağlık hizmet sunumu öncesindeki beklenti düzeyleri ile alınan hizmet sonrasında hastaların beklenti düzeylerinin ne derece karşılandığının değerlendirilmesi de büyük önem arz etmektedir (Sandıkçı, 2008).

Sağlık hizmet kurumlarında bilhassa sağlık hizmet sunucuları ve termal işletmeler nezdinde müşteriler ödemiş oldukları maddi değerlerin karşılıklarında, sağlık kurumlarından sağlıklarına kavuşmayı ve diri bir fizik hali beklemektedirler. Son derece önemli bir hususta müşterinin arzularının, gelen şikâyetlerinin ve memnun kaldıkları süreçlerin ayrıntılı şekilde değerlendiriliyor olması son derece önem arz etmektedir (Sandıkçı, 2008: 78-79).

Müşterilerin hizmet sonunda beklentilerine aldıkları karşılıklar altı başlık altında ele alınmaktadır. Bahsedeceğimiz ilk üç faktör müşteri memnuniyetini sağlayan ve sürekli iyileştirme kapsamında ihtiyaç duyulan faktörlerken diğer üç faktörün üzerine düşülmesiyle müşteriler tarafından sağlık kurumunun tercih edilmesi artacaktır. Bunlar (Tarım, Zaim ve Bayraktar, 2011: 129):

- **Kalite**, hizmet sunucularının diğerlerine oranla nadir düzeyde tercih edilmesine neden olan bir kriterdir.
- **Esneklik**, müşteri istek ve ihtiyaçlarına cevap verebilen ürün çeşitliliklerinin olmasını ve üretim sisteminin yeni ürünlere uyum sağlamasının kolay olmasını ifade etmektedir.
- **Hizmet**, sunulan ürünlerin veya hizmetlerin nasıl sunulduğu ve destek hizmetlerinin nasıl sağlandığı müşterilerin seçeneklerini belirlemede büyük rol oynamaktadır.
- **Maliyetler**, ihtiyaçların en az maliyetle karşılanması işletmeyi tercih sebebi yapabilir.
- **Reaksiyon süreleri**, müşteri taleplerinin ne kadar süre içerisinde karşılandığını ifade etmektedir.
- **Değişkenlik**, teknolojik gelişme durumları dikkate alındığında değişkenliklerin düşük seviyede olması işletmeye fırsat sağlayacaktır. Mal ve hizmetlerin değişkenlik seviyelerinin düşük olması müşterilerin beklentileri arasındadır.

4.6. Hasta (Müşteri) Memnuniyetine Etki Eden Faktörler

Hasta memnuniyetine etki eden faktörler iki başlık altında toplanmaktadır:

- a) Kişiyi yani hastaya etki eden faktörler:
 - Yaş ve Cinsiyet (Marangoz, 2014).
 - Eğitim Düzeyi ve Medeni Durum (Engiz, 1997).
 - Gelir Durumu ve Sosyal Grup (Engiz, 1997).
 - Yaşama Biçimi ve Kişilik (Tengilimoğlu, 2014).
 - Aile ve Kültürel Özellikler (Engiz, 1997).
- b) Hizmet verenlere etki eden faktörler (Marşap, 2014):
 - Hasta Etkileşimi (hekim-hasta ilişkisi, hemşire-hasta ilişkisi, diğer sağlık personeli-hasta ilişkisi).
 - Hizmet Ortamı (fiziksel ve çevresel koşullar beslenme hizmetleri).
 - Bürokrasi.
 - Ücret.
 - Mahremiyet, bilgilendirme ve güven.

BÖLÜM 5: YENİDEN HİZMET ALMA NİYETİ

5.1. Yeniden Hizmet Alma Niyeti Kavramı

Yeniden hizmet alma niyeti memnuniyetin bir uzantısı olarak görülebilir (Öztürk, 2019). Bu nedenle, memnuniyetin genellikle, yüksek sadakati gösteren tekrardan satın alma ve olumlu tavsiyeye yol açtığına inanılmaktadır. Pazarlama literatüründe, müşteri memnuniyeti ile sadakat arasındaki ilişkiye dair çok sayıda tartışma yapılmış ve bir dizi çalışma müşteri memnuniyeti ile sadakat arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğunu doğrulamıştır (Cronin, Brady ve Hult, 2000).

Tüketiciler için tercihler ve ihtiyaçlar süreklilik göstermektedir. İşletmelerin rekabet gücünü sürdürmek için bu sürdürülebilirliği devamlı kılması bir gerekliliktir. Yöneticilerin görevi ise her yıl yeniden ziyaret etmeleri için turistlere yeni deneyimler kazandırma imkanları sunmalarıdır. Bu nedenle, satın alma davranışlarını tam olarak nasıl anlayabilirim sorusu yöneticilerin arayışına cevap vermektedir. Mevcut turizm literatüründe, turistlerin ilgisini çekmek için ziyaret sebeplerini öğrenmek çoğu turizm türlerinin odak noktalarından biri olmaktadır (Lam ve Hsu, 2006). Böylece tüketicilerin hizmetten beklentileri öğrenilebilir ve yeniden hizmet alma niyetlerini etkileyecek önlemler alınabilir.

Niyet ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Niyet, “belirtilen davranışlarda bulunma olasılığı” veya “alıcının hangi markayı satın alacağına ilişkin öngörüsü”) olarak tanımlanabilir (Ryu, Han ve Kim, 2008). Turist davranışının göstergesi olarak turistin niyeti yeniden ziyaret için önemli bir gösterge olarak görülebilir. Gitelson ve Crompton (1984) tarafından yapılan çalışmada ilk ortaya çıkan hedeflerde yeniden ziyaret eden yolcuların önemine vurgu yapılmaktadır. Birçok destinasyon, yoğun olarak tekrar ziyaret eden kişilerin niyetlerini ortaya bu şekilde koymaktadır.

Liu, Lin ve Wang (2012) çalışmalarında ilk ziyaret ve tekrarlanan ziyaretler arasındaki önemli farkı ortaya koydu ve tekrarlanan ziyaretçilerin daha uzun süre kalmalarına rağmen ilk kez gelen ziyaretçilere göre daha az varış noktasını ziyaret etme eğiliminde olduğuna dikkat çektiler. Ayrıca, bazı çalışmalar tekrarlanan ziyaretçilerin daha uzun süre kalıp ayrıca ağızdan ağıza tavsiye etme eğiliminde olduklarına dikkat çekmişlerdir (Petrack, 2004). Böylece, yukarıdaki açıklamadan şunu söylemek mümkündür: Turizm

sahipleri hedef pazarında başarılı olmak için, turistlerin yeniden ziyaret etme niyetlerini daha iyi anlaması öncelikli konulardan biri olmalıdır.

Mevcut literatürde, 2000’li yıllardan bu yana turistin yeniden ziyaret etme niyeti kavramı üzerine yapılan bir dizi çalışma (Kashyap ve Bojanic, 2000; Kozak, 2001; Petrick, Morais ve Norman, 2001; Petrick ve Backman, 2002; Jang ve Cai, 2002; Han vd., 2009; Cakici, Akgunduz ve Yildirim, 2019) turistlerin niyetlerini tahmin etmek ve farklı turizm türlerine yönelmek veya farklı destinasyonları açıklamak için yeniden ziyaret etme niyetlerini araştırmayı amaçlamıştır. Yukarıdakilere genel bir bakış açısıyla göz atacak olursak; araştırmalar turistlerin gelecekteki yeniden ziyaret davranışını tahmin etmede yeniden ziyaret etme niyetinin değerli bir kavram olarak görüldüğünü göstermektedir.

Niyet veya yeniden ziyaret etme niyeti planlanan davranış teorisine dayanmaktadır. Planlı davranış teorisi en etkili ve popüler kavramlardan biridir. Planlı davranış teorisi, insanların belirli davranışları gerçekleştirme niyetlerini inceleyen çerçeveler içerisinde değerlendirilmektedir (Ajzen, 2002). Geçmişte, birkaç çalışma planlı davranış teorisini tahmin etmek ve açıklamak için uygulanmıştır. Birçoğu planlı davranış teorisinin, turistlerin farklı turizm türlerine girme ya da farklı yerleri ziyaret etme niyetlerinin turistlerin niyet ve seyahat davranışlarını anlamada kullanıldığını savunmaktadır.

5.2. Planlı Davranış Teorisi

Davranış çalışmalarında insan davranışını açıklamak ve tahmin etmek tüketicinin temel amacıdır. Ancak, bu karmaşık ve zor bir iştir. Son birkaç yılda, insan davranışını anlamada bir dizi teori farklı bağlamlarda geliştirilmiş ve test edilmiştir. 1999 yılında ilk kez Ajzen tarafından önerilen ve literatürde büyük ilgi gören “Planlı Davranış Teorisi”, üç yıl sonra yeniden Ajzen tarafından değerlendirilmiş ve teorinin insan davranışlarını incelemek için en etkili ve popüler kavramsal çerçevelerden biri olduğu söylenmiştir.

Planlı Davranış Teorisi, farklı konularda çalışılmış ve birçok çalışma tarafından desteklenmiştir. Sheeran, Conner ve Norman (2001) tutumların, öznel normların ve algılanan davranışsal kontrol planlı davranış teorisinin güvenilir öngörü sağlayıcılarından. Bu teori meta-analitik kaynaklı sağlık davranışlarındaki varyansın %40-50'sini açıklayabilmektedir.

Planlı Davranış Teorisi, Gerekçeli Eylem Teorisi'nin bir uzantısıdır. Bu teori Fishbein ve Ajzen tarafından 1975'te tanıtıldı. Her iki teori de sosyal davranış psikolojisinin bilgi ve motivasyon üzerindeki etkilerini açıklamak için kullanılmıştır (Armitage ve Conner, 2001). Gerekçeli eylem teorisi gibi belirli bir davranışı gerçekleştirme niyeti, planlanlı davranış teorisi'nin merkezinde yer almaktadır. Planlı davranış teorisi, insanların niyetlerini ve davranışlarını tahmin edebilir. Genel olarak değerlendirildiğinde, insanlar güçlü olduğunda bir davranışta bulunma niyetinin ve davranışı gerçekleştirme olasılıkları daha yüksektir. Niyet ve davranış arasındaki bağlantı, gerçekleştirmek istedikleri davranışlarda bulunmak için insanların eğilimli olduklarını yansıtmaktadır (Carr ve Sequeira, 2007).

Planlı davranış teorisine göre bireyin niyeti kavramsal olarak bağımsız üç öngörücü tarafından belirlenmektedir: tutumlar, öznel normlar ve belirli bir davranışa karşı algılanan davranışsal kontrol. Kombinasyon halinde, belirli bir kişiye yönelik tutum, öznel normlar ve davranışsal kontrol davranışsal bir niyetin kurulmasına yol açar (Ajzen, 2002). Fishbein ve Ajzen (1975)'e göre tutum kavramı “tutarlı bir şekilde olumlu ya da nesneye göre olumsuz bir tavır” olarak adlandırılmaktadır.

Öznel normlar, kişisel olarak algılanan sosyal ağlar anlamına gelen normatif inançların bir bütünüdür. Ajzen'in (2002), belirttiği gibi, kişinin belirli bir davranışa ilişkin algıları baskı gruplarından etkilenebilir. Böylece, öznel normların bir insanda nasıl bir rol oynadığı anlamaya çalışılmalıdır.

Bireyin niyetini etkileyen son yordayıcı, algılanan davranışsal kontroldür. Davranışsal kontrol, gerekçeli eylem teorisi ve planlanmış davranış teorisi arasındaki farkı gösterir. Algılanan davranışsal kontrol, algılanan kolaylık veya zorluk anlamına gelir. Planlanan davranış teorisine göre, algılanan davranışsal kontrol ve davranışsal niyet doğrudan davranışsal tahmin için kullanılabilir. Planlı davranış teorisinin genel bir kuralı olarak; sergilenen davranışla ilgili tutum ve öznel norm ne kadar uygun ve dikkate alınan davranışı gerçekleştirmek için algılanan davranışsal kontrol ne kadar büyük olursa, bireyin niyeti de o kadar güçlü olur (Bansal ve Taylor, 2002).

5.2.1. Turistlerin Planlı Davranış Teorisi Bakımından Değerlendirilmesi

Chang ve Backman (2016), planlanan davranış teorisi eğlence ile ilgili faaliyetler için doğrudan uygulanabileceğini belirtmiştir. Çalışmaların çoğu planlı davranış teorisinin

tahminlerde kullanılabileceğini ve çeşitli boş zaman aktivitelerine veya davranışlara katılımını açıklamaktadır. Örneğin, Han, Lee ve Lee, (2011) planlı davranış teorisini, Kore’de bulunan Çinli turistlerin katılımını, ruh hallerini, tutumlarını ve öznelliklerini, beklentilerini ve niyetlerini araştırmıştır. Turistlerin Kore’yi ziyaret etme niyeti, planlı davranış teorisinin genişletilmiş modelinin turizm hedefi olarak Kore’yi seçim süreci Çinli turistlerin karar alma anlayışını göstermektedir. Bir diğer araştırma ise Han ve Kim (2010) tarafından yeşil otel tüketim niyetlerini ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre tüketici tutumlarını, öznel normları ve davranış kontrolünü yeniden ziyaret etme niyetlerini olumlu yönde etkilediğini ortaya koymuştur. Han (2015), gezginlerin çevre dostu niyetlerini yeşil bir konaklama bağlamında inceleyerek, tutumların, öznel normların ve algılanan davranış kontrolünün gezginlerin davranışsal niyetini etkilediğini bulmuştur.

Planlanan davranış teorisi ile ilgili çalışmaların çoğu, turistlerin niyet ve seyahat davranışları hakkındaki anlayışlarını geliştirmek içindir. Ayrıca Huang ve Hsu (2009), planlanan davranış teorisi’ne ek olarak gerekçeli eylem teorisi kullanılarak turistlerin davranışsal niyetlerinin açıklanabileceği ve kullanılan teorilerin geçerliliği sorgulanarak test edilebileceğinden bahsetmiştir. 2008 yılında Teksas’ı ziyaret eden turistler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada ise, katılımcıların Teksas hakkında algıladıkları imaj, Teksas’a seyahat etmelerinin önündeki engeller ve Teksas’a yeniden gitme kararları açısından gösterdikleri tepkiler hakkında veriler toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda hedef görüntü ve öznel normların davranışsal niyetleri olumlu etkilediğini, kısıtlamaların (kişilerarası, kişilerarası ve yapısal) davranışsal niyetleri olumsuz etkilediğini göstermiştir.

5.3. Yeniden Ziyaret Etme Niyet ve Tutumları

Tutum, bireyin dünya adına bazı sembolleri, nesneleri veya yönleri olumlu veya olumsuz bir şekilde değerlendirmeye yatkınlığıdır. Tutum, insanların birçok farklı kültür alanında belirli koşullar altında nasıl davrandıklarının güvenilir bir göstergesidir (Fan vd., 2020). Davranışsal niyet bir kişinin belirli bir davranışta bulunma olasılığının bir ölçüsü olarak tanımlanabilir (Ramayah vd., 2020). Dixit ve Badgaiyan (2016) tutum ve davranış arasındaki niyetin aracı rolünün, niyet oluşturma derecesine bağlı olduğunu savunmuşlardır. Niyet, iyi biçimlendirildiğinde tutumun davranış üzerindeki etkisine

aracı olarak etki ederken, niyet zayıf biçimlendirildiğinde tutumun davranış üzerinde direk etkisi olduğunu bulmuşlardır.

Davranışsal niyet ve tutum durumlarına etki eden birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerle ilgili en çok araştırmaya konu olan iki kavram ise, kültürel mesafe ve benzerliktir. Bazı araştırmacılar, kültürel mesafe ve benzerliklerin gidilecek yerlere ziyaret etme niyetlerini etkilediğini öne sürmüşlerdir. Örneğin, Ma, Wang ve Hao (2012), kültürel benzerliğin, müşterinin uzak bir destinasyondan egzotik ürün ve hizmet satın alma istekliliği üzerinde önemli bir olumlu etki yaptığını ileri sürmüştür. Bu olgu turizm bağlamında genelleştirilebilir. Diğer bir örneğe göre, Leung vd. (2013) fiziksel ve kültürel mesafenin turist memnuniyeti üzerindeki etkilerini ölçmek amacıyla, Hong Kong'daki yerel bazlı havayolları, toplu taşıma hizmetleri ve devlet hizmetleri arasındaki bireysel hizmet kalitesi arasındaki ilişkileri incelemişlerdir. Araştırma sonucunda, kültürel mesafenin toplu taşıma, eğlence ve kültür hizmetlerindeki genel hizmet memnuniyet düzeyini olumsuz etkilediğini ve turist memnuniyeti ile negatif bir ilişki sergilediğini buldular.

Müşteri değeri, hizmet sonuçları ve müşteri tatmin düzeyi konularında çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen, müşteri değeri ve tatmin düzeyi ilişkisi ile satın alma sonrası eğilimler üzerinde bu iki kavramın etkisini birlikte inceleyen çalışmaların sayısı oldukça azdır (Eggert & Ulaga, 2002; Wang vd., 2004; Lin, Sher ve Shih, 2005). Algılanan değer ile satın alma sonrası niyet arasındaki ilişkilerin tartışılmasında, birçok bilim insanı algılanan değerın yeniden satın alma niyeti ve ağızdan ağıza doğrudan etkileri olduğunu düşünmektedirler (Eggert ve Ulaga, 2002; Wang vd., 2004; Lin, Sher ve Shih, 2005; Liu ve Lee, 2016). Cronin, Brady ve Hult (2000), sektörler arası bir araştırmada algılanan değerin satın alma sonrası katılım üzerinde olumlu etkileri olduğunu keşfetmişlerdir.

Literatürdeki çalışmalar incelendiğinde bu konuda çizilen çerçeveyi birkaç farklı model etrafında toplamak mümkündür. Çalışmalarda en yaygın olarak görülen model, müşterinin algıladığı değerin, yeniden aynı ürün ve hizmeti satın alma, farklı alternatiflere yönelme ve başkalarına tavsiye etme gibi satın alma sonrası tutumları üzerinde doğrudan etkili olduğunu ileri süren modeldir (Uzkurt, 2015; Sánchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo, 2007; Cronin, 2016). Yani müşterinin algıladığı değerin yüksek olması, tekrar aynı ürün ve hizmeti satın alma ve başkalarına tavsiye etmesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip iken diğer alternatiflere yönelme üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

5.4. Medikal Turistlerin Yeniden Hizmet Alma Niyetlerini Etkileyen Faktörler

Boş zaman etkinliklerine katılmak turizm tecrübelerinin temel boyutlarından birini oluşturmaktadır. Bu etkinliklerden tecrübe edinmiş olan turistler birçok yeri yeniden ziyaret etmek istemektedir. Turistlerin tercihlerini etkileyen bir diğer sebep ise kavramsal olarak boş zaman etkinlikleriyle ilişkili olan rekreasyon kavramıdır. Bu kavram da turistlerin yeniden ziyaret etme niyetleri arasında bulunan temel boyutlardan biridir (Hall ve Page, 2014).

Mevcut literatürde, turistlerin niyetlerinin ziyaret etmek veya tekrar ziyaret etmek ile ilişkili olduğunu gösteren ön ziyaret değişkenleri şunlardır; hedef imaj (Li vd., 2010; Gurung ve Goswami, 2017; Lee ve Fernando, 2015; Kaplanidou, 2006), motivasyon (Li vd., 2010; Huang ve Hsu, 2009; Lee ve Fernando, 2015) ve bilgi kaynağıdır (Chen, Shang ve Li, 2014). Bu çalışmalar değişkenler açısından turistlerin yeniden ziyaret etme niyetinin önemli göstergeleridir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar ziyaret sırasındaki değişkenler ile turistlerin yeniden ziyaret etme niyeti arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Örnek olarak, Weed (2005) spor turizmine ilgi duyan kişilerin spor etkinliklerine katılması durumunda, daha önce elde ettikleri gibi yine aynı deneyimleri elde edebileceklerini belirtmişlerdir.

Bu bilgiler ışığında medikal turistlerin yeniden hizmet alma niyetleri incelendiğinde, geçmiş deneyimleri, sunulan hizmet maliyetinin düşük olması ve hizmetlerin çeşitliliği rekabet avantajı gibi faktörler turistler üzerinde büyük etki yaratacaktır. Özellikle turistler, hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarını yeniden tercih etme niyetleri bakımından değerlendirildiğinde, memnuniyet ve algıladıkları değer düzeyleri büyük rol oynayacaktır. Örneğin, aldıkları hizmet sonrasında memnuniyet düzeyleri düşük olan yabancı hastalar yeniden sağlık hizmeti alma ihtiyacı duyduklarında alternatifler aramaya başlayacaklar ve kendi beklentilerine uygun bir seçenekler bulduklarında ise tercihlerini bu sağlık kuruluşlarından yana kullanacaklardır. Fakat bir diğer açıdan bakıldığında ise, sunulan hizmet kalitesinin fazla olması ve sonucunda hastaların algıladıkları değer seviyesinin yüksek çıkması nedeniyle, kuruluşlardan memnun bir şekilde taburcu olan hasta sayısı artacak ve bu hastaların tekrar ziyaret etme tercihlerine olumlu olarak yansımaktır (Parasuraman, 2004). Farklı yapılan medikal turizm çalışmalarında bu konulara özellikle dikkat edilmesi gerekmektedir.

BÖLÜM 6: ARAŞTIRMA GEREÇ VE YÖNTEMİ

6.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul'da faaliyet gösteren iki özel hastaneden hizmet alan yabancı hastalar oluşturmaktadır. 2019 yılı Şubat ve Mart aylarına ait verilere göre İstanbul ilinde çalışma yapılmış olan özel hastanenin birincisinden 1581, ikincisinden ise 1048 yabancı uyruklu hastalar hizmet almıştır. Araştırmanın katılımcıları Irak, Almanya, Libya, Bulgaristan, Katar, Yunanistan ve İran gibi ülkelerden Türkiye'ye hizmet almak amacıyla gelen hastalardan oluşmaktadır.

Çalışma 10 Şubat- 27 Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan iki özel hastaneden hizmet alan yabancı hastalara Türkçe, İngilizce ve Arapça dillerinden oluşan anketler uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada basit rastgele örnekleme yöntemi kullanılmış olup; örneklem büyüklüğünü ortaya çıkarmak amacıyla aşağıdaki formülden yararlanılmıştır (Karagöz, 2014:152; Bal, 2001:113-114; Güredin, 1987).

$$n = \frac{N * p * q * Z^2}{[(N - 1) * t^2] + (p * q * Z^2)}^1$$
$$n = \frac{2629 * 0,5 * 0,5 * 1,96^2}{[(2629 - 1) * 0,05^2] + (0,5 * 0,5 * 1,96^2)}$$
$$n = \frac{2524,8916}{7,5304} = 335,293158398 \cong 335$$

Formüle göre en az ulaşılması gereken yabancı hasta sayısı 335 olarak bulunmuştur.

Formüle göre minimum ulaşılması gereken yabancı hasta sayısı 335'dir. Ancak anket uygulaması Covid-19 pandemi sürecine denk gelmesi sebebiyle çalışmada toplam 248 gönüllü katılımcıya ulaşılabilmektedir. Uygulanan anketler içerisinde geçersiz 16 anketin çıkarılmasıyla birlikte toplam 232 kullanılabilir anket sayısına ulaşılmıştır. Çalışma adına

¹ Formülde;

N = Evren

n = Örneklem sayısı

p = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülme sıklığı (0,50 alınmıştır)

q = Evren içinde ilgilendiğimiz özelliğin görülmemesi sıklığı (1-p)

Z = Güven düzeyine göre standart değer (normal dağılım tablolarından bulunur %95 için 1,96)

t = Göz yumulabilir yanılma (0,05 alınmıştır)

alan araştırması gerçekleştirilmeden önce Sakarya Üniversitesi Etik Kurul Başkanlığı'ndan çalışmanın etik kurallara uygunluğuna dair etik kurul izni alınmıştır (Ek-2). Ayrıca araştırma yapılan hastanelerde anket çalışması gerçekleştirilmeden önce, ilgili hastanelerin idari birimleri ile görüşülmüş ve araştırmada hastane isimlerinin geçmemesi şartıyla anket uygulamasının uygunluğu idari birimler tarafından sözlü olarak bildirilmiştir.

6.2. Ölçme Araçları

Araştırmada, veri toplama aracı olarak Sosyo-demografik Bilgi Formu, Hasta Memnuniyeti Ölçeği, Algılanan Değer Ölçeği ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeği kullanılmıştır. Ölçeklerle ilgili ayrıntılı bilgi aşağıda verilmiştir:

- a) **Sosyo-demografik Bilgi Formu:** Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, yaş, meslek, daha önce tıbbi tedavi almak için yurtdışına seyahat etme durumu ve sıklığı, hangi ülkeden geldiği, tıbbi tedavi dışında diğer gelme amacı, gelmeden önce başka ülkeler ile kıyaslama durumu, tercih sebebi, hastane hakkında bilgi kaynağı ve refakatçi sayısına ilişkin soruları içermektedir.
- b) **Algılanan Değer Ölçeği:** Algılanan değer ölçeği Sanchez ve diğerleri (2006)'nin turizm sektörüne; Moliner (2006) ile Cengiz ve Kırkbir (2007)'in sağlık sektörüne yönelik çalışmalarında kullandıkları ölçekler temel alınarak Özeloğulları (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri Özeloğulları (2009) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplam 31 ifade ve yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar, Kuruluşun İşlevsel Değeri (1-5. ifadeler), İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri (6-11. ifadeler), Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri (12-19. ifadeler), Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri (20-22. ifadeler), Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri (23 ve 24. ifadeler), Duygusal Değer (25-28. ifadeler) ve Sosyal Değer (29-31. ifadeler) boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten alınan ortalama puan yükseldikçe değer algısı artmaktadır.

Orijinal çalışmada ölçeğin tamamının Cronbach Alpha değeri hesaplanmamıştır. Alt boyutların Cronbach Alpha değerleri kuruluşun işlevsel değeri için 0,8314; İlgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri için 0,9155; hizmet kalitesinin işlevsel değeri için 0,9117; parasal maliyetlerin işlevsel değeri için 0,8961;

parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri için 0,7706; duygusal değer için 0,8968 ve sosyal değer için 0,8348 bulunmuştur.

c) Hasta Memnuniyeti Ölçeği: Hasta memnuniyeti ölçeği ilk olarak Chang, Tseng ve Woodside (2012) tarafından oluşturulmuş olup daha sonra Wu, Li ve Li (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Ünal ve diğerleri (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek toplamda 4 sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan ortalama puanlar arttıkça hasta memnuniyeti artmaktadır. Türkçe uyarlamasında ölçeğin Cronbach Alpha değeri 0,901 bulunmuştur.

d) Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeği: Ölçek, Çağlıyan (2017) tarafından SERVQUAL ölçeğini Parasuraman, Zeithaml ve Bery (1988) temel alarak oluşturulmuştur. Ölçek 5 madde ve tek boyuttan oluşmaktadır. Ölçekten alınan ortalama puanlar yükseldikçe yeniden hizmet alma niyeti artmaktadır.

Ölçekler beşli Likert yapıya uygun olarak (1) Kesinlikle Katılmıyorum, (2) Katılmıyorum (3) Kararsızım, (4) Katılıyorum, (5) Kesinlikle Katılıyorum şeklinde düzenlenmiştir.

6.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Araştırmada genel tarama modellerinden *ilişkisel tarama modeli* ve *aracı değişken modeli* kullanılmıştır.

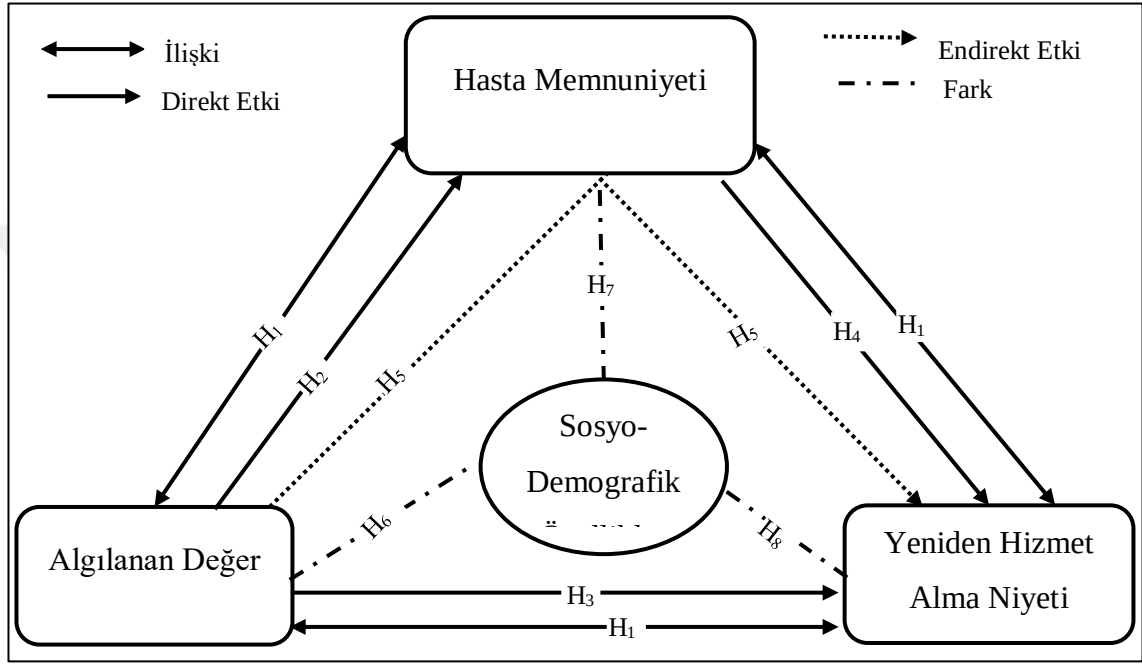
Bünyesinde birçok birim bulunan bir evren ile ilgili genellenebilir nitelikte bulgular elde etmek maksadıyla, evrenin tümü ya da bu evrenden seçilen bir parça ile yapılan tarama çalışmaları genel tarama modelleri olarak adlandırılmaktadır. Tarama modelleri ile düzenlenen araştırmalar, geçmişte ya da şu andaki bir durumu olduğu gibi müdahale etmeksizin ve değiştirmeksizin betimlemeyi amaç edinen araştırmalardır. İlişkisel tarama modeli, birden fazla değişken arasındaki ilişkinin değişimini ve bu değişimin düzeyinin bir araştırma modelidir (Karasar, 2010: 79-81).

Algılanan değerın yeniden hizmet almaya etkisinde memnuniyetin aracı rolünün incelenmesi için Baron ve Kenny (1986)'nin aracı değişken modeli kullanılmıştır. Bir değişkenin aracı değişken olabilmesi için;

(a) bağımsız değişkenin aracı değişkeni anlamlı düzeyde yordaması,

(b) bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni anlamlı düzeyde yordaması,

Bu koşullar sağlandıktan sonra ara değişken modele eklenerek analiz edilir. Bu analiz sonucunda aracı değişken, bağımsız değişkenin bağımlı değişkene yönelik yordayıcı etkisini tamamen yitirmesi durumunda tam aracı değişken olarak tanımlanır. Bağımsız değişkenin bağımlı değişkene yönelik yordayıcı etkisinde belirli bir oranda düşüş meydana gelmesi durumunda ise kısmi aracı değişken olarak tanımlanır. Aracılık analizi yapılırken araştırmada Preacher ve Hayes’in bootstrap modeli kullanılmıştır.



Şekil 4: Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri

Yukarıda Şekil 4’teki araştırma modelini test etmek amacıyla aşağıda verilen hipotezler geliştirilmiştir:

H₁: Algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında anlamlı ilişki vardır.

H₂: Algılanan değer, hasta memnuniyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H₃: Algılanan değer, yeniden hizmet alma niyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H₄: Hasta memnuniyeti, yeniden hizmet alma niyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.

H₅: Algılanan değerin yeniden hizmet alma niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.

H₆: Algılanan değeri katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H₇: Hasta memnuniyeti, katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

H₈: Yeniden hizmet alma niyeti katılımcıların sosyo demografik özelliklerine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir.

6.4. Verilerin Analizinde Kullanılan Yöntemler

Betimsel verilerin analizinde sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır. Araştırma verilerinin normalliği incelenirken çarpıklık ve basıklık değerleri kullanılmıştır. Analizler sonucunda elde edilen bulgular değerlendirilerek verilerin analizinde parametrik testlerin kullanılması gerektiğine karar verilmiştir. Verilerin analizinde ANOVA, bağımsız gruplar t-testi, Pearson Korelasyon Analizi ve Doğrusal Regresyon Analizi kullanılmıştır. Varyansların homojenliği Levene testi ile değerlendirilmiştir. Algılanan değerin yeniden hizmet almaya etkisinde memnuniyetin aracı rolünün incelenmesi için Process Macro Model 4 kullanılmıştır. Veriler %95 güven aralığında analiz edilmiştir.

6.5. Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi

Güvenilirlik, test ya da ölçek içerisinde ölçülmek istenen kısmın tutarlı bir şekilde ölçülmesi şeklinde ifade edilmektedir. Güvenilir ölçüm aracı benzer koşullarda yeniden uygulandığı takdirde tekrar benzer sonuçları vermesi gerekmektedir (Coşkun vd., 2015: 124). Güvenirlilik diğer bir ifadeyle ölçekte bulunan ifadelerin kendi aralarında dengeli olup olmadığını ve kullanılıyor olan veri toplama araçlarının ilgili problemi hangi düzeyde yansıttığını gösteren bir durumdur (Kalaycı, 2014: 403).

Çalışmada kullanılan “Algılanan değeri ölçeği”, ” Hasta memnuniyeti ölçeği” ve “Yeniden hizmet alma niyeti ölçeği”nin ilk olarak güvenilirlik analizleri yapılmış olup, araştırma verilerinin güvenilirliğini ölçmek amacıyla Cronbach’s Alpha katsayısı kullanılmıştır. Cronbach’s Alpha Katsayısı “0 ve 1” arasında değeri almakta olup, alınan

değer 1'e yaklaştığında ölçeğin güvenilirliği artış göstermektedir. Buna bağlı olarak; $0,00 \leq \alpha < 0,40$ ölçek güvenilir değildir, $0,40 \leq \alpha < 0,60$ arasında ölçeğin güvenilirliği düşük seviyede, $0,60 \leq \alpha < 0,80$ arasında bulunduğu ölçek oldukça güvenilir, $0,80 \leq \alpha < 1,00$ arasında bulunduğu ise yüksek düzeyde güvenilir kabul edilmektedir (Kalaycı, 2014: 405). Çalışma içerisinde kullanılan ölçeklerin detayları Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6'da görüldüğü gibi sırasıyla, Algılanan değer ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,935, Hasta memnuniyeti ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,861 ve Yeniden hizmet alma niyeti ölçeğinin Cronbach's Alpha değeri 0,839 olarak bulunmuştur. İlgili bulgular ölçeklerin orijinal sonuçlarıyla benzerlik göstermekte olup, bu bulguya göre çalışmada kullanılan ölçekler güvenilir ve çalışma yapmak için yeterli şartlara sahiptir.

Ölçeklerin tümünün güvenilirliği ortaya çıkarıldıktan sonra çalışma içerisinde kullanılan üç ölçeğin de geçerlilik analizleri yapılmıştır. Ölçeklerin yapı geçerliliğini ortaya koymak amacıyla keşfedici faktör analizi kullanılmıştır.

Ölçek maddeleri ile faktörler arasındaki ilişki ise "faktör yükü değeri" olarak bilinen bir katsayı aracılığıyla belirlenmektedir. Bir değişkenin herhangi bir faktör grubunda bulunabilmesi için taşınması gerekli olan minimum faktör yükü değerinin bulunması gereklidir. Faktör yükü değerleri ile örneklem büyüklüğü kendi aralarında ilişkili olup;

- 0,30 faktör yükü için minimum 350 kişilik,
- 0,40 faktör yükü için minimum 200 kişilik,
- 0,50 faktör yükü için minimum 120 kişilik,
- 0,60 faktör yükü için minimum 85 kişilik,
- 0,70 faktör yükü minimum 60 kişilik örneklem büyüklüğü gerekli olmaktadır (Şencan, 2005). Araştırmada kullanılan 3 ölçeğin faktör yüklerine bakıldığında faktör analizi için uygun olduğu söylenebilir.

Araştırma kapsamında öncelikle Algılanan değer ölçeği faktör analizine tabi tutulmuştur (Tablo 4). Algılanan değer ölçeği adına Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu, 0,882 bulunmuştur. KMO 1'e yaklaştığında çalışmada kullanılan örneklem büyüklüğü mükemmele ulaşmakta olup, 0,80 – 0,90 arası iyi ve 0,90 üzeri ise mükemmel olarak kabul edilmektedir (Karagöz, 2014: 651). Bu sonuca istinaden çalışmanın örneklem büyüklüğünün iyi olduğu söylenebilir. Veri setinin faktör analizine

uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan Bartlett test sonucu da Algılanan değer ölçeği için anlamlıdır ($p<0,05$). Bu sonuçlar, veri setinin faktör analizi için uygun olduğunu göstermektedir.

Algılanan değer ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizi neticesinde, Algılanan değeri açıklamaya yönelik olarak orijinali ve Türkçe uyarlamasına uygun olarak 7 boyut bulunmuştur. Bu boyutlardan oluşan ölçeğin açıklanan toplam varyans % 69,573'dir. Bu bakımdan da ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli koşullara sahip olduğu söylenebilir.

Algılanan değer ölçeğinin faktör analizinde toplam varyans içinde açıklayıcılığı en yüksek faktör, Hizmet kalitesinin işlevsel değeridir. Bu faktör, toplam varyansın %17,220'sini açıklamakta olup; faktör altında yer alan 8 ifadede genel olarak sağlık hizmet sunucularının kaliteli hizmet sunumu bakımından fonksiyonel ve duygusal önemini ortaya koymaktadır. Boyutu oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,689-0,797 arasında değişmektedir. Boyutun temel değişkenini 0,749-0,797 arasında faktör yükü alan 4 değişken oluşturmaktadır. Bu değişkenlerden ilk ikisini "Ödediğim para makul düzeydedir." (0,797), "İlgili doktora ulaşmak ve onlarla iletişim kurmak kolaydır." (0,789) ifadeleri oluşturmaktadır.

Algılanan değer ölçeğinin ikinci faktörünü toplam varyansın %12,466'sını açıklayan ilgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri faktörü oluşturmaktadır. Orijinaline uygun olarak 6 ifadeden oluşan faktörde; faktör adından da anlaşılacağı gibi, sağlık kuruluşunda çalışanların hizmet sunumu bakımından ne derece yeterli olduğuna ilişkin ifadeler yer almaktadır. Boyutun temel değişkenini 0,788-0,738 arasında faktör yükü alan 4 değişken oluşturmaktadır. Faktörü oluşturan temel değişkenler, "Çalışanların verdiği tavsiyeler değerli" (0,788) ve "Çalışanlar işleriyle ilgili güncel bilgiye sahipler" (0,770) değişkenleridir.

Algılanan değer ölçeğinin üçüncü faktörü Kuruluşun işlevsel değeridir. Türkçe uyarlamasına uygun olarak 5 ifade altında toplanan faktör, toplam açıklanan varyansa %8,940 katkı sağlamaktadır. Bu faktör altında sağlık kuruluşlarının hizmet alan hastalarına sağladığı imkanlar (Donanım, konum, çalışanların profesyonelliği vb.) bakımından ne derece yeterli olduğuna ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu faktörün ana değişkenlerini en yüksek faktör yüküne sahip olan "Hastanenin bulunduğu yer uygun

(merkezi konumda, kolay bulunabilen ve ulaşımı kolay)” (0,724) ve “Hastane modern, ferah ve temiz” (0,715) değişkenleri oluşturmaktadır.

Algılanan Değer Ölçeğinin dördüncü faktörü açıklanan toplam varyansın %8,891’lik kısmını açıklayan Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeridir. İlgili faktör türkçe uyarlamasına uygun olarak 5 ifade altında toplanmıştır. Bu faktör altında sağlık hizmeti sunulan hastaların aldıkları hizmetin niteliğine bağlı olarak ödedikleri ücretin ve hastane bekleme sürelerinin uygun düzeyde olup olmadığına ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu faktörün ana değişkenlerini en yüksek faktör yüküne sahip olan “Aldığım hizmet ekonomiktir” (0,868) ve “Randevu aldığım tarihte hastaneye geldiğimde muayene olabilmek için doktoru çok beklemem gerekmedi” (0,861) değişkenleri oluşturmaktadır.

Algılanan Değer Ölçeğinin beşinci faktörü Duygusal Değerdir. Türkçe uyarlamasına uygun olarak 4 ifade altında toplanan faktör, toplam açıklanan varyansa %8,747 katkı sağlamaktadır. Bu faktör altında hastane ve sağlık çalışanlarının sağlık kuruluşlarını tercih eden hastaların hislerini ve duygusal durumlarını hangi düzeyde etkileyebildiklerine ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu faktörün ana değişkenlerini en yüksek faktör yüküne sahip olan “Tanıdığım birçok insan bu hastaneye geliyor” (0,720) ve “Aldığım hizmetlerle ilgili olarak kendimi iyi hissediyorum” (0,708) değişkenleri oluşturmaktadır.

Algılanan Değer Ölçeğinin altıncı faktörünü toplam varyansın %7,404’ünü açıklayan İlgili Sosyal Değer faktörü oluşturmaktadır. Orijinaline uygun olarak 3 ifadeden oluşan faktörde; faktör adından da anlaşılacağı gibi, sağlık kuruluşunun sosyal çevre tarafından kabul gören prestij ve statü düzeyi ile sağlık hizmeti alan bireylerin üzerinde bıraktığı sosyal etkilere ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Boyutun temel değişkenini 0,814-0,700 arasında faktör yükü alan 3 değişken oluşturmaktadır. Faktörü oluşturan temel değişkenler, “Hastaneden aldığım hizmetlerin tamamından tatmin oldum” (0,814) ve “Hizmet aldıktan sonra, bu hastaneyi seçmenin doğru karar olduğuna inanıyorum” (0,770) değişkenleridir.

Algılanan Değer Ölçeğinin son faktörü olan Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeridir. Türkçe uyarlamasına uygun olarak 2 ifade altında toplanan faktör, toplam açıklanan varyansa %5,904 katkı sağlamaktadır. Bu faktör altında hizmet alan hastaların hizmeti almak için parayla ölçülemeyen davranış ve tutum gibi değerleri açıklamaya

ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Bu faktörün ana değişkenlerini en yüksek faktör yüküne sahip olan “Çalışanların bana karşı tavrı olumlu” (0,706) ve “Kendimi rahat hissediyorum” (0,695) değişkenleri oluşturmaktadır.

Tablo 4: Algılanan Değer Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,882	
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	4654,400	
	df	465	
	Sig.	0,000	
Açıklanan Toplam Varyans	69,573	Cronbach Alpha	0,935
Faktörler/İfadeler	Faktör Yükü	Açıklanan Varyans	Cronbach Alpha
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri (Özdeğer=5,338)		17,220	0,929
HKİD18	0,797		
HKİD16	0,789		
HKİD17	0,750		
HKİD19	0,749		
HKİD15	0,739		
HKİD14	0,732		
HKİD12	0,715		
HKİD13	0,689		
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri (Özdeğer=3,864)		12,466	0,875
İKPİD9	0,788		
İKPİD8	0,770		
İKPİD10	0,759		
İKPİD7	0,738		
İKPİD6	0,625		
İKPİD11	0,623		
Kuruluşun İşlevsel Değeri (Özdeğer=2,772)		8,940	0,781;
KİD3	0,724		
KİD2	0,715		
KİD4	0,678		
KİD5	0,587		
KİD1	0,501		
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri (Özdeğer=2,756)		8,891	0,921
PMİD20	0,868		
PMİD22	0,861		
PMİD21	0,858		
Duygusal Değer (Özdeğer=2,712)		8,747	0,800
DD27	0,720		
DD26	0,708		
DD28	0,633		
DD25	0,602		
Sosyal Değer (Özdeğer=2,295)		7,404	0,809
SD30	0,814		
SD31	0,770		
SD29	0,700		
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri (Özdeğer=1,830)		5,904	0,866
POMİD24	0,706		
POMİD23	0,695		

Tablo 5’te çalışmada kullanılan ikinci ölçeğin geçerlilik ve güvenilirlik analizi sonuçları görülmektedir. Hasta Memnuniyeti Ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu 0,799 bulunmuştur. Bu sonuca göre çalışmanın örneklem büyüklüğünün uygun olduğu söylenebilir. Veri setinin faktör analizine uygunluğunu değerlendirmek amacıyla kullanılan Bartlett test sonucu da Hasta Memnuniyeti Ölçeği için anlamlıdır ($p<0,05$). Buna göre, veri seti faktör analizi için uygundur.

Hasta Memnuniyeti Ölçeğine ilişkin yapılan faktör analizi neticesinde, Hasta memnuniyetini açıklamaya yönelik olarak orijinaline uygun olarak tek boyut bulunmuştur. İlgili boyuttan oluşan ölçeğin açıklanan toplam varyansı %70,608’dir. Bu bakımdan da ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli koşullara sahip olduğu söylenebilir.

Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin faktör analizinde, toplam varyans %70,608’ini açıklamakta olup faktör altında yer alan 4 ifadede genel olarak sağlık hizmeti alan hastaların memnuniyet düzeyleri ortaya konulmaya çalışılmaktadır. Boyutu oluşturan ifadelerin faktör yükleri 0,876-0,795 arasında değişmektedir. Boyutun en güçlü değişkenini ise 0,876 faktör yükünü alan “Hastanenin sağladığı tüm hizmetlerden çok memnunum” ifadesidir.

Tablo 5: Hasta Memnuniyeti Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.			0,799
Bartlett's Test of Sphericity		Approx. Chi-Square	426,842
		df	6,000
		Sig.	0,000
Açıklanan Toplam Varyans	70,608	Özdeğer	2,824
İfadeler		Faktör Yüğü	Cronbach Alpha
Memnuniyet34		0,876	0,861
Memnuniyet35		0,854	
Memnuniyet36		0,835	
Memnuniyet33		0,795	

Araştırma kapsamında faktör analizine tabi tutulan son ölçek Yeniden hizmet alma niyeti ölçeğidir (Tablo 6). Yeniden hizmet alma niyeti ölçeği için Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) örneklem yeterliliği test sonucu, 0,749 bulunmuştur. Ölçeğin Bartlett test sonucu anlamlıdır ($p<0,05$). Açıklanan toplam varyans %61,387’dir. Bu bakımdan da ölçeğin kullanılabilmesi için gerekli koşullara sahip olduğu söylenebilir.

Yeniden hizmet alma niyeti ölçeğinde genel olarak sağlık hizmeti almış olan hastaların yeniden hizmet alma düzeyleri üzerinde durulmaktadır. Ölçeği oluşturan 5 ifadenin faktör yükleri 0,843-0,709 arasındadır. Ölçeğin temel değişkenlerini 0,843 ile “Hastanenin hizmetlerinden yararlanmaya istekliyim” ve 0,817 ile “Hastanenin sunduğu hizmetlerden tatmin düzeyim yüksektir” oluşturmaktadır.

Tablo 6: Yeniden Hizmet Alma Niyeti Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,749
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	518,157
	df	10,000
	Sig.	0,000
Açıklanan Toplam Varyans	61,387	Özdeğer 3,069
İfadeler	Faktör Yüğü	Cronbach Alpha
YHAN39	0,843	0,839
YHAN40	0,817	
YHAN38	0,788	
YHAN37	0,753	
YHAN41	0,709	

BÖLÜM 7: BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, çalışmadan elde edilen tanımlayıcı bulgular, korelasyon ve regresyon analizi sonucu elde edilen bulgular ve fark analizi bulguları yer almaktadır.

7.1. Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri ve Çalışmanın Genel Bulguları

Bu bölümde araştırmaya katılan hastaların cinsiyet, medeni durum, yaş ve meslek grubu gibi değişkenlere ilişkin sayısal ve oransal dağılımlara yer verilmiştir. Tablo 7’de katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin bulgular verilmiştir. Araştırmada, 105 erkek (%45,26) ve 127 kadın (%54,74) katılımcı bulunmaktadır. 144 (%62,07) katılımcı evli, 88 (%37,93) katılımcı bekar. Katılımcıların yaşları ise 24 yaş ve altı 56 (%24,14), 25-34 yaş arası 61 (%26,29), 35-44 yaş arası 53 (%22,84) ve 45 yaş üstü 62 (%26,72) olarak dağılım göstermiştir. Bu tez kapsamında, katılımcıların büyük çoğunluğu kadınlardan oluştuğunu söylemek mümkündür. Ayrıca katılımcıların medeni durum bakımından değerlendirildiğinde ise, büyük bir kısmının evli bireylerden oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların meslek gruplarına göre 48’i (%20,69) öğrenci, 32’si (%13,79) serbest meslek sahibi ve tercüman, 21’i (%9,05) emekli, 30’u (%12,93) iş adamı, işletmeci ile ticaret erbabı olarak çalışmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğu öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişken	Kategori	n	%
Cinsiyet	Erkek	105	45,26
	Kadın	127	54,74
Medeni Durum	Evli	144	62,07
	Bekar	88	37,93
Yaş	≤24	56	24,14
	25-34	61	26,29
	35-44	53	22,84
	≥45	62	26,72
Meslek Grupları	Akademisyen / Öğretmen	20	8,62
	Memur / Bankacı / Sağlık Personeli	23	9,92
	Mühendis	15	6,47
	Çalışmayan / Ev Hanımı	16	6,90
	Emekli	21	9,05
	Esnaf / İşçi	27	11,64
	İş Adamı / İşletmeci / Ticaret Erbabı	30	12,93
	Öğrenci	48	20,69
	Serbest Meslek / Tercüman	32	13,79

7.2. Araştırmadan Elde Edilen Tanımlayıcı Bulgular

Bu başlık altında Türkiye’den sağlık hizmeti alan katılımcıların yurt dışı ziyaret alışkanlıklarına ilişkin bulgular, menşe ülkeleri, sağlık hizmeti alırken ülkeler arasında nasıl tercih yaptıkları ve bu tercihlerde Türkiye’yi öne çıkaran özellikler ve Türkiye’yi tercih etmelerinde rol oynayan veri kaynaklarına ilişkin bulgular sunulmaktadır. Ayrıca ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistiklere de bu başlık altında ulaşılabilmektedir.

7.2.1. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

Çalışmada kullanılan ölçeklerin boyutlarına göre soru dağılımları ve tanımlayıcı istatistikleri Tablo 8’de görülmektedir. Tabloda görüldüğü gibi, katılımcıların algılanan değer ($1,83 \pm 0,447$), memnuniyet ($1,98 \pm 0,766$) ve yeniden hizmet alma niyeti ortalama değerleri ($1,91 \pm 0,694$) oldukça düşük seviyelerdedir. Ayrıca, algılanan değer ölçeğinin alt boyutları itibari ile bakıldığında en yüksek katılımın parasal maliyetlerin işlevsel Değeri boyutuna ($2,08 \pm 0,882$); en düşük katılımın ise kuruluşun işlevsel değeri boyutuna ($1,57 \pm 0,429$) yapıldığı görülmektedir.

Çalışmada verilerin normal dağılımına uygunluğunu belirlemek için çarpıklık ve basıklık (Skewness-Kurtosis) ölçülerinden yararlanılmıştır. Tablo 8’de görüldüğü gibi çarpıklık ve basıklık değerleri sırası ile algılanan değer ölçeği için 0,283 ve 0,205; hasta memnuniyeti için 0,428 ve -0,797 ve yeniden hizmet alma niyeti için 0,559 ve -0,037 bulunmuştur. Basıklık ve çarpıklık değerlerinin +1,5 ve -1,5 aralığında bulunması, verilerin normal dağıldığını göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2013). Hem algılanan değer ölçeğinde hem de memnuniyet ile yeniden hizmet alma niyeti ölçeğinde normallik testi sonucunda ($p < 0,05$ olduğundan ve normal dağılım gösterdiği için) parametrik test tekniklerine göre analiz yapılmıştır. Çalışmadan elde edilen değerler bu duruma uygundur.

Tablo 8: Araştırmada Kullanılan Ölçeklere Ait Betimleyici İstatistikler

Ölçekler	$\bar{X}$	S.S.	Çarpıklık	Basıklık
Algılanan Değer	1,83	0,447	0,283	0,205
Kuruluşun İşlevsel Değeri	1,57	0,429	0,496	-0,414
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	1,78	0,585	0,570	-0,072
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	1,90	0,599	0,512	0,666
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	2,08	0,882	0,796	0,348
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	1,86	0,779	0,531	-0,563
Duygusal Değer	1,82	0,653	0,500	-0,453
Sosyal Değer	1,92	0,706	0,254	-0,845
Memnuniyet	1,98	0,766	0,428	-0,797
Yeniden Hizmet Alma Niyeti	1,91	0,694	0,559	-0,037

7.2.2. Türkiye’yi Ziyaret Eden Katılımcıların Farklı Özelliklerine Göre Bulgular

Tablo 9’da katılımcıların tedavi için yurt dışına çıkma durumları ve sıklıkları verilmiştir. Katılımcıların 79’u (%34,05) daha önce de tedavi için yurt dışına çıktığını, 153’ü (%65,95) ise tedavi için yurt dışına ilk kez çıktıklarını belirtmiştir. Tedavi için yurt dışına çıkanların 52’si (%65,82) 1 defa, 19’u (%24,05) 2 defa, 6’sı (%7,59) 3 defa ve 1 (%1,27) katılımcı 4 defa, 1 katılımcı 5 (%1,27) defa olarak dağılım göstermiştir.

Bu bulguya göre katılımcıların %65’i ilk defa ve %24,05’i ikinci defa yurt dışından sağlık hizmeti almıştır. Bu bulgular sağlık turistlerinin yeniden hizmet alması için algılanan değer ve memnuniyetin önemini vurgulaması bakımından önemlidir. Zira eğer hastalar aldıkları hizmet için katlandıkları maliyeti değer bulur ya da hizmetten memnun kalırsa tekrar hizmet almak isteyeceklerdir.

Tablo 9: Katılımcıların Tedavi İçin Yurt Dışına Çıkma Durumları ve Sıklıkları

Yurt Dışına Çıkma Durumu ve Sıklığı	n	%
Evet	79	34,05
Hayır	153	65,95
Toplam	232	100,00
Yurt dışına çıkma sayısı	n	%
1 defa	52	65,82
2 defa ve üzeri	27	34,18
Toplam	79	100,00

Tablo 10’da katılımcıların ülkeleri verilmiştir. En çok hizmet alan bireylerin oluşturduğu ülkeler Irak (29), Libya (29), 21’i (9,05) Almanya ve 21’i (%9,05) Bulgaristan, 17’si (%7,33) Katar, 17’si (%7,33) Yunanistan, 15’i İran, 13’ü Cezayir ve Fas ve 12’si Rusya’dır. Buna göre Türkiye’yi tercih eden bireylerin daha çok Türkiye’nin komşuları ya da Almanya, Libya ve Katar gibi ilişkilerin yoğun olduğu ülkelere olduğu söylenebilir. Bu durumda destinasyon yakınlığı hizmet alınacak ülke seçiminde etkili olan bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Tablo 10: Hizmet Alanların Ülkelerine Göre Dağılımı

Ülke	n	%
Irak	29	12,50
Libya	29	12,50
Almanya	21	9,05
Bulgaristan	21	9,05
Katar	17	7,33
Yunanistan	17	7,33
İran	15	6,47
Cezayir	13	5,60
Fas	13	5,60
Rusya	12	5,17
Kosova	9	3,88
Azerbaycan	5	2,16
Bosna Hersek	4	1,72
Polonya	3	1,29
Güney Kore	2	0,86
İngiltere	2	0,86
İskoçya	2	0,86
İspanya	2	0,86
İsveç	2	0,86
İsviçre	2	0,86
Mısır	2	0,86
Norveç	2	0,86
Suudi Arabistan	2	0,86
ABD	1	0,43
Afganistan	1	0,43
Japonya	1	0,43
Kuveyt	1	0,43
Türkmenistan	1	0,43
Ukrayna	1	0,43

Tablo 11’da katılımcıların sağlık hizmeti talebinde bulunmadan önce fiyatların uygun olması, sağlık personellerinin uzmanlığı, ulaşım kolaylığı, yakınların önerisi ve hizmet kalitesi bakımından sağlık kuruluşları hakkında karşılaştırma yapma durumları ve Türkiye’yi tercih sebeplerinin dağılımları verilmiştir. 147 (%63,36) katılımcı Türkiye’yi tercih etmeden önce karşılaştırma yaptığını, 85 (%36,64) katılımcı ise karşılaştırma yapmadığını belirtmiştir. Karşılaştırma yapanlara Türkiye’yi tercih etme sebepleri sorulduğunda en önemli faktörün (%48,98) fiyatların uygun olması cevabı alınmıştır. Bu cevabı sağlık personellerinin uzmanlığı (%42,86), ulaşımın kolay olması (%40,82), yakınlarının önerisi (%31,97) ve hizmet kalitesi (%25,17) takip etmektedir. Cevaplar incelendiğinde sağlık hizmetlerinin fiyatı, sağlık çalışanlarının uzmanlık bilgisi ve

ulaşımın en önemli tercih sebepleri arasında yer aldığı söylenebilir. Ayrıca, yakınların önerisi de önemli faktörler arasında yer almaktadır.

Tablo 11: Katılımcıların Türkiye'ye Gelmeden Önce Karşılaştırma Yapma Durumları ve Türkiye'yi Tercih Sebeplerinin Dağılımları

Karşılaştırma Yapma Durumu	n	%
Evet	147	63,36
Hayır	85	36,64
Toplam	232	100,00
Tercih sebebi	n	%
Fiyatların uygun olması	72	48,98
Uzman sağlık personeli	63	42,86
Ulaşımın kolaylığı	60	40,82
Yakınlarının önerisi	47	31,97
Hizmet kalitesi	37	25,17
Diğer	12	8,16

Tablo 12'de katılımcıların Türkiye'deki sağlık hizmetleri ve hizmet aldıkları hastane hakkında bilgiye ulaşma kaynaklarına göre dağılımı verilmiştir. Katılımcıların 87'si (%37,50) gazete, 83'ü (%35,78) akraba veya arkadaşlar, 56'sı (%23,71) televizyon, 49'u (%21,12) internet, 24'ü (%10,34) aracı kuruluşlar, 1'i (0,43) dergi ve 18'i (%7,76) yoluyla hastane hakkındaki bilgilere ulaşmışlardır. Dağılım incelendiğinde yazılı ve görsel medyanın yanı sıra akraba ve arkadaş önerilerinin de destinasyon ve hastane seçiminde önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Tablo 12: Katılımcıların Hastane Hakkında Bilgiye Ulaşma Kaynaklarına Göre Dağılımı

Bilgi Kaynakları	n	%
Gazete ve Dergi	88	37,93
Akraba veya arkadaşlar	83	35,78
Televizyon	56	23,71
İnternet	49	21,12
Aracı kuruluşlar	24	10,34
Diğer	18	7,76

7.3. Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Arasındaki İlişki

Bu başlık altında katılımcılardan elde edilen verilere göre algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında ilişkiyi ortaya koyan bulgular yer almaktadır. Tablo 13'de algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasındaki ilişkiyi gösteren Pearson Korelasyon Analizi sonuçları görülmektedir.

Tablo 13 incelendiğinde görüleceği gibi, algılanan değer ($r=0,627$) ile hasta memnuniyeti ($r=0,615$) ve yeniden hizmet alma niyeti ($r=0,693$) arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Benzer şekilde hasta memnuniyeti ile yeniden hizmet alma niyeti arasında da ($r=0,627$) anlamlı ve pozitif yönlü ilişki vardır ($p<0,05$). Ayrıca, algılanan değer ölçeğini oluşturan alt boyutlar arasında da anlamlı ve pozitif yönlü ilişki vardır. Hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyetinin tüm alt boyutları arasında da benzer şekilde anlamlı ilişkiler bulunmaktadır. Bu bulgulara göre çalışmada kullanılan üç değişken birbirleriyle ilişkilidir ve özellikle sağlık turistlerine hizmet sunmada etkili bir şekilde kullanılmalıdır.

Yukarıdaki bulgulara göre H_1 (Algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında anlamlı ilişki vardır) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 13: Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Algılanan Değer	1								
2. Kuruluşun İşlevsel Değeri	0,723**	1							
3. İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	0,730**	0,537**	1						
4. Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	0,836**	0,507**	0,536**	1					
5. Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,645**	0,383**	0,285**	0,452**	1				
6. Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,622**	0,466**	0,297**	0,463**	0,407**	1			
7. Duygusal Değer	0,687**	0,401**	0,369**	0,402**	0,413**	0,474**	1		
8. Sosyal Değer	0,599**	0,365**	0,329**	0,401**	0,279**	0,228**	0,471**	1	
9. Memnuniyet	0,615**	0,475**	0,432**	0,510**	0,336**	0,341**	0,406**	,498**	1
10. Yeniden Hizmet Alma Niyeti	0,693**	0,539**	0,485**	0,518**	0,439**	0,455**	0,540**	0,464**	0,627**

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

7.4. Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Yeniden Hizmet Alma Niyeti ve Hasta Memnuniyetine Etkisi

Bu başlık altında çoklu regresyon analizi bulguları verilmektedir. Algılanan değer alt boyutlarından özellikle hangilerinin hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti üzerinde etkili olduğunu belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu analizlere ilişkin bulgular aşağıda yer almaktadır.

Tablo 14’de algılanan değer alt boyutlarının yeniden hizmet almaya niyetine olan yordayıcı etkisinin incelenmesi için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir. Enter yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen çoklu regresyon modeli anlamlıdır ($F=31,982$; $p=0,000$): Kuruluşun İşlevsel Değeri, İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri, Duygusal Değer ve Sosyal Değer ($p<0,05$) yeniden hizmet almayı yordamada anlamlı etkiye sahip olmasına karşılık; Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri, Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri ve Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değerinin yeniden hizmet almayı yordamada anlamlı etkiye sahip değildir ($p>0,05$). Modelin ilişki katsayısı (R) 0,707 olup; model toplam varyansın (R^2) %50’sini açıklamaktadır. Buna göre, kuruluşun ve ilgili kişilerin profesyonelliğinin işlevsel değerlerinin yanı sıra duygusal ve sosyal değerlerin yeniden hizmet almayı etkilediği görülmektedir. Bulunan bu etkiye göre, sağlık kuruluşları çalışmaları esnasında bu unsurları dikkate almaları gerektiği söylenebilir.

Tablo 14: Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Yeniden Hizmet Almaya Etkisi

Bağımsız değişkenler	Standardize Edilmemiş Değerler		Standardize Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	β						
Sabit	-0,125	0,143		-0,873	0,384				
Kuruluşun İşlevsel Değeri	0,289	0,102	0,179	2,840	0,005				
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	0,169	0,072	0,142	2,336	0,020				
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	0,125	0,075	0,108	1,672	0,096	0,707	0,500	31,982	0,000
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,087	0,044	0,111	1,973	0,050				
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,090	0,053	0,101	1,683	0,094				
Duygusal Değer	0,216	0,065	0,203	3,318	0,001				
Sosyal Değer	0,157	0,055	0,159	2,822	0,005				

Bağımlı değişken: Yeniden Hizmet Alma Niyeti

Tablo 15’de algılanan değerin alt boyutlarının hasta memnuniyetine olan yordayıcı etkisini incelemek için yapılan çoklu doğrusal regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Enter yöntemi kullanılarak yapılan analiz sonuçlarına göre model anlamlıdır ($F=22,404$; $p=0,000$). Algılanan değerin alt boyutlarından kuruluşun işlevsel değeri, hizmet kalitesinin işlevsel değeri ve sosyal değer hasta memnuniyetinin yordanmasında etkili ($p<0,05$) olmasına karşılık; ilgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri, parasal maliyetlerin işlevsel değeri, parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri ve duygusal değer boyutlarının anlamlı bir etkisi bulunmamaktadır ($p>0,05$). Modelin ilişki katsayısı 0,642’dir ve modelin toplam açıklayıcı varyansı %41,2’dir. Bu bulgulara göre algılanan değerin özellikle kuruluşun işlevsel değeri, hizmet kalitesinin işlevsel değeri ve sosyal değerin hasta memnuniyetinin yordanmasında etkili olduğu söylenebilir.

Tablo 15: Algılanan Değerin Alt Boyutlarının Memnuniyete Etkisi

Bağımsız değişkenler	Standardize Edilmemiş Değerler		Standardize Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	β						
Sabit	-0,045	0,171		-0,261	0,795				
Kuruluşun İşlevsel Değeri	0,288	0,122	0,162	2,368	0,019				
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	0,131	0,086	0,100	1,518	0,130				
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	0,265	0,090	0,208	2,956	0,003	0,642	0,412	22,404	0,000
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,032	0,053	0,037	0,598	0,550				
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	0,033	0,064	0,034	0,524	0,601				
Duygusal Değer	0,069	0,078	0,059	0,881	0,379				
Sosyal Değer	0,301	0,066	0,277	4,531	0,000				

Bağımlı değişken: Hasta Memnuniyeti

7.5. Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Alma Niyetine Etkisinde Hasta Memnuniyetinin Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Bu başlık altında process macro yönteminden yararlanılarak yapılan analiz neticesinde elde edilen bulgular yer almaktadır. Aracı değişkenin etkisinin ölçülmesi için öncelikle tüm değişkenlerin etkisinin hesaplanması gerekmektedir. Bu bağlamda çalışmada öncelikle hasta memnuniyetinin yeniden hizmet almaya etkisi, ardından algılanan değerin hasta memnuniyetine ve yeniden hizmet almaya etkisi; daha sonra algılanan değer ve

hasta memnuniyetinin yeniden hizmet almaya etkisi ve son olarak algılanan değerin yeniden hizmet almaya etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü hesaplanmıştır.

Tablo 16’da hasta memnuniyetinin yeniden hizmet almaya etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, model anlamlıdır ($F=149,38$, $P=0,000$). Hasta memnuniyeti yeniden hizmet alma niyetini orta düzeyde etkilemektedir ($\beta=0,569$). Modelin açıklanan varyansı %39,4’dür. H_4 (Hasta memnuniyeti, yeniden hizmet alma niyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 16: Hasta Memnuniyetinin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi

Bağımsız değişken	Standardize Edilmemiş Değerler		Standardize Değerler	t	p	R	R ²	F	p
	B	S.H.	β						
Sabit	0,787	0,099		7,971	0,000				
Hasta Memnuniyeti	0,569	0,047	0,627	12,222	0,000	0,627	0,394	149,381	0,000

Bağımlı değişken: Yeniden Hizmet Alma Niyeti

Tablo 17’de algılanan değerin hasta memnuniyetine etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Model; istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=139,622$; $p<0,001$). Modele göre algılanan değer hasta memnuniyetini yüksek düzeyde etkilemektedir ($\beta=0,863$) ve toplam açıklanan varyans değeri %37,8’dir. Bu bulgulara göre H_2 (Algılanan değer, hasta memnuniyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 17: Algılanan Değerin Hasta Memnuniyetine Etkisi

Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Sabit	0,052	0,168	0,308	0,759	-0,279	0,382			
Algılanan değer	0,863	0,089	11,816	0,000	0,877	1,228	0,378	139,622	0,000

Bağımlı Değişken: Hasta Memnuniyeti

Tablo 18’de algılanan değerin yeniden hizmet almaya yönelik etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Model; istatistiksel açıdan anlamlıdır ($F=212,670$; $p= 0,000$). Modele göre algılanan değerin ($\beta=0,966$) yeniden hizmet alma üzerinde pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır ($t=14,583$; $p<0,001$) ve modelin açıklanan toplam

varyansı %48'dir. Bu bulgulara göre H₃ (Algılanan değer, yeniden hizmet alma niyetini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemektedir.) hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 18: Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi

Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
(Sabit)	-0,058	0,139	-0,415	0,679	-0,332	0,216	0,480	212,67	0,000
Algılanan Değer	0,966	0,074	14,583	0,000	0,930	1,221			

Bağımlı değişken: Yeniden Hizmet Alma Niyeti

Tablo 19'da algılanan değer ve memnuniyetin hizmet almaya etkisini gösteren regresyon modeli görülmektedir. Model; istatistiksel açıdan anlamlıdır (F=137,520; p<0,001). Model incelendiğinde de görüleceği gibi algılanan değer ($\beta=0,767$) ve memnuniyetin ($\beta=0,199$) yeniden hizmet alma niyetine pozitif yönlü ve anlamlı bir etkisi bulunmaktadır (p<0,001). Güven aralığı değerlerinin 0 değerini kapsamadığı görülmektedir. Modele göre algılanan değer ve memnuniyetin yeniden hizmet almayı yordamadaki toplam varyansı %54,6'dır.

Tablo 19: Algılanan Değer ve Hasta Memnuniyetinin Yeniden Hizmet Almaya Etkisi

Bağımsız Değişken	Regresyon						Model Özeti		
	β	S.H.	t	p	LLCI	ULCI	R ²	F	p
Sabit	-0,073	0,130	-0,559	0,577	-0,330	0,184	0,546	137,520	0,000
Algılanan değer	0,767	0,088	8,751	0,000	0,594	0,940			
Hasta Memnuniyeti	0,199	0,051	5,735	0,000	0,193	0,394			

Bağımlı değişken: Yeniden Hizmet Alma Niyeti

Tablo 20'de algılanan değer yeniden hizmet almaya etkisinde memnuniyetin aracı olarak kullanılması durumunda nasıl bir değişiklik meydana getirdiği görülmektedir. Algılanan değer hizmet alma üzerinde yordayıcı etkisi olduğu görülmektedir ($\beta=0,767$). Memnuniyetin aracı rolü modele dahil edildiğinde ($\beta=0,199$) toplam etki ($\beta=0,767+199\cong 0,966$) daha da artmaktadır. Bu bulgulara göre, H₅ (Algılanan değer yeniden hizmet alma niyetine etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü vardır.) Hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 20: Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Almaya Etkisinde Memnuniyetin Aracı Rolü

Direkt Etki			Etki	S.H.	t	p	LLCI	ULCI
Algılanan değer	Yeniden Hizmet Alma Niyeti		0,767	0,088	8,751	0,000	0,594	0,940
Dolaylı Etki								
Algılanan değer	Hasta Memnuniyeti	Yeniden Hizmet Alma Niyeti	0,199	0,071			0,180	0,456
Toplam Etki			0,966	0,074	14,583	0,000	0,930	1,221

7.6. Katılımcıların Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Fark Analizi Sonuçları

Bu başlık altında katılımcıların cinsiyet, medeni durum ve yaş gruplarına göre fark analizlerinin sonuçları görülmektedir. Tablo 21’de katılımcıların cinsiyetleri esas alınarak yapılan fark analizleri sonuçları görülmektedir. Katılımcıların yeniden hizmet alma niyeti ve algılanan değer alt boyutlarından kuruluşun işlevsel değeri boyutunda anlamlı fark bulunmaktadır ($p < 0,05$). Bu bilgiler doğrultusunda H6 hipotezi algılanan değer alt boyutlarından kuruluşun işlevsel değeri boyutu için kabul edilmiştir. Ayrıca bu bulgulara göre H8 hipotezi yeniden hizmet alma maddesi için kabul edilmiştir. Her iki değişkenden kadınlar erkeklerden daha fazla katılım göstermiştir. Bu bulgudan hareket ederek özellikle kadınların memnuniyet düzeyinin daha düşük olması dikkate değerdir.

Tablo 21: Cinsiyete Göre Fark Analizi Sonuçları

Ölçekler	Cinsiyet	n	Ort.	S.S.	t	p
Algılanan Değer	Erkek	105	1,89	0,466	1,694	0,092
	Kadın	127	1,79	0,427		
Kuruluşun İşlevsel Değeri	Erkek	105	1,64	0,431	2,167	0,031
	Kadın	127	1,52	0,421		
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	Erkek	105	1,84	0,570	1,525	0,129
	Kadın	127	1,73	0,594		
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	Erkek	105	1,93	0,633	0,704	0,482
	Kadın	127	1,87	0,571		
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	Erkek	105	2,12	0,883	0,630	0,529
	Kadın	127	2,05	0,884		
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	Erkek	105	1,93	0,806	1,345	0,180
	Kadın	127	1,80	0,754		
Duygusal Değer	Erkek	105	1,90	0,693	1,655	0,099
	Kadın	127	1,76	0,614		
Sosyal Değer	Erkek	105	1,97	0,683	0,934	0,351
	Kadın	127	1,88	0,724		
Hasta Memnuniyeti	Erkek	105	2,07	0,817	1,689	0,093
	Kadın	127	1,90	0,714		
Yeniden Hizmet Alma Niyeti	Erkek	105	2,08	0,758	3,317	0,001
	Kadın	127	1,77	0,606		

Tablo 22’de katılımcıların medeni durumlarına göre algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyetine ilişkin fark analizi sonuçları görülmektedir. Tablo incelendiğinde görüleceği gibi, katılımcıların medeni durumlarına göre değişkenlerin hiçbirinde anlamlı fark bulunmamaktadır ($p \geq 0,05$).

Tablo 22: Medeni Duruma Göre Fark Analizi Sonuçları

Ölçekler	Medeni durum	n	Ort.	S.S.	t	p
Kuruluşun İşlevsel Değeri	Evli	144	1,53	0,431	-1,952	0,052
	Bekar	88	1,64	0,420		
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	Evli	144	1,74	0,588	-1,354	0,177
	Bekar	88	1,85	0,577		
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	Evli	144	1,90	0,629	0,115	0,909
	Bekar	88	1,89	0,551		
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	Evli	144	2,07	0,901	-0,141	0,888
	Bekar	88	2,09	0,856		
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	Evli	144	1,86	0,809	0,170	0,865
	Bekar	88	1,85	0,732		
Duygusal Değer	Evli	144	1,86	0,703	1,060	0,290
	Bekar	88	1,77	0,562		
Sosyal Değer	Evli	144	1,86	0,723	-1,740	0,083
	Bekar	88	2,03	0,667		
Algılanan Değer	Evli	144	1,82	0,460	-0,685	0,494
	Bekar	88	1,86	0,426		
Hasta Memnuniyeti	Evli	144	1,96	0,785	-0,423	0,673
	Bekar	88	2,01	0,737		
Yeniden Hizmet Alma Niyeti	Evli	144	1,92	0,715	0,090	0,928
	Bekar	88	1,91	0,662		

Tablo 23’de katılımcıların yaş gruplarına göre fark analizi sonuçları görülmektedir. Tablo incelendiğinde de görüleceği gibi, katılımcıların yaş gruplarına göre algılanan kalite, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyetlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 23: Yaş Gruplarına Göre Fark Analizi Sonuçları

Ölçekler	Yaş	n	Ort.	S.S.	F	p
Kuruluşun İşlevsel Değeri	≤24	56	1,59	0,426	0,319	0,812
	25-34	61	1,56	0,427		
	35-44	53	1,61	0,479		
	≥45	62	1,54	0,395		
İlgili Kişinin Profesyonelliğinin İşlevsel Değeri	≤24	56	1,74	0,600	1,061	0,366
	25-34	61	1,86	0,614		
	35-44	53	1,83	0,624		
	≥45	62	1,69	0,503		
Hizmet Kalitesinin İşlevsel Değeri	≤24	56	1,90	0,609	1,894	0,131
	25-34	61	1,89	0,549		
	35-44	53	2,05	0,675		
	≥45	62	1,78	0,554		
Parasal Maliyetlerin İşlevsel Değeri	≤24	56	2,09	0,825	0,174	0,914
	25-34	61	2,09	1,051		
	35-44	53	2,13	0,752		
	≥45	62	2,02	0,871		
Parasal Olmayan Maliyetlerin İşlevsel Değeri	≤24	56	1,87	0,729	0,056	0,983
	25-34	61	1,84	0,794		
	35-44	53	1,84	0,870		
	≥45	62	1,89	0,743		
Duygusal Değer	≤24	56	1,79	0,570	0,133	0,940
	25-34	61	1,82	0,662		
	35-44	53	1,87	0,664		
	≥45	62	1,81	0,717		
Sosyal Değer	≤24	56	1,90	0,666	2,097	0,101
	25-34	61	2,07	0,709		
	35-44	53	1,97	0,748		
	≥45	62	1,76	0,681		
Algılanan Değer	≤24	56	1,82	0,452	1,044	0,374
	25-34	61	1,86	0,456		
	35-44	53	1,90	0,478		
	≥45	62	1,76	0,404		
Hasta Memnuniyeti	≤24	56	2,04	0,770	2,082	0,103
	25-34	61	1,92	0,708		
	35-44	53	2,16	0,827		
	≥45	62	1,82	0,742		
Yeniden Hizmet Alma Niyeti	≤24	56	1,86	0,741	1,144	0,332
	25-34	61	1,91	0,616		
	35-44	53	2,06	0,787		
	≥45	62	1,83	0,633		

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu bölümde, algılanan değer, yeniden hizmet alma ve hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiler, bu değişkenlerin sosyo-demografik özelliklere göre değişimi ve algılanan değerın yeniden hizmet almaya etkisinde memnuniyetin aracı rolüne ilişkin bulgular literatürde bulunan araştırmalar ışığında tartışılacaktır.

Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyeti Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır. Aşağıda ayrıntılı olarak şeklide tartışıldığı gibi, benzer durum algılanan değerın alt boyutları ile hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında da söz konusudur.

Kuruluşun işlevsel değeri ile memnuniyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Sanchez vd. (2006), kurumun işlevsel değerının hizmet alan bireyler açısından kurumun temiz, modern, düzenli ve ulaşımın kolay olması şeklinde kavramsallaştırıldığını ve bireylerin hizmet aldıkları kurumda bu faktörlere önem verdiğini belirlemiştir. Bu sonuçlara dayanarak, kurumun temiz, modern, düzenli ve ulaşımın kolay olması hizmet alan bireylerin memnuniyetini de arttırdığı söylenebilir.

İlgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. İlgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri, hizmet verenin verdiği hizmet ile ilgili ne kadar bilgi sahibi olduğu ve hizmette ne kadar profesyonel olduğu ile ilgili bir boyuttur (Özeloğulları, 2009). Hasta memnuniyeti ve ilgili kişinin profesyonelliği arasında bulunan pozitif yönlü ilişki, hastaların sağlık hizmeti aldıkları kişinin teorik ve pratik bilgisinin yüksek olması sebebiyle daha iyi hizmet alarak daha memnun kalmalarının bir sonucu olarak düşünülmektedir.

Hizmet kalitesinin işlevsel değeri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Algılanan kalite, hizmet alan kişinin, aldığı hizmet ile verdiği karşılığının ne derece uyumlu olduğunu değerlendirmesidir (Moliner, 2006). Bununla birlikte, bu kavramın algılanan değer ile birleşmesi kişinin sağlamayı beklediği fayda ve bu hizmeti elde etmek için yaptığı

fedakarlıkları kapsamaktadır (Özeloğulları, 2009). Bu bağlamda, hizmet kalitesinin işlevsel değeri arttıkça hasta memnuniyetinin de artması, bireylerin aldıkları hizmeti kaliteli olarak algılamaları ve alınan hizmet için ödediği maddi ya da manevi bedellerin karşılığı olduğunu düşündüklerinde memnuniyetlerinin de arttığı yönünde yorumlanabilir.

Parasal maliyetlerin işlevsel değeri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Neredeyse her hizmet alan kişi, hizmeti alma sürecinden sonra aldığı hizmete yönelik deneyimi ile hizmete ödediği bedele yönelik bir değerlendirme yapmaktadır (Sanchez vd., 2006). Bu süreç, parasal maliyetlerin işlevsel değerinin belirlenmesi bakımından en başta gelmektedir. Değişkenler arasındaki ilişki bakımından bu bağlamda hizmet alan kişi, aldığı hizmetten elde ettiği deneyime kadar ödediği bedeli yeterli görüyorsa aynı kişinin memnuniyet düzeyi de artış göstermektedir şeklinde yorumlanabilir.

Parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri ile hasta memnuniyeti arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri bireylerin hizmet almak için harcadıkları zaman, enerji, fiziksel ve psikolojik çabaları temsil etmektedir (Özeloğulları, 2009). Bu bağlamda, bireyler hizmet almaya yönelik ne kadar çok gayret ederlerse ve bu yönde zaman, enerji vb. gibi kaynaklarını harcarsa memnuniyet düzeylerinin de o denli arttığı görülmektedir. Medikal turizm bakımından hastaların ödemekle yükümlü oldukları maliyetler dışında parasal olmayan maliyetler de bir o kadar büyük önem arz etmektedir. Bu sebeple yabancı hastalar hizmet almak için zaman ve fiziksel çaba adına ne kadar fedakarlık gösterebilirse, o derece tatmin düzeyleri de yüksek olacaktır.

Sosyal değer ve duygusal değer ile hasta memnuniyeti arasında da pozitif yönlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Bu bağlamda, sosyal değer ve duygusal değer ile memnuniyet arasındaki pozitif ilişki, bireyin aldığı hizmete yönelik olumlu duygusal deneyimler yaşadıkça ve aldığı hizmetin bireysel ve çevresel açıdan olumlu sosyal etkilerini gördükçe hizmetten aldığı memnuniyetin de arttığı şeklinde yorumlanabilir. Bu yüzden medikal turizm hizmeti almış olan yabancı hastalar, ülkelerine döndüklerinde aldıkları hizmetten duydukları memnuniyet düzeylerini paylaşarak çevresini etkileyebilecek ve gelecekte

hizmet alma potansiyeli olan bu kişilerin sağlık hizmeti alma niyetleri bakımından yönlendirici olabileceği öngörülmektedir.

Algılanan değer alt boyutları ve toplam puanı ile yeniden hizmet alma niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Yukarıda algılanan değer in hasta memnuniyeti ile olan ilişkisi tartışılmıştır. Algılanan değer arttıkça hasta memnuniyetinin de arttığına yönelik sonuçlar ve algılanan değer ile yeniden hizmet alma arasındaki pozitif ilişki olması dikkate alındığında, kurumun hastanın gözündeki değerinin ve kuruma karşı olan memnuniyetin hastaların aynı kurumdan tekrar hizmet almaya yönelik davranışlarının da artması şeklinde yorumlanabilir. Bu bağlamda, bu bulgularında yukarıdaki sonuçlarla tutarlı olduğu söylenebilir.

Hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasında pozitif yönlü istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin bulunduğu görülmüştür. Bu bulgular, hasta memnuniyeti arttıkça yeniden hizmet alma niyetinin de arttığını göstermektedir. Dolayısıyla bu sonuçlar aldıkları hizmetten memnun olan bireylerin kuruma yönelik olumlu görüşler taşıdığı ve benzer bir durumda aynı kurumdan hizmet almaya eğitilmiş oldukları şeklinde yorumlanabilir. Dursun ve Çerçi (2004) hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Kormaz ve Çuhadar (2017) tarafından hastaların kalite algısı ve yeniden tercih niyeti arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğu, Erdem vd. (2008) tarafından ise hasta memnuniyeti ve hasta bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir.

Algılanan Değerin Yeniden Hizmet Almaya Etkisinde Memnuniyetin Aracı Rolüne İlişkin Sonuçların Tartışılması

Algılanan değer in yeniden hizmet almaya etkisinde hasta memnuniyetinin aracı rolü bulunmaktadır. Literatürde bu değişkenlere ilişkin yapılan bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte, algılanan değer ile yeniden hizmet alma niyeti arasındaki ilişkiler incelendiğinde, kuruma yönelik algılanan değer düzeyi arttıkça yeniden hizmet alma niyetinin ve hasta memnuniyetinin de arttığı görülmüştür. Algılanan değer in hasta memnuniyeti üzerindeki etkisinde memnuniyet aracı değişken olarak incelendiğinde ise algılanan değer in yeniden hizmet alma niyeti üzerindeki etkisi memnuniyetin katkısı ile arttığı görülmektedir. Bu sonuç, hastaların kuruma yönelik değer algıları olumlu duruma geldikçe hastaneden tekrar hizmet almaya yönelik niyetlerinin arttığı ve hizmet alma

süreçlerindeki memnuniyetlerinin de bu artışa katkı sağladığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca kurumların hizmet vermiş oldukları hastalardan elde ettiği çıktılar aracılığıyla hastaların memnuniyet düzeylerinin objektif olarak değerlendirilmesi, hastaların kuruma yönelik algıladıkları değer düzeylerinin olumlu ve olumsuz yönlerini ortaya çıkarabilecek ve bunun sonucunda hastaların yeniden hizmet alma niyetlerinin artırılması için kurumlara öngörü sağlayabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Tekrar Hizmet Alma Niyetinin Sosyo-demografik Özelliklere Göre İncelenmesine İlişkin Sonuçların Tartışılması

Algılanan değer ölçeği puanları cinsiyete göre incelendiğinde, kurumun işlevsel değeri boyutunun cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Kadın katılımcıların kurumun işlevsel değerine ilişkin görüşleri, erkek katılımcılardan daha yüksektir. Bu bulgudan hareketle kadınların kurumun işlevsel değerine yönelik görüşlerinin yüksek olması durumu kurumun modern olması, düzeni, konumu ve temizliği gibi mekânsal özelliklerine karşı hassas olmaları ve tercihlerinde belirleyici sebeplerden biri olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Ancak, ilgili kişinin profesyonelliğinin işlevsel değeri, hizmet kalitesinin işlevsel değeri, parasal maliyetlerin işlevsel değeri, parasal olmayan maliyetlerin işlevsel değeri, duygusal değer ve sosyal değer boyutu ile ölçek toplam puanı ve cinsiyet açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılaşmanın olmadığı görülmüştür. Bu bulgulardan yola çıkarak genel olarak, kadın ve erkek katılımcıların kurumun işlevsel değeri boyutu hariç diğer tüm boyutlar bakımından benzer değer algılarına sahip oldukları sonucuna varılabilir.

Hasta memnuniyetinde ise cinsiyete göre bir farklılık bulunmamaktadır. Literatür incelendiğinde, farklı araştırmaların bu araştırmanın sonuçlarını destekler şekilde hasta memnuniyetinin cinsiyete göre farklılaşmadığı sonucuna ulaştıkları görülmektedir (Uzun, 2003; Önsüz vd.,2008; Thomas, 1996; Geçkil, Dünder ve Şahin, 2008; Aksaraylı ve Kıdak, 2008; Çelikkalp vd., 2011). Ancak, Erdem vd. (2008) hasta memnuniyetinin cinsiyete göre farklılaştığını ve erkek katılımcıların daha yüksek memnuniyet düzeylerine sahip olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda hasta memnuniyetini cinsiyete göre farklılaşmadığını ortaya koyan araştırmaların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Yeniden hizmet alma niyetinin cinsiyete göre farklılık bulunmamaktadır. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde benzer şekilde tekrar tercih etme niyetinin cinsiyete göre farklılaşmadığını bildiren araştırmalara ulaşılmaktadır (Korkmaz ve Çuhadar, 2017).

Algılanan değer ölçeği, hasta memnuniyeti ölçeği ve yeniden hizmet alma niyeti ölçeği puanlarının yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirtilmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde hasta memnuniyetinin yaş gruplarına göre farklılaşmadığını belirtmişlerdir (Uzun, 2003; Erdem vd., 2008; Thomas, 1996; Geçkil, Dünder ve Şahin, 2008; Çelikkalp vd., 2011; Aksaraylı ve Kidak, 2008). Bununla birlikte tekrar hizmet alma niyetinin de yaşa göre farklılaşmadığını bildiren araştırmalar olduğu belirtilmiştir (Korkmaz ve Çuhadar, 2017). Ancak algılanan değer yaşa göre incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular, farklı yaş gruplarında yer alan katılımcıların benzer düzeyde hizmet aldıkları hastaneye yönelik değer algılarına, hizmet memnuniyetine ve hizmet alma niyetine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Algılanan Değer, Hasta Memnuniyeti ve Yeniden Hizmet Alma Niyetinin medeni duruma göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirtilmiştir. Literatürde bulunan araştırmalar incelendiğinde medeni durumun algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyetine göre incelendiği bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu bulgular, evli ve bekar katılımcıların benzer düzeyde hizmet aldıkları hastaneye yönelik değer algılara ve hizmet memnuniyetine ve hizmet alma niyetine sahip oldukları şeklinde yorumlanabilir.

Sağlık hizmeti almak amacıyla farklı ülkelerden Türkiye'ye gelen bireylerin büyük oranda gelmeden önce alternatifleri değerlendirerek seçim yaptığı görülmektedir. En yaygın tercih sebebinin ise sağlık hizmeti fiyatlarının uygun olması olduğu görülmüştür. Bu yanıtı takiben en yaygın diğer tercih sebeplerinin ise sağlık personellerinin alanında uzman olması ve ulaşımın kolay olmasının olduğu görülmüştür. Bu elde edilen bilgilere göre yabancı hastalar hizmet bedeli ucuz, ulaşım olanakları uygun ve alanında bilgi ve tecrübe sahibi sağlık çalışanları tercih durumlarını etkilediği şeklinde yorumlanabilir. Yabancı hastaların tercih niyetlerini etkileyen bu seçim durumları, fayda beklentileri yüksek olan hastaları yeniden kazanmayı amaçlayan sağlık kuruluşları için büyük önem taşıdığı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca katılımcılar, en çok gazete ve dergi, akraba ya da

arkadaşlarının tavsiyesi sonucunda hastane hakkında bilgi sahibi olduklarını belirtmiştir. Bu bilgilere göre ise, katılımcıların edindikleri bilgiler bakımından gazete ve dergi, akraba ve arkadaş tavsiyeleri ön plana çıkmaktadır. Bu durum katılımcıların hizmet almadan önce gazete ve dergi ya da akraba ve arkadaş gibi ortamlar aracılığıyla araştırma yaparak sağlık kuruluşları hakkında algıladıkları değer düzeyine göre karar vermesine neden olduğu sonucuna varılabilir.

Yukarıda tartışılan çalışma sonuçlarına dayalı olarak aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir:

1. Araştırmanın sonuçlarına göre, genel olarak katılımcıların algılanan değer ve memnuniyet düzeyleri düşük seviyededir. Bu durum yeniden hizmet alma niyetini de olumsuz olarak etkilemekte ve yeniden hizmet alma niyeti de düşük seviyede kalmaktadır. Bu sonuca göre medikal turistlerin algılanan değer ve memnuniyetini artırıcı faktörler belirlenerek, bu alanlarda iyileştirmeler yapılmalıdır. Bu konuda özellikle algılanan değerın alt boyutlarında belirtilen özelliklerden yararlanılabilir.
2. Araştırmanın bulgularına göre medikal turistler çoğunlukla ülkeler arasında fiyatların uygunluğu, hizmet kalitesi ve ulaşım kolaylığı bakımından kıyaslama yaparak tercihlerini ortaya koymaktadır. Bu sebeple Türkiye'nin medikal turist elde edebileceği ülkelerin koşulları değerlendirmeli ve hizmet ihtiyacı duyan yabancı hastaların farklılık gösteren beklentilerini dikkate alarak tanıtım faaliyetleri geliştirmelidir.
3. Türkiye'nin medikal turizmde destinasyon olarak belirlenmesinde özellikle fiyatların uygun olması, uzman sağlık personelinin varlığı ve ulaşımın kolaylığı ön plana çıkmaktadır. Türkiye'nin güçlü yönlerini oluşturan bu faktörler özellikle tanıtım faaliyetlerinde öne çıkarılmalıdır.
4. Tedavi için gidilen ülkenin güvenliği büyük önem taşımaktadır. Bu durum için negatif bir algının meydana gelmemesi adına reklam ve tanıtım gibi faaliyetler kamu tarafından teşvik edilmeli, ülkenin güven algısına vurgu yapılmalıdır.
5. Türkiye'yi tercih eden medikal turistler daha çok komşu ülkeler ve Türkiye'nin ekonomik ilişkilerinin yoğun olduğu ülkelerden oluşmaktadır. Medikal turizmle ilgili tanıtım faaliyetleri genişletilerek, ulaşım bakımından hastalara vize ve fiyat uygunluğu gibi kolaylıklar sağlanarak Türkiye'ye daha farklı ülkelere hasta getirebilmenin yolları araştırılmalıdır.

6. Araştırma, pandemi sürecinin ortaya koyduğu kısıtlamalar sebebiyle yalnızca 232 kişiden oluşan bir örnekleme yapılabilmiştir. Araştırma sonuçlarının genellenebilmesi ve kurulan aracı modelin farklı özelliklere sahip örnek gruplardaki geçerliliğinin sınanabilmesi için farklı hastanelerde ve daha büyük örneklemlerde araştırmalar yapılmalıdır.
7. Araştırmada, algılanan değer, hasta memnuniyeti ve yeniden hizmet alma niyeti arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir. Özellikle yeniden hizmet alma niyeti farklı değişkenlerle değerlendirilebilir.



KAYNAKÇA

- Adak, N. Ö. (2002). *Sağlık sosyolojisi: kadın ve kentleşme*. Birey yayıncılık.
- Ahmadimanesh, F., Paydar, M. M., & Asadi-Gangraj, E. (2019). Designing a mathematical model for dental tourism supply chain. *Tourism Management*, 75(2019), 404-417.
- Ajzen, I. (2002). Perceived behavioral control, self efficacy, locus of control, and the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 32(4), 665-683.
- Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
- Aksaraylı, M., & Kıdak, L. B. (2008). Yatan hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi ve izlenmesi: eğitim ve araştırma hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 10(3), 87-112.
- Akturan, U. (2007). *Satın alma karar sürecinde markaya yönelik algılanan riskin algılanan değer üzerindeki etkisi* (Yayınlanmış Doktora Tezi). İstanbul Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Altıntaş, M. H. (2000). *Tüketici davranışlar: müşteri tatmininden müşteri değerine*. İstanbul: alfa yayınları
- Altman, N. (2000). *Healing springs: the ultimate guide to taking the waters*. Inner Traditions/Bear & Co.
- Armitage, C. J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review. *British journal of social psychology*, 40(4), 471-499.
- Bakker, M., & Twining-Ward, L. (2018). *Tourism and the sharing economy: policy and potential of sustainable peer-to-peer accommodation*. World Bank.
- Bal, H. (2001). *Bilimsel araştırma yöntem ve teknikleri*. Isparta: SDÜ yayın no:20, Süleyman Demirel Üniversitesi Basımevi.
- Bansal, H. S., & Taylor, S. F. (2002). Investigating interactive effects in the theory of planned behavior in a service-provider switching context. *Psychology & Marketing*, 19(5), 407-425.
- Baron, R. M., & Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51(6), 1173.
- Batta, R. N. (2009). *Green tourism certification manual*. Tokyo: Asian Productivity Organization (APO).

- Berry, M. F., Hanna, J., Tong, B. C., Burfeind Jr, W. R., Harpole, D. H., D'Amico, T. A., & Onaitis, M. W. (2009). Risk factors for morbidity after lobectomy for lung cancer in elderly patients. *The Annals of thoracic surgery*, 88(4), 1093-1099.
- Bhatiah, A. K. (2001) *Tourism development: Principles and practices*. Sterling: New Delhi.
- Bohdanowicz, P. (2005). European hoteliers' environmental attitudes: Greening the business. *Cornell hotel and restaurant administration quarterly*, 46(2), 188-204.
- Boksberger, P. E., & Melsen, L. (2011). Perceived value: a critical examination of definitions, concepts and measures for the service industry. *Journal of Services Marketing*, 25(3), 229-240.
- Bolton, R. N., & Drew, J. H. (1991). A multistage model of customers' assessments of service quality and value. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 375-384.
- Bookimed. (2019). *10 best countries for medical tourism top destinations for treatment*. Erişim adresi: <https://en.bookimed.com/article/top-10-medical-tourism-destinations-best-countries-for-treatment/> (Erişim tarihi: 23/01/2020).
- Bookman, M. (2007). *Medical tourism in developing countries*. Springer.
- Bozkurt, M. (2016). *Müşteri memnuniyeti ve müşteri şikayet yönetimi*. Çanakkale: Paradigma Akademi.
- Breitrück, V., & Nunn, E. (2011). Health & medical tourism. In *The Long Tail of Tourism*, 57-67, Erişim adresi: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-8349-6231-7_7.
- Bulgan, G., & Soybalı, H. H. (2011). Antalya belek bölgesindeki beş yıldızlı otel işletmelerinde düşük sezonda konaklayan alman müşterilerin hizmet beklentilerinin ve memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Journal of Yasar University*, 21(6), 3572-3597.
- Büyükdoğan, B., Gedik, H., Dereli, Y., & Tanyeli, Ö. (2017). The impact of service quality and public relations on patient satisfaction in hospitals. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(60), 186-197.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2017). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (23. Baskı). Pegem Akademi Yayıncılık.
- Cakici, A. C., Akgunduz, Y., & Yildirim, O. (2019). The impact of perceived price justice and satisfaction on loyalty: the mediating effect of revisit intention. *Tourism Review*, 74(3), 443-462.
- Cannon Hunter, W. (2007). Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129-140.
- Cant, M., Brink, A. & Brijball, (2006). *Consumer behaviour*. Cape Town, South Africa: Juta.
- Capellini, S. (2012). *The complete spa book for massage therapists*. Cengage Learning.

- Carr, J. C., & Sequeira, J. M. (2007). Prior family business exposure as intergenerational influence and entrepreneurial intent: A theory of planned behavior approach. *Journal of business research*, 60(10), 1090-1098.
- Carrera, P. M., & Bridges, J. F. (2006). Globalization and healthcare: understanding health and medical tourism. *Expert Review Of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 6(4), 447-454.
- Cengiz, E., & Kirkbir, F. (2007). Customer perceived value: the development of a multiple item scale in hospitals. *Problems And Perspectives In Management*, 5(3), 252-268.
- Černikováitė, M. E., & Mameniškis, M. J. (2015). Medical Toourists' Expectations when Choosing Lithuania for Health Care Services. *Social Transformations in Contemporary Society*, 2015(3), 24-39.
- Chang, C., & Dibb, S. (2012). Reviewing and conceptualising customer-perceived value. *The marketing review*, 12(3), 253-274.
- Chang, Lan-Lan and Backman, Kenneth F., "An Investigation of Creative Tourists' Experience and Revisit Intention" (2016). *Travel and Tourism Research Association: Advancing Tourism Research Globally*, Erişim adresi: <https://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1779&context=ttra>
- Chen, N., & Funk, D. C. (2010). Exploring destination image, experience and revisit intention: A comparison of sport and non-sport tourist perceptions. *Journal of Sport & Tourism*, 15(3), 239-259.
- Chen, Y. C., Shang, R. A., & Li, M. J. (2014). The effects of perceived relevance of travel blogs' content on the behavioral intention to visit a tourist destination. *Computers in Human Behavior*, 30(2014), 787-799.
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
- Connell, J. (2011). *Medical tourism*. Cabi.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34(2013), 1-13.
- Cosgrove, T. (2014). The cleveland clinic way. *Lessons in excellence from one of the worlds*, Erişim adresi: <https://my.clevelandclinic.org/ccf/media/files/cleveland-clinic-way/cc-way-download.pdf>
- Cravens, D. & Piercy, N. (2003). *Strategic Marketing (7. Baskı)*, New York: Mc Graw-Hill, Irwin.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. Sage publications.

- Crompton, J. L. (1979). Motivations for pleasure vacation. *Annals of Tourism Research*, 6(4), 408- 424.
- Cronin Jr, J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of retailing*, 76(2), 193-218.
- Cronin, J. Joseph, Michael K. Brady, Richard R. Brand, and Donald J. Shemwell. "A cross-sectional test of the effect and conceptualization of service value." *Journal of Services Marketing*, 11(6), 375-391.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J., & Johnston, R. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? A scoping review. *BMC Health Services Research*, 10(266), 1-12
- Çağlıyan, V. (2017). Sağlık kurumlarında hizmet kalitesi analizi: Tıp fakültesi hastanesi örneği. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2017(37), 254-264.
- Çelikkalp, Ü., Temel, M., Saraçoğlu, G. V., & Demir, M. (2011). Bir kamu hastanesinde yatan hastaların hizmet memnuniyeti. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 6(17), 1-14.
- Daily Sabah, (2019). *Turkey attracted nearly 1 million health tourists in 2018, industry official says*, Daily Sabah, Erişim adresi: <https://www.dailysabah.com/tourism/2019/03/19/turkey-attracted-nearly-1-million-health-tourists-in-2018-industry-official-says> (Erişim tarihi: 07/02/2020).
- Dann, G. M. (1977). Anomie, ego-enhancement and tourism. *Annals of tourism research*, 4(4), 184-194.
- Day, G. S. (1994). The capabilities of market-driven organizations. *Journal of marketing*, 58(4), 37-52.
- De Arellano, A. B. R. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
- De Bono, D. E. (1993). *Sur-Petition: Creating value monopolies when everyone else is merely competing*. U. K.: Harper Collins.
- Devesa, M., Laguna, M., & Palacios, A. (2010). The role of motivation in visitor satisfaction: Empirical evidence in rural tourism. *Tourism management*, 31(4), 547-552.
- Dixit, S., & Badgaiyan, A. J. (2016). Towards improved understanding of reverse logistics–Examining mediating role of return intention. *Resources, Conservation and Recycling*, 107(2016), 115-128.
- Dodds, R., & Jolliffe, L. (2016). Experiential tourism: Creating and marketing tourism attraction experiences. *The handbook of managing and marketing tourism experiences*. <https://doi.org/10.1108/978-1-78635-290-320161005>

- Doğan, B. B., & Aslan, A. Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.
- Dursun, Y., & Çerçi, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23(2004), 1-16.
- Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4(2), 167-190.
- Eggert, A., & Ulaga, W. (2002). Customer perceived value: a substitute for satisfaction in business markets?. *The Journal of Business and Industrial Marketing*, 17(2-3), 107-118.
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, 11(2008), 1-12.
- Engiz, O. (1997). *Sağlık hizmetlerinde hasta tatmini*. İçinde: Hayran O, Sur H, Hastane yöneticiliği (s.s. 61-87) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Erdem, R., Rahman, S., Levent, A. V. C. I., Demirel, B., Köseoğlu, S., Fırat, G., ... & Kubat, C. (2008). Hasta Memnuniyetinin Hasta Bağlılığı Üzerine Etkisi. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (31), 95-110.
- Fan, D. X., Qiu, H., Jenkins, C. L., & Lau, C. (2020). Towards a better tourist-host relationship: the role of social contact between tourists' perceived cultural distance and travel attitude. *Journal of Sustainable Tourism*. <https://doi.org/10.1080/09669582.2020.1783275>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behaviour: An Introduction to theory and research*. Addison-Wesley, Boston.
- Forgione, D. A., & Smith, P. C. (2007). Medical tourism and its impact on the US health care system. *Journal of health care finance*, 34(1), 27-35.
- Gallarza, M. G., & Saura, I. G. (2006). Value dimensions, perceived value, satisfaction and loyalty: an investigation of university students' travel behaviour. *Tourism management*, 27(3), 437-452.
- Geçkil, E., Dünder, Ö. G. Ö., & Şahin, Ö. G. T. (2008). Adıyaman il merkezindeki hastaların hemşirelik bakımından memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 15(2), 41-51.
- Gitelson, R. J., & Crompton, J. L. (1984). Insights into the repeat vacation phenomenon. *Annals of tourism Research*, 11(2), 199-217.
- Goldberg, M. E., Fishbein, M., & Middlestadt, S. E. (Eds.). (2018). *Social marketing: Theoretical and practical perspectives*. Psychology Press.
- Gonzales A, Brenzel L, Sancho J. (2001). *Health tourism and related services: Caribbean development and international trade*. Jamaica: Regional Negotiating Machinery.

- Green, T. M. (2020). *The Greek & Latin Roots of English*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Grossbart, T., & Sarwer, D. (2003). Psychosocial Issues and Their Relevance to the Cosmetic Surgery Patient. *In Seminars In Cutaneous Medicine And Surgery*, 22(2), 136-147.
- Gurung, D. J., & Goswami, C. (2017). Role of user generated content in destination image formation. *International Journal of Tourism and Travel*, 10(1), 6-16.
- Güredin, E. (1987). *Denetim*. İstanbul: Avcıol Matbaası.
- Gwin, C. F. (2009). *The impact of trust and brand relationship quality on perceived value and loyalty in a consumer goods environment*, Decision Sciences Institute Southwest Region. Erişim adresi: <http://www.swdsi.org/swdsi2009/Papers/9N01.pdf> (Erişim tarihi: 10/03/2020).
- Hall, C. M., & Page, S. J. (2014). *The geography of tourism and recreation: Environment, place and space*. Routledge.
- Hallem, Y., & Barth, I. (2011). Customer-perceived value of medical tourism: An exploratory study—The case of cosmetic surgery in Tunisia. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 18(1), 121-129.
- Han, H. (2015). Travelers' pro-environmental behavior in a green lodging context: Converging value-belief-norm theory and the theory of planned behavior. *Tourism Management*, 47(2015), 164-177.
- Han, H., & Hyun, S. S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46(2015), 20-29.
- Han, H., & Kim, Y. (2010). An investigation of green hotel customers' decision formation: Developing an extended model of the theory of planned behavior. *International Journal of Hospitality Management*, 29(4), 659–668.
- Han, H., Back, K., & Barrett, B. (2009). Influencing factors on restaurant customers' revisit intention: The role of emotions and switching barriers. *International Journal of Hospitality Management*, 28(4), 563–572.
- Han, H., Lee, S., & Lee, C. K. (2011). Extending the theory of planned behavior: Visa exemptions and the traveller decision-making process. *Tourism Geographies*, 13(1), 45-74.
- Henderson, J. C. (2003). Healthcare tourism in southeast Asia. *Tourism Review International*, 7(3-4), 111-121.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005.

- Holbrook, M. B. (1994). The nature of customer value: an axiology of services in the consumption experience. *Service quality: New directions in theory and practice*, 21(1), 21-71.
- Hong, S. H., Spadaro, D., West, D., & Tak, S. H. (2005). Patient valuation of pharmacist services for self care with OTC medications. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*, 30(3), 193-199.
- Horner, S., & Swarbrooke, J. (2012). *Leisure marketing*. Routledge.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape General Medicine*, 9(4), 33.
- Huang, S. S. (2009). Measuring Tourism motivation: Do Scales matter? *Tourismos: An International Multidisciplinary Journal Of Tourism*, 5(1), 153-162.
- Huang, S., & Hsu, C. H. (2009). Effects of travel motivation, past experience, perceived constraint, and attitude on revisit intention. *Journal of travel research*, 48(1), 29-44.
- Huber, F., Herrmann, A., & Morgan, R. E. (2001). Gaining competitive advantage through customer value oriented management. *Journal of Consumer Marketing*, 18(1), 41-53.
- International Medical Travel Journal (IMTJ). (2018). *New state agency promotes Turkey's health tourism*. Erişim adresi: <https://www.imtj.com/news/new-state-agency-promotes-turkeys-health-tourism/> (Erişim tarihi: 07/03/2020).
- Jang, S. S., & Wu, C. M. E. (2006). Seniors' travel motivation and the influential factors: An examination of Taiwanese seniors. *Tourism management*, 27(2), 306-316.
- Jang, S., & Cai, L. A. (2002). Travel motivations and destination choice: A study of British outbound market. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 13(3), 111-133.
- Johnston, R., Crooks, V. A., & Ormond, M. (2015). Policy implications of medical tourism development in destination countries: revisiting and revising an existing framework by examining the case of Jamaica. *Globalization and health*, 11(1), 29.
- Jones, C. A., & Keith, L. G. (2006). Medical tourism and reproductive outsourcing: the dawning of a new paradigm for healthcare. *International Journal Of Fertility And Women's Medicine*, 51(6), 251-255.
- Kaplanidou, K. (2006). *The impact of sport tourism event image on destination image and intentions to travel: A structural equation modeling analysis*. Michigan State University.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 Uygulamalı Biyoistatistik*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi-kavramlar, ilkeler, teknikler (Yirminci Basım)*. Ankara: Nobel Yayın ve Dağıtım, Yayın, (68).
- Kashyap, R., & Bojanic, D. C. (2000). A structural analysis of value, quality, and price perceptions of business and leisure travelers. *Journal of travel research*, 39(1), 45-51.

- Kavuncubaşı, Ş., & Yıldırım, S. (2015). *Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi (4. Baskı)*. Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Kaya, S., Yıldırım, H. H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu*. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık ve Turizm Daire Başkanlığı. Pozitif Matbaa, Ankara. Erişim adresi: <http://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/535,turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013pdf.pdf> (Erişim tarihi: 07/03/2020).
- Khalifa, A. S. (2004). Customer value: a review of recent literature and an integrative configuration. *Management Decision*, 42(5), 645-666.
- Khuong, M. N., & Ha, H. T. T. (2014). The Influences of Push and Pull Factors on the International Leisure Tourists' Return Intention to Ho Chi Minh City, Vietnam--A Mediation Analysis of Destination Satisfaction. *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 5(6), 490.
- Kim, J. H., & Ritchie, B. W. (2012). Motivation-based typology: An empirical study of golf tourists. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 36(2), 251-280.
- Kim, S. S., Lee, C. K., & Klenosky, D. B. (2003). The influence of push and pull factors at Korean national parks. *Tourism management*, 24(2), 169-180.
- King, H. (Ed.). (2004). *Health in antiquity*. Routledge.
- Korkmaz, S., & Çuhadar, U. (2017). Sağlık Hizmet Kalitesi Ve Sağlık Kurumunu Tekrar Tercih Etme Niyeti Arasındaki İlişki: Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 72-87.
- Kotler, P. (1972). A generic concept of marketing. *Journal of marketing*, 36(2), 46-54.
- Kotler, P.J. (2006). *Marketing for Hospitality and Tourism, (4. Baskı)*. New Jersey: Pearson-Printice Hall.
- Kozak, M. (2001). Comparative assessment of tourist satisfaction with destinations across two nationalities. *Tourism Management*, 22(4), 391-401.
- Krajewski, L. J., Ritzman, L. P., Malhotra, M. K., & Birgün, S. (2013). *Üretim yönetimi: süreçler ve tedarik zincirleri*. Ankara: Nobel Akademik.
- Kumarasamy, K. K., Toleman, M. A., Walsh, T. R., Bagaria, J., Butt, F., Balakrishnan, R., ... & Krishnan, P. (2010). Emergence of a new antibiotic resistance mechanism in India, Pakistan, and the UK: a molecular, biological, and epidemiological study. *The Lancet infectious diseases*, 10(9), 597-602.
- Lam, T., & Hsu, C. H. (2006). Predicting behavioral intention of choosing a travel destination. *Tourism management*, 27(4), 589-599.
- Lee, H. K., & Fernando, Y. (2015). The antecedents and outcomes of the medical tourism supply chain. *Tourism Management*, 46, 148-157.

- Leung, D., Law, R., Van Hoof, H., & Buhalis, D. (2013). Social media in tourism and hospitality: A literature review. *Journal of travel & tourism marketing*, 30(1-2), 3-22.
- Li, M., Cai, L. A., Lehto, X. Y., & Huang, J. (2010). A missing link in understanding revisit intention—The role of motivation and image. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(4), 335-348.
- Lin, C., Sher, P. ve Shih, H. (2005). Past progress and future directions in conceptualizing customer perceived value. *International Journal of Service Industry Management* 16(4), 318-336.
- Liu, C. H. S., & Lee, T. (2016). Service quality and price perception of service: Influence on word-of-mouth and revisit intention. *Journal of Air Transport Management* 52(2016), 42-54.
- Liu, C. R., Lin, W. R., & Wang, Y. C. (2012). Relationship between self-congruity and destination loyalty: Differences between first-time and repeat visitors. *Journal of Destination Marketing & Management*, 1(1-2), 118-123.
- Lunt, N., & Carrera, P. (2011). Systematic review of web sites for prospective medical tourists. *Tourism Review*, 66(1/2), 57-67.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S. T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2011). *Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review*. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- Ma, J., Wang, S., & Hao, W. (2012). Does cultural similarity matter? Extending the animosity model from a new perspective. *Journal of Consumer Marketing*, 29(5), 319-332.
- Marangoz, M. (2014). *İnternette Pazarlama*. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Market, O. D. (2015). Global industry analysis, size, share, growth, trends and forecast, 2013-2019, Transparency Market Research, 2014. *There is no corresponding record for this reference*.
- Marşap, A. (2014). *Sağlık İşletmelerinde Kalite-Sağlıkta Kaliteşim Sistemi ve Sağlıkta Mükemmellikte Süreklilik* (1. Baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş
- Marvel, M. (2002). Spa tourism in Central & Eastern Europe. *Travel & Tourism Analyst*, (6), 1-37.
- Mayo Clinic. (2020). *Mayo Clinic Fact Sheet*. Erişim adresi: <http://www.mayoclinic.org/about-mayo-clinic/facts-statistics> (Erişim tarihi: 04/01/2020).
- Medical Tourism Association. (2019). *International medical treatment prices*. Erişim adresi: <https://www.medicaltourism.com/compare-prices> (Erişim tarihi: 13/04/2020).
- Meng, F., Tepanon, Y., & Uysal, M. (2008). Measuring tourist satisfaction by attribute and motivation: The case of a nature-based resort. *Journal of vacation marketing*, 14(1), 41-56.

- Mohammad, B. A. M. A. H., & Som, A. P. M. (2010). An analysis of push and pull travel motivations of foreign tourists to Jordan. *International Journal of Business and Management*, 5(12), 41.
- Moliner, M. A. (2009). Loyalty, perceived value and relationship quality in healthcare services. *Journal of Service Management*, 20(1), 76-97.
- Moliner, M.A. (2006). Hospital Perceived Value. *Health Care Management Review*, 31 (4), 328 – 336.
- Monroe, K. B. (1990). *Pricing: making profitable decisions*. McGraw-Hill, New York.
- Mueller, H., & Kaufmann, E. L. (2001). Wellness tourism: Market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry. *Journal of vacation marketing*, 7(1), 5-17.
- Naidoo, P., Ramseook Munhurrin, P., & Ladsawut, J. (2010). Tourist satisfaction with Mauritius as a holiday destination. *Global Journal of Business Research*, 4(2), 113-123.
- Nasution, H. N., & Mavondo, F. T. (2008). Customer value in the hotel industry: What managers believe they deliver and what customer experience. *International Journal of Hospitality Management*, 27(2), 204-213.
- Nilson, T. H. (1992). *Value-added marketing: marketing management for superior results*. McGraw-Hill Book Company.
- Özeloğulları, A. (2009). *Algılanan değer ile Müşteri sadakati arasındaki ilişki: Bir hastane örneği*. Yayınlanan Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özen, H. (2011). *Geleneksel alışveriş ile İnternet üzerinden yapılan alışverişte Algılanan değer in Satın alma niyetine olan etkisinin karşılaştırılması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özgören, F. (2007). *Boş zaman pazarlaması ve Müzecilikte bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Üretim Yönetimi ve Pazarlama Bilim Dalı, İstanbul.
- Özsarı, S. H., & Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Arastırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24(2), 136-144.
- Öztürk, H., & Başarangil, İ. (2019). Kamp deneyiminin ziyaretçi memnuniyeti ve yeniden ziyaret niyeti üzerine etkisi. *Journal of International Social Research*, 12(65), 1189-1201.
- Papathanassis, A. (Ed.). (2011). *The long tail of tourism: Holiday niches and their impact on mainstream tourism*. Springer Science & Business Media.
- Parasuraman, A. (2004). Assessing and improving service performance for maximum impact: Insights from a two-decade-long research journey. *Performance measurement and metrics*, 5(2), 45-52.

- Parasuraman, A., & Grewal, D. (2000). The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: a research agenda. *Journal of the academy of marketing science*, 28(1), 168-174.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A., & Johnston, R. (2011). Risk communication and informed consent in the medical tourism industry: a thematic content analysis of Canadian broker websites. *BMC medical ethics*, 12(1), 17.
- Petrack, J. F. (2004). The roles of quality, value, and satisfaction in predicting cruise passengers' behavioral intentions. *Journal of travel research*, 42(4), 397-407.
- Petrack, J. F., & Backman, S. J. (2002). An examination of the construct of perceived value for the prediction of golf travelers' intentions to revisit. *Journal of Travel Research*, 41(1), 38-45.
- Petrack, J. F., Morais, D. D., & Norman, W. C. (2001). An examination of the determinants of entertainment vacationers' intentions to revisit. *Journal of travel research*, 40(1), 41-48.
- Pollmann, S. K. (2005). *Health tourism in Hungary*. Unpublished Graduate Diploma, Department of Tourism, University of Otago, Dunedin.
- Porter, M. E. (2010). What is value in health care. *The New England Journal Of Medicine*, 363(26), 2477-2481.
- Prayag, G., & Hosany, S. (2014). When Middle East meets West: Understanding the motives and perceptions of young tourists from United Arab Emirates. *Tourism Management*, 40(2014), 35-45.
- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior research methods*, 40(3), 879-891.
- Pura, M. (2005). Linking perceived value and loyalty in location-based mobile services. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(6), 509-538.
- Rad, N. F., Som, A. P. M., & Zainuddin, Y. (2010). Service quality and patients' satisfaction in medical tourism. *World Applied Sciences Journal*, 10(1), 24-30.
- Rai, A. (2019). *Medical tourism in Kolkata, Eastern India*. Springer International Publishing.
- Rajesh, R. (2013). Impact of tourist perceptions, destination image and tourist satisfaction on destination loyalty: a conceptual model. PASOS. *Revista de Turismo y Patrimonio Cultural*, 11(3), 67-78.
- Ramayah, T., Nasurdin, A. M., Noor, M. N. M., & Hassan, H. (2020). Students' choice intention of a higher learning institution: An application of the theory of reasoned action (TRA). *Malaysian Management Journal*, 7(1), 47-62.

- Ramseook-Munhurrin, P., Lukea-Bhiwajee, S. D., & Naidoo, P. (2010). Service quality in the public service. *International journal of management and marketing research*, 3(1), 37-50.
- Rashed, R. (2019). *Encyclopedia of the history of arabic science*. Routledge.
- Ravald, A., & Grönroos, C. (1996). The value concept and relationship marketing. *European Journal of Marketing*, 30(2), 19-30.
- Rowley, S. D. (2008). *Malaysia 'The next wave in medical tourism?'*. In 4th Annual MICE Asia Congress. Kuala Lumpur.
- Ryan, E. T., Hill, D. R., Solomon, T., Endy, T. P., & Aronson, N. (2019). *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases E-Book*. Elsevier Health Sciences. Erişim adresi: <https://www.sciencedirect.com/book/9780323555128/hunters-tropical-medicine-and-emerging-infectious-diseases#book-description>
- Ryu, K., Han, H., & Kim, T. H. (2008). The relationships among overall quick-casual restaurant image, perceived value, customer satisfaction, and behavioral intentions. *International Journal of Hospitality Management*, 27(3), 459-469.
- Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel M¼d¼rl¼ę¼ (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*. Ankara: BMS Matbaacılık.
- Salmon, J. W. (2008). Emerging trends in outsourcing healthcare: medical tourism. *American health & drug benefits*, 1(7), 27.
- Sánchez-Fernández, R., & Iniesta-Bonillo, M. Á. (2007). The concept of perceived value: a systematic review of the research. *Marketing theory*, 7(4), 427-451.
- Sanchez, J., Callarisa, L., Rodriguez, R. M., & Moliner, M. A. (2006). Perceived value of the purchase of a tourism product. *Tourism management*, 27(3), 394-409.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve M¼řteri Memnuniyeti*. (Yayınlanmış Doktora Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstit¼s¼, Afyon.
- Sariyer, N. (2008). Gloval ölçęęi ile belediye hizmetlerinde m¼řterinin algıladığı değerinin belirlenmesi-Kayseri b¼y¼řehir örneği. *Gazi Universitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakultesi Dergisi*, 10(3), 163-185.
- Schechter, M. (1984). Long-term care insurance. *Hospital practice (Office ed.)*, 19(12), 15-19.
- Seetanah, B. (2011). Assessing the dynamic economic impact of tourism for island economies. *Annals of tourism research*, 38(1), 291-308.
- Sertkan, M., Neidhardt, J., & Werthner, H. (2019). What is the “Personality” of a tourism destination?. *Information Technology & Tourism*, 21(1), 105-133.

- Sheeran, P., Conner, M., & Norman, P. (2001). Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change?. *Health Psychology*, 20(1), 12-19.
- Slater, S. F., & Narver, J. C. (2000). Intelligence generation and superior customer value. *Journal of the academy of marketing science*, 28(1), 120.
- Smith, B. K., Nachtmann, H., & Pohl, E. A. (2011). Quality measurement in the healthcare supply chain. *Quality Management Journal*, 18(4), 50-60.
- Smith, M., & Kelly, C. (2006). Wellness Tourism. *Tourism recreation research*, 31(1), 1-4.
- Smith, M., & Puczkó, L. (2008). *Health and wellness tourism*. Routledge.
- Smith, R., Álvarez, M. M., & Chanda, R. (2011). Medical tourism: a review of the literature and analysis of a role for bi-lateral trade. *Health policy*, 103(2-3), 276-282.
- Snoj, B., Korda, A. P., & Mumel, D. (2004). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *Journal of Product and Brand Management*, 13(3), 156-167.
- Spreng, R. A., Dixon, A. L., & Olshavsky, R. W. (1993). The impact of perceived value on consumer satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 6(1), 50-55.
- Stabler, M., Papatheodorou, A., Thea, M., & Routledge, S. (2009). The Economics of Tourism. *Annals of Tourism Research*, 37(4), 1214-1216.
- Suhartanto, D. (2018). Tourist satisfaction with souvenir shopping: evidence from Indonesian domestic tourists. *Current Issues in Tourism*, 21(6), 663-679.
- Swarbrooke, J., & Horner, S. (2007). *Consumer behaviour in tourism*. Routledge.
- Sweeney, J. C., & Soutar, G. N. (2001). Consumer perceived value: The development of a multiple item scale. *Journal of retailing*, 77(2), 203-220.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*, 6th Edn. Northridge, CA: California State University. [Google Scholar].
- Tarım, M. Zaim, S. & Bayraktar, E. (2011). *Üretim Yönetimi (Operasyonel Yönetim)*. (Editör: Ayşegül Yıldırım Kaptanoğlu). Sağlık Yönetimi. (1. Baskı). 121-150.
- Tekin, M. ve Zerenler, M. (2012). *Rekabetin Anahtarı: Esnek İşletme*. (3. Baskı). Konya: Günay Ofset.
- Tengilimoğlu, D. (2014). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması* (3. Baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (Ed.). (2013). *Sağlık turizmi*. Ankara: Siyasal Kitabevi.

- Tengilimoğlu, Dilaver (2013). *Sağlık Kurumlarında Müşteri Memnuniyeti*. (Editör: Sıdika Kaya). Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi. (1.Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını, 30-59.
- Thomas, L. H., McColl, E., Priest, J., Bond, S., & Boys, R. J. (1996). Newcastle satisfaction with nursing scales: an instrument for quality assessments of nursing care. *BMJ Quality & Safety*, 5(2), 67-72.
- Tourism Research and Marketing. (2006). *Medical tourism: A global analysis*. London: TRAM
- Treacy, M., & Wiersema, F. (1995). How market leaders keep their edge. *Fortune*, 131(2), 52-57.
- Turner, L. G. (2011). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(1), 1-7.
- Türkiye İhracatçıları Meclisi (2018). *Türkiye'nin 500 büyük hizmet ihracatçısı araştırması*. Erişim adresi: [https://tim.org.tr/files/downloads/Strateji_Raporlari/Turkiye'nin 500 Buyuk Ihracatcisi Arastirmasi.pdf](https://tim.org.tr/files/downloads/Strateji_Raporlari/Turkiye'nin_500_Buyuk_Ihracatcisi_Arastirmasi.pdf) (Erişim tarihi: 13/02/2020).
- Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK), (2019). *Küresel rekabetçilik raporu 2019*, Dünya Ekonomik Forumu (WEF), Erişim adresi: https://www.tisk.org.tr/yayin/46476_dunya-ekonomik-forumu-kuresel-rekabetcilik-raporu-2019.pdf (Erişim tarihi: 06/03/2020).
- Türkiye Türkiye Seyahat ve Acenteler Birliği. (2014). *Sağlık Turizmi Raporu*. Erişim adresi: http://www.tursab.org.tr/dosya/12186/saglikturizmiraporu_12186_5485299.pdf (Erişim tarihi: 06/02/2020).
- Uzkurt, C. (2015). Müşteri Değeri Ve Tatmininin Satın Alım Sonrası Gelecek Eğilimlere Etkisi Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (17).
- Uzun, Ö. (2003). Hemşirelik bakım kalitesi ile ilgili Newcastle Memnuniyet Ölçeğinin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirliğinin saptanması. *Türk Hemşireler Dergisi*, 54(2), 16-24.
- Ünal Ö., Akbolat, M., Amarat, M., & Bozkurt, B. (2018). *Sağlık Hizmetlerinde Kurumsal İtibar Algısının Hasta Memnuniyetine Etkisi*. International Conference on Empirical Economics and Social Sciences (ICEESS'18), Bandırma.
- Vargo, S. L., & Lusch, R. F. (2004). Evolving to a new dominant logic for marketing. *Journal of marketing*, 68(1), 1-17.
- Wang, H. Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality*, 22(5), 465-491.

- Wang, H. Y., & Wang, S. H. (2013). Mainland Chinese customers' intention toward medical tourism in Taiwan. *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, 7(2), 221–223.
- Wang, Y., Lo, H. P., Chi, R., & Yang, Y. (2004). An integrated framework for customer value and customer-relationship-management performance: a customer-based perspective from China. *Managing service quality*, 14(2-3), 169-182.
- Weed, M. (2005). Sports tourism theory and method: Concepts, issues and epistemologies. *European Sport Management Quarterly*, 5(3), 229-242.
- Wong, B. K. M., Musa, G., & Taha, A. Z. (2017). Malaysia my second home: The influence of push and pull motivations on satisfaction. *Tourism Management*, 61, 394-410.
- Wood, K., & Van Heerden, C. H. (2007). The relationship between eService quality, eValue, eSatisfaction and eLoyalty in online tourism portals. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 10(3), 281-297.
- Woodall, T. (2003). Conceptualising 'value for the customer': an attributional, structural and dispositional analysis. *Academy of marketing science review*, 12(1), 1-42.
- Woodruff, R. B. (1997). Customer value: the next source for competitive advantage. *Journal of the academy of marketing science*, 25(2), 139.
- Woodruff, R. B., & Gardial, S. (1996). *Know your customer: New approaches to understanding customer value and satisfaction*. Wiley.
- World Health Organization (WHO). (1978). *Alma-Ata declaration*, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. Erişim adresi: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1 (Erişim tarihi: 23/02/2020)
- World Tourism Organization. (2020). *Glossary of tourism terms*. Erişim adresi: <https://www.unwto.org/glossary-tourism-terms> (Erişim tarihi: 12/02/2020).
- Wu, H. C., Li, T., & Li, M. Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.
- Yeoh, E., Othman, K., & Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196-201.
- Yildiz, M. S., & Khan, M. M. (2016). Opportunities for reproductive tourism: cost and quality advantages of Turkey in the provision of in-vitro Fertilization (IVF) services. *BMC health services research*, 16(1), 378.
- Zainuddin, N., Russell-Bennett, R., & Previte, J. (2008). *Describing value in a social marketing service: what is it and how is it influenced?*, Partnerships, Proof and Practice - International Nonprofit and Social Marketing Conference 2008. University of Wollongong.

- Zehir, C. Taşkın, N. & Özşahin, M. (2009). *Sağlık organizasyonlarında halkla ilişkiler yönetimi*. (Editörler: Ali Coşkun ve Ahmet Akın). Sağlık İşletmeleri Yönetim Rehberi. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Zehir, C., Sehitoglu, Y., Narcikara, E., & Zehir, S. (2014). ES-quality, perceived value and loyalty intentions relationships in internet retailers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 150, 1071-1079.
- Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality and value: a means end model and synthesis of evidence. *Journal of marketing*, 52(3), 2-22.
- Zengin, B., & Eryılmaz, B. (2013). Bodrum destinasyonunda engelli turizm pazarının değerlendirilmesi. *Uluslararası iktisadi ve idari incelemeler dergisi*, 6(11), 51-74.
- Zikmund, W., & D'amico, M. (2002). *The power of effective marketing: creating and keeping customers in an e-commerce world*. Ohio, United States of America: South-Western, Thomson Learning.

EKLER

EK 1 Çalışmada Kullanılan Veri Toplama Aracı

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı'nda yapılmakta olan “**Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi**” başlıklı tez çalışmasının araştırma bölümünde kullanılacaktır. Tez Medikal Turistlerin hizmet aldıkları sağlık kuruluşlarından algıladıkları değer ve memnuniyetin yeniden hizmet alma niyetlerini ortaya koymaya yöneliktir. Çalışmadan elde edilecek veriler yalnızca bilimsel amaçlı olarak kullanılacak olup; katılımcı bilgileri üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır. Katılımın gönüllülük esasına dayalı olduğu bu çalışmada, sorulara vereceğiniz cevapların doğruluğu çalışmanın amaçlarına ulaşması bakımından önem arz etmektedir.

Araştırmaya sağladığınız katkılardan dolayı teşekkür ederiz.

Halil DEMİR
SAÜ İşletme Enstitüsü
Yüksek Lisans

Prof. Dr. Mahmut AKBOLAT
Tez Danışmanı

Sosyo Demografik Özellikler

Cinsiyetiniz:	(1) Erkek	(2) Kadın	Medeni durumunuz	(1) Evli	(2) Bekar
Yaşınız:	Mesleğiniz:				
Daha önce tıbbi tedavi almak için uluslararası seyahat yaptınız mı?				(1) Evet	(2) Hayır
Yanıtınız evet ise Medikal turizm amacıyla şimdiye kadar kaç kez seyahat ettiniz?					
Yurtdışında tıbbi tedavi dışında diğer amacınız:	(1) Eğlence / Tatil	(2) Arkadaş ve / veya akraba ziyareti	(3) Türkiye’de yaşıyorum	(4) İş	(5) Kongre / Sergi
Hangi ülkeden geldiniz?				(6) Diğer:	
Türkiye'ye gelmeden önce başka ülkeleri araştırıp karşılaştırma yaptınız mı?				(1) Evet	(2) Hayır
Cevabınız evet ise Türkiye’yi Tercih sebebiniz nedir?	(1) Fiyatların uygun olması	(2) Ulaşımın kolaylığı	(4) Uzman sağlık personeli	(5) Hizmet kalitesi	

	(3) Yakınlarımla önerisi	(6) Diğer:
Bu Hastane Hakkında Bilgiye Nereden Ulaştınız?	(4) İnternet	(1) Televizyon
	(5) Akraba veya arkadaşlar	(2) Gazete
	(6) Dergi	(3) Aracı kuruluşlar
	(7) Diğer:	
Refakatçi sayısı:		

Algılanan Değer, Memnuniyet Düzeyleri ve Yeniden Hizmet Alma Tutumları Ölçekleri

ÖLÇEK İFADELERİ

Lütfen aşağıdaki ifadeleri yandaki ölçeği kullanarak cevaplayınız. İfadelerin doğru bir cevabı yoktur. Size en yakın gelen seçeneği tercih ediniz.	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Hastane düzenli ve muntazam.	①	②	③	④	⑤
Hastane modern, ferah ve temiz.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin bulunduğu yer uygun (merkezi, kolay bulunabilen ve ulaşımı kolay).	①	②	③	④	⑤
Hastanede kullanılan teknoloji düzeyi yüksek	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar işlerini iyi yapıyorlar.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar meslek ahlak kurallarına uygun davranıyorlar.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar işleriyle ilgili güncel bilgiye sahipler.	①	②	③	④	⑤
Çalışanların verdiği tavsiyeler değerli.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar hastane tarafından sunulan tüm hizmetlerle ilgili bilgi sahibidirler.	①	②	③	④	⑤
Hizmetler düzenlidir.	①	②	③	④	⑤
Hastanede verilen hizmetlerin kalitesi aynı şekilde sürdürülmektedir.	①	②	③	④	⑤

Gidebileceğim diğer hastanelerle karşılaştırıldığında, verilen hizmetin kalitesi kabul edilebilir düzeydedir.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar her zaman saygılı, kibar ve cana yakındır.	①	②	③	④	⑤
Doktorların teşhis ve tedavileri doğrudur.	①	②	③	④	⑤
İlgili doktora ulaşmak ve onlarla iletişim kurmak kolaydır.	①	②	③	④	⑤
İlgili diğer personele ulaşmak ve onlarla iletişim kurmak kolaydır.	①	②	③	④	⑤
Ödediğim para makul düzeydedir.	①	②	③	④	⑤
Aldığım hizmet ödediğim paraya değer.	①	②	③	④	⑤
Aldığım hizmet ekonomiktir.	①	②	③	④	⑤
Muayene olabilmek için yakın tarihte randevu alabildim.	①	②	③	④	⑤
Randevu aldığım tarihte hastaneye geldiğimde muayene olabilmek için doktoru çok beklemem gerekmedi.	①	②	③	④	⑤
Kendimi rahat hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
Çalışanların bana karşı tavrı olumlu.	①	②	③	④	⑤
Çalışanlar bana güçlük çıkarmıyorlar.	①	②	③	④	⑤
Aldığım hizmetlerle ilgili olarak kendimi iyi hissediyorum.	①	②	③	④	⑤
Tanıdığım birçok insan bu hastaneye geliyor.	①	②	③	④	⑤
Bu hastane toplumda saygın bir yere sahiptir.	①	②	③	④	⑤
Çevremdeki insanlar bu hastaneye gelmemin doğru olduğunu düşüneceklerdir.	①	②	③	④	⑤
Hastaneden aldığım hizmetlerin tamamından tatmin oldum.	①	②	③	④	⑤
Hizmet aldıktan sonra, bu hastaneyi seçmenin doğru karar olduğuna inanıyorum.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin sağladığı tüm hizmetlerden çok memnunum.	①	②	③	④	⑤
Hastane tarafından sağlanan hizmetlerin tümü beni mutlu etmektedir.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin tıbbi hizmetlerini başkalarına tavsiye ederim.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin iç düzeni mahremiyeti ve gizliliği sağlıyor.	①	②	③	④	⑤

Gelecekte hastaneden yeniden hizmet almayı düşünüyorum.	①	②	③	④	⑤
Yakınlarıma ve arkadaşlarıma hastaneyi tavsiye ederim.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin hizmetlerinden yararlanmaya istekliyim.	①	②	③	④	⑤
Hastanenin sunduğu hizmetlerden tatmin düzeyim yüksektir.	①	②	③	④	⑤
Hastane beklentilerimin üzerinde hizmet sunmaktadır.	①	②	③	④	⑤



EK 2 Etik Kurul Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 12/02/2020-E.2001



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurulu

Sayı :61923333/050.99/
Konu :20/05 Halil DEMİR

Sayın Halil DEMİR

İlgi : Halil DEMİR 13/01/2020 tarihli ve 0 sayılı yazı

Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu Başkanlığının 05.02.2020 tarihli ve 20 sayılı toplantısında alınan "05" nolu karar örneği ekte sunulmuştur.
Bilgilerinizi rica ederim.

Prof. Dr. Arif BİLGİN
Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu
Başkanı

5. Halil DEMİR'in " Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi" başlıklı çalışması görüşmeye açıldı.
Yapılan görüşmeler sonunda Halil DEMİR'in " Medikal Turizmde Hastaların Algılanan Değer ve Memnuniyet Düzeylerinin Yeniden Hizmet Alma Tutumlarına Etkisi " başlıklı çalışmasının Etik açıdan **uygun** olduğuna oy birliği ile karar verildi.

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://193.140.253.232/envision.Sorgula/BelgeDogrulama.aspx?V=BE84BZCT0>

Etik Kurulu Esentepe Kampüsü 54187 Serdivan SAKARYA / KEP Adresi:
sakaryauniversitesi@hs01.kep.tr
Tel:0264 295 50 00 Faks:0264 295 50 31
E-Posta :ozelkalem@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ :www.sakarya.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Halil Demir, 29 Ağustos 1987 yılında Sakarya’da doğdu. İlköğretimi Adapazarı Ahmet Akkoç İlköğretim Okulu ve lise eğitimini Serdivan Kuyumcu ve Gümüşçüler Çok Programlı Lisesi’nde tamamlamıştır. Lisans eğitimini 2013 yılında Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Sağlık İdaresi bölümünde tamamladı. 2012 – 2014 yılları arasında Hacettepe Üniversite Hastanesi Döner Sermaye İşletme Müdürlüğüne bağlı Fatura Tahakkuk Birimi personeli olarak çalıştı. 2014 - 2015 yılları arasında Avrupa Birliği Projesi ile Norveç Sund Folkehøgskole okulunda 1 yıl seçmeli dersler öğretmenliği görevini yürüttü ve Norveççe dil eğitimini tamamladı. 2017 yılı itibariyle Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsüne bağlı Sağlık Yönetimi Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başladı. Araştırmalarıyla şimdiye kadar Türkiye dışında A.B.D., Fransa, Bulgaristan, Kosova, Bosna-Hersek gibi ülkelerde Sağlık Bilimleri ve Yönetimi ile ilgili birçok sempozyum, konferans ve forumda yer aldı. 2017 yılından bu yana İstanbul Rumeli Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna bağlı Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Bölümü'nde Öğretim Görevlisi olarak çalışma hayatını sürdürmektedir.