



**T.C.  
ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK BİLİNCİ VE ENDİŞELERİ MEDİKAL TURİZM  
DESTİNASYON SADAKATİNİ NASIL ETKİLER? YENİDEN ZİYARET  
NİYETİNE VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMAYA YÖNELİK KOŞULLU BİR  
SÜREÇ MODELİ**

**Doktora Tezi**

**Miray ÜRKMEZER**

**Danışman**

**Doç. Dr. Mustafa YILDIRIM**

**ALANYA**

**2025**



**T.C.**  
**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**  
**LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**İŞLETME ANA BİLİM DALI**

**SAĞLIK BİLİNCİ VE ENDİŞELERİ MEDİKAL TURİZM  
DESTİNASYON SADAKATİNİ NASIL ETKİLER? YENİDEN ZİYARET  
NİYETİNE VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMAYA YÖNELİK KOŞULLU BİR  
SÜREÇ MODELİ**

**Doktora Tezi**

**Miray ÜRKMEZER**  
**İşletme Anabilim Dalı**  
**İşletme Doktora Programı**

**Danışman**  
**Doç. Dr. Mustafa YILDIRIM**  
**Prof. Dr. Hakan CENGİZ**

**ALANYA**  
**(2025)**

## **ETİK VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ**

“Sağlık Bilinci ve Endişeleri Medikal Turizm Destinasyon Sadakatini Nasıl Etkiler? Yeniden Ziyaret Niyetine Ve Ağızdan Ağıza Pazarlamaya Yönelik Koşullu Bir Süreç Modeli” adlı doktora tezi çalışmamın özgün bir çalışma olduğunu, çalışmamın her aşamasında akademik kurallara uygun davrandığımı ve Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna göre yazıldığını beyan ederim.

Miray ÜRKMEZER



## TEŞEKKÜR

Öğrencileri olmaktan mutluluk duyduğum çok kıymetli danışman hocalarım Doç.Dr. Mustafa Yıldırım ve Prof. Dr. Hakan Cengiz'e doktora eğitimime başladığım ilk gününden beri bana inandıkları, güvendikleri ve öğrettikleri her şey için çok teşekkür ederim. Tezime katkı sunan tez izleme komitesi üyeleri değerli hocalarım Doç.Dr. Engin Üngören'e ve Dr. Emre Arslan'a; doktora tez savunma sürecinde bilgilerinden faydalandığım jüri üyeleri hocalarım Dr. Nihan Sıdar'a, Dr. Şebnem Arık'a ve bana zaman ayıran tüm hocalarıma teşekkür ederim.

Ayrıca ortak noktamızın akademi olduğu tüm sohbetler için arkadaşlarıma, uzun zamandır öğrenci olan annelerine karşı anlayışları için canım çocuklarım Melis ve Mehmet Demir'e, bir tanem Annem'e, tüm aileme ve en çok da öğrenme ve araştırma isteğimi hep destekleyen sevgili eşim Dr. Fatih Ürkmezer'e teşekkür ederim.

Miray ÜRKMEZER

Alanya, 2025

## ÖZET

### SAĞLIK BİLİNCİ VE ENDİŞELERİ MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON SADAKATİNİ NASIL ETKİLER? YENİDEN ZİYARET NİYETİNE VE AĞIZDAN AĞIZA PAZARLAMAYA YÖNELİK KOŞULLU BİR SÜREÇ MODELİ

**Miray ÜRKMEZER**

Doktora, İşletme Anabilim Dalı

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü,

Mayıs, 2025, (147 Sayfa)

Sağlık bilincinin yükselmesi, bireyleri risk algılarını azaltacak güvenilir medikal turizm destinasyonları aramaya yönelmektedir. Korunma Motivasyonu Teorisi’ni (PMT) temel alan bu çalışma, (1) sağlık bilincinin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama (WOM) üzerindeki etkisini; (2) bu ilişkide modern sağlık endişelerinin (MHW) tam aracı rolünü ve (3) medikal turizm destinasyon imajının bu aracılığı negatif yönde ılımlaştırıcı etkisini incelemektedir. Veriler, Antalya’da hizmet alan 328 gönüllü medikal turistle yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Analizler, SmartPLS aracılığıyla yürütülen yapısal eşitlik modellemesi ile gerçekleştirilmiştir. Bulgular, MHW’nun sağlık bilinci ile hem yeniden ziyaret niyeti hem de WOM arasındaki ilişkiyi tamamen açıkladığını göstermiştir. Ayrıca medikal turizm destinasyon imajı olumlu olduğunda bu dolaylı etkinin zayıfladığı, yani yüksek güven algısının PMT’nin “tehdit baskısını azaltma” mekanizmasını tetiklediği görülmüştür. Çalışma, PMT literatürüne risk algısı ve başa-çıkma dengesinin sadakat davranışlarını nasıl farklı yönlerde etkileyebileceğine dair yeni kanıtlar sunmaktadır. Sonuç bölümünde ise teoriye katkılar ve medikal turizm yöneticileri için destinasyon markalama ile hizmet tasarımına yönelik uygulama önerileri ayrıntılı olarak tartışılmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, davranışsal niyetler, medikal turizm.

## **ABSTRACT**

### **HOW DOES HEALTH CONSCIOUSNESS AND WORRIES AFFECT THE LOYALTY OF MEDICAL TOURISM DESTINATION? A CONDITIONAL PROCESS MODEL FOR THE INTENTION OF VISITING AND WORD OF MOUTH MARKETING**

**Miray ÜRKMEZER**

**PhD, Department of Business Administration**

**Alanya Alaaddin Keykubat University, Graduate Education Institute,**

**May, 2025, (147 Pages)**

Medical tourism has surged as health-conscious travellers search for trusted destinations that can offset the risks they perceive in everyday life. Drawing on Protection Motivation Theory (PMT), this study examines how health consciousness shapes two key loyalty outcomes: Revisit intention and word-of-mouth (WOM) recommendation, through the mediating role of modern health worries (MHW) and under the boundary condition of medical tourism destination image. Data were collected via face-to-face surveys from 328 volunteer medical tourists in Antalya, Türkiye. Using structural equation modelling in SmartPLS, we tested a moderated-mediation model. Results show that MHW fully and positively mediates the effect of health consciousness on both revisit intention and WOM. Moreover, a medical tourism destination image negatively moderates this indirect effect: when the image is highly positive, the motivational power of MHW weakens, in line with PMT's "risk-is-under-control" logic. The findings extend PMT by illustrating how excessive coping confidence can dampen threat-driven loyalty, and they offer managers guidance on balancing reassurance with motivation in medical tourism marketing. The paper concludes with theoretical implications for risk-based consumer research and practical recommendations for destination branding and service design.

**Keywords:** Health consciousness, modern health worries, medical tourism destination image, behavioral intentions, medical tourism.

## İÇİNDEKİLER

|                                                                |      |
|----------------------------------------------------------------|------|
| ETİK VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ.....                    | i    |
| TEŞEKKÜR.....                                                  | ii   |
| ÖZET .....                                                     | iii  |
| ABSTRACT.....                                                  | iv   |
| İÇİNDEKİLER .....                                              | v    |
| TABLolar LİSTESİ.....                                          | viii |
| ŞEKİLLER LİSTESİ .....                                         | ix   |
| KISALTMALAR LİSTESİ .....                                      | x    |
| 1. GİRİŞ .....                                                 | 1    |
| 2. SAĞLIK TURİZMİ .....                                        | 5    |
| 2.1. Sağlık Turizminin Tanımı, Önemi ve Gelişimi.....          | 5    |
| 2.2. Sağlık Turizminin Avantajları ve Dezavantajları.....      | 6    |
| 2.3. Sağlık Turizminin Paydaşları .....                        | 7    |
| 2.4. Sağlık Turizminin Çeşitleri .....                         | 8    |
| 2.4.1. Termal-spa-wellness turizmi.....                        | 9    |
| 2.4.2. İleri Yaş-Engelli turizmi .....                         | 9    |
| 2.4.3 Medikal turizm.....                                      | 9    |
| 3. TEORİK ÇERÇEVE.....                                         | 30   |
| 3.1. Sağlık Bilinci.....                                       | 30   |
| 3.2. Modern Sağlık Endişeleri .....                            | 33   |
| 3.3. Medikal Turizm Destinasyon İmajı (MDTİ).....              | 36   |
| 3.4. Yeniden Ziyaret Etme Niyeti .....                         | 41   |
| 3.5. Ağızdan Ağıza Pazarlama (WOMM).....                       | 43   |
| 3.6. Korunma Motivasyonu Teorisi (PMT) .....                   | 46   |
| 3.7. Destinasyon İmajının Tampon (Zayıflatıcı) Etkisi.....     | 47   |
| 3.8. Medikal Turizm Destinasyonunu Yeniden Ziyaret ve WOM..... | 47   |
| 4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ.....                                      | 48   |
| 4.1. Araştırmanın Amacı .....                                  | 48   |
| 4.2. Araştırmanın Önemi .....                                  | 49   |



|                                                                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri.....                                                                           | 51  |
| 4.4. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezler.....                                                                      | 53  |
| 4.4.1. Sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri .....                                                                | 53  |
| 4.4.2. Sağlık bilinci ve medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti.....                                     | 54  |
| 4.4.3. Sağlık bilinci ve ağızdan ağıza pazarlama .....                                                                 | 55  |
| 4.4.4. Modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama ..... | 57  |
| 4.4.5. Modern sağlık endişelerinin aracılık etkisi .....                                                               | 59  |
| 4.4.6. Medikal turizm destinasyon imajı.....                                                                           | 61  |
| 4.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları .....                                                                      | 64  |
| 4.6. Veri Toplama Prosedürleri .....                                                                                   | 65  |
| 4.6.1. Araştırma katılımcılarının seçimleri .....                                                                      | 65  |
| 4.6.2. Araştırmada kullanılan ölçekler .....                                                                           | 65  |
| 4.7. Verilerin Analizi.....                                                                                            | 67  |
| 5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI.....                                                                                         | 68  |
| 5.1. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Bulgular .....                                                             | 68  |
| 5.1.1. Frekans tabloları.....                                                                                          | 69  |
| 5.2. Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi.....                                                                            | 70  |
| 5.3. Yapısal Modelin Değerlendirilmesi .....                                                                           | 73  |
| 5.4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine İlişkin Sonuçlar.....                                                    | 73  |
| 5.5. Araştırmanın Yapısal Modeli .....                                                                                 | 74  |
| 6. TARTIŞMA .....                                                                                                      | 76  |
| 6.1. Teorik Çıkarımlar .....                                                                                           | 76  |
| 6.2. Uygulamaya Yönelik Çıkarımlar .....                                                                               | 82  |
| 6.3. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler .....                                                                            | 88  |
| 6.4. Sınırlılıklar.....                                                                                                | 90  |
| 7. SONUÇ .....                                                                                                         | 92  |
| KAYNAKÇA.....                                                                                                          | 95  |
| EKLER.....                                                                                                             | 123 |
| EK-1.....                                                                                                              | 123 |
| Ölçek İzinleri.....                                                                                                    | 123 |
| Sağlık bilinci ölçek izni.....                                                                                         | 123 |
| Modern sağlık endişeleri ölçek izni .....                                                                              | 123 |

|                                               |     |
|-----------------------------------------------|-----|
| Medikal turizm destinasyon imajı ölçeği ..... | 124 |
| Ağızdan ağıza pazarlama ölçeği .....          | 124 |
| Yeniden ziyaret niyeti ölçeği .....           | 125 |
| <b>EK2</b> .....                              | 126 |
| İngilizce Anket Örneği .....                  | 126 |
| <b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....                         | 132 |



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                               |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 2.1</b> Antalya İli Sağlık Kapasitesi Göstergeleri.....                              | 28 |
| <b>Tablo 2.2</b> Antalya İli Sağlık Göstergeleri .....                                        | 29 |
| <b>Tablo 5.1</b> Frekans Tabloları .....                                                      | 69 |
| <b>Tablo 5.2</b> Geçerlik ve Güvenlik Faktör Yüklemeleri.....                                 | 71 |
| <b>Tablo 5.3</b> Ayrışım Geçerlik Fornell-Larcker Kriteri ve heterotrait-Monotrait Oranı..... | 72 |
| <b>Tablo 5.4</b> Araştırma Modeli R <sup>2</sup> Değerleri .....                              | 73 |
| <b>Tablo 5.5</b> Yapısal Model Hipotez Testi .....                                            | 75 |

## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| Şekil 4.1 Araştırma Modeli.....             | 52 |
| Şekil 4.2 Araştırmanın Yapısal Modeli ..... | 74 |



## KISALTMALAR LİSTESİ

|           |                                                                                                                       |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TÜİK      | Türkiye İstatistik Kurumu                                                                                             |
| WTO       | Dünya Turizm Örgütü (World Tourism Organisation)                                                                      |
| OECD      | Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development)                        |
| GSYİH     | Gayri Safi Yurt İçi Hasıla                                                                                            |
| SCOPUS    | Bibliyometrik Araçlarla Birlikte Araştırmayı İzlemeye, Analiz Etmeye ve Görselleştirmeye Yarayan Bir Atıf Veri Tabanı |
| ABD       | Amerika Birleşik Devletleri                                                                                           |
| JCI       | Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International)                                                          |
| USHAŞ     | Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi                                                                         |
| MR        | Manyetik Rezonans Görüntüleme                                                                                         |
| PMT       | Korunma Motivasyonu Teorisi (Protective Motivation Theory)                                                            |
| MSE       | Modern Sağlık Endişeleri                                                                                              |
| MDTİ      | Medikal Turizm Destinasyon İmajı (Medical Destination Image)                                                          |
| WOMM      | Ağızdan Ağıza Pazarlama (Word of Mouth Marketing)                                                                     |
| SMART PLS | Analiz Programı                                                                                                       |
| SPSS      | İstatistik Veri Programı                                                                                              |
| PLS-SEM   | Kısmi En Küçük Kareler, Yapısal Eşitlik Modellemesi (The partial least squares, structural equation modeling)         |
| AVE       | Ortalama Açıklanan Varyans (Avaraged Variance Extracted),                                                             |
| CR        | Composit Güvenirlik Katsayısı ( Composite Reliability)                                                                |
| CA        | Cronbach Alfa Katsayısı                                                                                               |
| HTMT      | Heterotrait-Monotrait                                                                                                 |

|      |                                                                                      |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| SEM  | Yapısal Eşitlik Modellemesi (Structural Equation Models)                             |
| MTA  | Medikal Turizm Derneği (Medical Tourism Association)                                 |
| OTT  | Çevrimiçi Seyahat Eğitimi (Online Travel Training)                                   |
| CMTP | Sertifikalı Medikal Turizm Profosyonelleri (Certified Medical Tourism Professionals) |



## 1. GİRİŞ

Sağlık kavramı her dönemde insan hayatının merkezinde olmuştur. Ancak çeşitli nedenlerle zarar gören ulusal sağlık sistemleri, sağlık arayışında olanlar için bekleme sürelerini uzatmış, maliyetleri artırmıştır. Bu durum küresel seyahatleri daha kabul edilebilir kılmıştır. Yaşam standartlarının iyileşmesiyle insanların sağlıklı ve uzun yaşam arayışları da büyük değişikliklere uğramıştır. Geçmişte insanlar yalnızca temel ihtiyaçlarını gidermek için çabalarırken, günümüzde daha sağlıklı, daha mutlu ve daha uzun bir yaşamın peşinde koşmaktadır. Para ile satın alınabilen şeylerin yanı sıra parayla bile zor sağlanan sağlıklı olma halinin devamlılığı ve ulaşılabilirliği için değişik uygulamalar her dönemde var olmuştur. Bu durum, günümüz dünyasında yaşanan gelişmeler ile birlikte tıp, ulaşım, bilişim, iletişim, mühendislik gibi alanlarda ortaya çıkan hizmetlere ulaşmak için para, zaman ve emek harcamaya hazır kalabalıkları yeni arayışlara sevk etmiştir. Özellikle kolaylaşan seyahat olanakları, iletişim ve sağlık teknolojileri bu alandaki hareketliliği arttırmıştır.

Sağlık turizmi başlığı altında gelişen bir turizm türü olan medikal turizm; dönemin koşulları, ekonomisine, imkânlarına ve ihtiyaçlarına bağlı olarak gelişen sağlık arayışlarının sonucu olarak hekimin dâhil olduğu bir turizm türü olarak şekillenmiştir. Medikal turizm olgusu kişilerin özel tedavilere erişebilmesi, daha kısa bekleme süreleri ya da maliyet tasarrufu gibi nedenlerle tıbbi tedavi aramak için uluslararası sınırları aştığı önemli bir küresel endüstri olarak ortaya çıkmıştır. Bu olgu, son zamanlarda ulaşım, iletişim ve sağlık teknolojilerindeki gelişmeler sayesinde ivme kazanmış ve dünyanın farklı yerlerinde hastaların pek çok tıbbi hizmete erişimini kolaylaştırmıştır.

Bilindiği gibi her insanın sağlık hizmetlerine olan ihtiyacı çeşitlilik göstermektedir. Sağlık çözümleri ararken farklı konularda yaşanan güçlükler insanları çeşitli çabalara mecbur bırakmaktadır. Medikal turizm geniş bir alana yayılan bir pazarı kapsamaktadır. Bu alanda yapılan çalışmalar, gelecekte yapılacak çalışmalara ihtiyaç olacağına ve pazar payının arttırılmasına yönelik çalışmaların yapılması gerektiğine işaret etmektedir (Gül, 2024). Medikal turizm, insanlara tedavi amaçlı yurtdışına seyahat ederek hem kendi ülkelerinde bulunmayan tedavilere ulaşabilme hem de kendi ülkelerinde tedavi için oluşan uzun kuyruklardan ve uzun bekleme sürelerinden kaçınabilmelerine imkân sunmuştur. Bu nedenle, zamandan tasarruf etmek ve tıbbi sorunlarının daha da

kötüleşmesini önlemek için, birçok kişi medikal turizme güvenmekte ve en kısa sürede sağlık hizmetine ulaşma imkânı sunan ülkelere seyahat etmektedir. Birçok ulusal hükümet de çeşitli stratejilerle sağlık amaçlı gerçekleşen turizm hareketliliğini teşvik etmektedir (Taş, 2014). Bunun altındaki önemli nedenler arasında bir ülkenin nüfusunun sağlıklı olmasının o ülkenin refahını arttıran unsurlar arasında olması bulunmaktadır (Sianita vd., 2024).

Özellikle, 2020 yılında ortaya çıkan ve bütün dünyayı etkileyen Covid-19 pandemisinin 2022 yılında bitmesinin ardından tüm dünyada sağlık turizmine olan ihtiyaç artmıştır. Bu durum kişiler, kurumlar ve ülkeler arası sağlık arayışına bağlı gelişen hareketliliği de arttırmıştır. Hem turizm hem de sağlık konularını merkezine alan medikal turizm hizmetleri çeşitli coğrafyalarda birbirinden farklı endişelere sahip toplumlarda yaşayan, farklı yaş gruplarından, farklı geçmişlerden ve hayat tarzlarından gelen bireylere aynı destinasyonda sunulan bir hizmettir. Bu hizmet çeşitliliğinden gerek acil ve/veya ölümcül durumda olan hastalar gerekse en basit tıbbi müdahaleye ihtiyacı olan hastalar faydalanabilir ve bu hastalar birbirlerinden farklı endişe veya endişeler taşıyabilirler.

Medikal turizmin parçası olduğu turizm sektörü tüm dünyada olduğu gibi Türkiye ekonomisinde de önemli bir paya sahiptir. 2024 yılı Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verileri Türkiye'nin Ocak-Aralık ayları arasında turizm gelirinin 61 milyar 103 milyon 419 bin dolar olduğunu göstermiştir (Dünya Sağlık Örgütü, 2024). Bu durum bir önceki yıla göre %8,3 oranında bir artışa ve turizm sektöründe bir büyümeye işaret etmektedir. Herkesin ulaşamadığı sağlık ayrıcalıklarına ulaşan kitleler de medikal turizm yolu ile bu büyük bir ekonominin bir parçası olmuştur. Bu ekonomik alan son zamanlarda genişlemiş, seyahat kolaylıkları ve sağlıkta hızlı verilen hizmetlerle yaygınlaşmıştır. Tüm bunlardan yola çıkarak; bu çalışmayla gerek doktorların sürece dâhil olduğu medikal turizm alanında derinlemesine bir araştırma yapılması ve gerekse de son zamanlarda daha da belirginleşen medikal turizm pazarlama çalışmaları perspektifinden (psikolojik temelli) bu alandaki davranışsal niyetler üzerinde durulması amaçlanmıştır. Bu çalışma ile korunma motivasyonu teorisinden yola çıkarak sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal destinasyon imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama değişkenleri arasındaki çok boyutlu ilişkinin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Buradaki temel motivasyon, medikal turistlerin sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri gibi psikolojik değişkenlerin medikal turizm destinasyon



imajına, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyetine ve ağızdan ağıza pazarlamaya olan etkisinin araştırılması argümanına dayanmaktadır.

Bu tez çalışması ile söz edilen gelişmeler ve medikal turizm alanında yapılmış çalışmaların azlığı göz önünde tutularak, sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri gibi kişilerin medikal seyahatlerine yönelik tercihlerini etkileyen etmenlerin araştırılması amaçlanmıştır. Bu kapsamda bir çalışma olmaması sebebiyle, bu alanda bir araştırma yapılması anlamlı bulunmuş ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmüştür. Bu çalışmada, sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri konuları medikal turizm pazarlaması çerçevesinde çalışılmıştır. Sağlık bilinci kişinin sağlık adımları için hazır bulunup bulunmadığını ifade eden (Becker vd., 1977), modern sağlık endişeleri modern hayatın getirdiği bireysel endişeleri ifade etmektedir. Örneğin; mobil telefonların ve mikrodalga fırınların yaydığı sinyaller, aşılar, zirai ilaçların kullanımı, klimaların yaydığı mikrop ve virüsler gibi (Petrie & Wessely, 2002). Bahsedilen iki konunun medikal turizm çerçevesinde birlikte çalışıldığı başka bir araştırma bulunmamaktadır. Medikal destinasyon imajı ise henüz literatüre yeni girmiş ve az sayıda çalışmada kullanılmış bir konudur. Yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama ise pazarlama çalışmalarında sıklıkla kullanılan konulardır. Ancak medikal turizm gibi bireysel tecrübe odaklı bir alanda başkalarını etkileyen, görüş ve tecrübelerin paylaşılması özelinde çalışma yapılması hem literatür hem de ilgili sektörler için önemlidir. Bu konularda yapılan çalışmalar ile daha önce bu alanlarda oluşan problemlerine ve oldukça büyük bir hacime sahip olan medikal turizm pazarının sunduğu fırsatlara dikkat çekileceği düşünülmektedir. Katılımcı sayısı yüksek olan medikal turizm pazarında bu tür çalışmaların artması problem ve çözümlere yönelik çalışmalar için önemlidir.

Bu bağlamda, Antalya’da medikal hizmet alan turistlerin taşıdıkları modern sağlık endişeleri araştırılarak çıkan sonuçlarla bireylerin tüketim davranışları üzerine değerlendirme yapılması amaçlanmıştır. Buradan yola çıkarak, sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri gibi kavramları daha derin incelenmesi, medikal turizm çerçevesinde pazarlamanın önemli konu başlıklarıyla Türkiye’nin güneyinde bulunan yüksek sağlık hizmeti ile turizm kapasitesine sahip olan Antalya ili özelinde veri toplanması ve bu hareketliliğin güncel olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Bu çalışmada yer alan başlıklar sağlık bilinci ve modern sağlık endişelerinin medikal turizmle çerçevelenen destinasyon imajı, medikal turistlerin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ile ağızdan ağıza pazarlamadır.

Bu çalışmada örneklem olarak, Türkiye’de medikal turizm hareketliliğinde uluslararası ulaşım, konaklama ve medikal tedavi imkânı sunan sağlık tesislerinin çok olduğu yerlerden biri olan Antalya ili seçilmiştir. Antalya’da hizmet alan medikal turistlerin sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal destinasyon imajı ve nihayetinde turistin medikal turizm amacıyla yeniden seyahat etme niyeti ve ağızdan ağıza pazarlamaya olan katılımlarının araştırılmasına odaklanılmıştır. Bu amaçlarla yola çıkarak, çalışmanın birinci bölümünde konuyla ilgili genel bir ereve çizilmiş ve giriş başlığı altında çalışma konusu hakkında detaylı bir açıklama yapılmıştır. İkinci blmde, sağlık turizmi konusu alt başlıklarıyla anlatılmış, medikal turizm konusu açıklanmış, dünyadaki medikal turizm uygulamaları ve Türkiye’deki medikal turizmin tarihsel gelişimi, güncel medikal turizm uygulamaları ve Antalya’da medikal turizm uygulamaları hakkında detaylı bilgi verilmiştir. nc blmde, medikal turizmi etkileyen ana konular olan sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyonu imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti, ağızdan ağıza pazarlama gibi başlıklar hakkında bilgi verilmiş ve teorik ereve çizilmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümünde ise araştırmanın yöntemi yer almıştır. Araştırma yönteminde; araştırmanın amacı ve önemi, hipotezleri oluşturan ana unsurlar detaylı incelenmiş, ayrıca korunma motivasyonu teorisi, araştırma modeli, araştırmanın rneklemi, kapsamı ve sınırlılıklarına da yer verilmiştir. Bu blmde veri toplama prosedürleri, katılımcı seçimleri hakkında bilgi ve verilerin analizi de yer almıştır. Çalışmanın beşinci bölümünde araştırmanın bulgularına yer verilmiştir. Bu kapsamda Antalya’da medikal turizm faaliyetinde bulunan sağlık kuruluşlarından hizmet alan medikal turistlere uygulanan anket formlarından elde edilen veriler açıklanmış ve yorumlanmıştır. Araştırmaya yönelik demografik verilere, frekans tabloları, ölçüm modeli ve yapısal modele dair değerlendirme ve hipotezlerin test edilmesine dair yorumlara yer verilmiştir. Çalışmanın son bölümünde ise çalışmanın akademik çıkarımlarına, sınırlılıklarına ve medikal turizmin paydaşlarına yönelik öneriler sunulmuştur.

## 2. SAĞLIK TURİZMİ

### 2.1. Sağlık Turizminin Tanımı, Önemi ve Gelişimi

Turizm kavramı günümüzde, eğlenme, dinlenme ve yeni yerler keşfetmekten öte; sağlık arayışında olanlar için bir ihtiyaç olarak da değerlendirilmektedir (Kayhan, 2018), ve özellikle belirli olanakları olan insanların bu çabaları uluslararası turizm hareketlerini oluşturmaktadır (Aydın vd., 2011). Sağlık arayışı ve tedavi amaçlı seyahatler uzun zamandır var olmuştur (Connell, 2013). Sağlık turizmi kavramı literatürde farklı şekillerde tanımlanmış olup üzerinde uzlaşılmış tek bir tanım bulunmamaktadır. Genel olarak, kişilerin ikamet ettikleri yerden sağlık nedenleri ile seyahat etmeleri olarak tanımlanabilmektedir (Ross, 2001). Bir başka tanımla, kişilerin sağlığını korumak, geliştirmek ve varsa hastalıklarının tedavisi maksadıyla ikamet ettikleri noktadan farklı bir noktaya seyahat etmesi ve gidilmiş olan noktada 24 saatten az olmamak şartıyla kalıp sağlık ve turizm imkânlarından faydalanılmasıdır (Kaya vd., 2013). Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık tanımı; sadece hastalık veya sakatlığın olmaması değil, tam bir fiziksel, zihinsel ve sosyal refah halidir (Dünya Sağlık Ö, 2024).

Tarih boyunca insanlar sağlıklarını arttırmak ya da kaybettikleri sağlıklarına yeniden kavuşmak için çeşitli girişimlerde bulunmuşlardır (Gönenç, 2016). Günümüzde özellikle de zengin gruplara mensup olan bireyler sağlığın paha biçilmez olduğunun farkındadır (Muravska & Dyomkin, 2020). Pek çok kavramın bir araya gelerek geniş bir çalışma alanını oluşturduğu sağlık konulu hareketliliklerde başlıkları iyi belirlemek gereklidir. Örneğin, “Turistin Sağlığı” ve “Sağlık Turizmi” başlıkları birbiriyle içiçe alanlarda gelişirken derinlemesine incelendiğinde belirgin farklılıklar içermektedir. Turistin sağlığından kasıt turistlerin ikamet ettikleri yerden uzakta tatil yaparken acil bir durum gelişmesi halinde plan yapmadan sağlık hizmetine ulaşması zorunluluğudur (Aydın vd, 2011). Sağlık turizmi ise 24 saatten daha çok, bir yıldan daha az zaman zarfında kişilerin yaşamlarını sürdürdükleri yerden başka bir yerde sağlıklarını arttırmaya ve morallerini yükseltmeye yönelik olarak mineral sular, kaliteli hava şartları, medikal müdahaleler gibi hizmetler ile beraber anılmaktadır (Taleghani vd., 2011). Literatürde de bu ayrımı görmek mümkündür. Birbirinden farklı durumlardaki turistleri Cohen (2006) beş ana başlıkta toplamaktadır. Bu başlıklar; sadece turist, tatilde rahatsızlanıp tedavi edilen turistler, tatil ve tedavi amaçlı gelen turistler, tatil yapan hastalar, sadece

hastalardır. İlk başlık dışında kalan diğer başlıklar doğrudan sağlık turizminin ilgi alanına girmektedir.

## **2.2. Sağlık Turizminin Avantajları ve Dezavantajları**

Sağlık turizminin ekonomiler üzerinde önemli etkileri vardır ve hem turizm hem de sağlık endüstrisine olan katkılarıyla öne çıkmaktadır. Sağlık turizmi sektörü, hızla büyüyen öncü bir sektördür (Ozad & Çelebi, 2024) ve ekonomiler için çarpan etkisine sahiptir (Ağaoğlu vd., 2019). Bu sebeplerle dünyanın en hızlı gelişme gösteren ekonomik sektörlerinden biri olmuştur. Ayrıca son yıllarda bu alandaki hareketlilik büyümüş ve çeşitlenmiştir. Bu turizm hareketi doğrudan sağlık arayışında olan turistlerin davranışlarıyla ilgili olarak gelişme göstermiştir (Heung vd., 2010; Pu vd., 2021). Sağlık turizminin gelişmesi, bu alanda hizmet veren temsilcilerin sayısının ve kalitesinin artmasını sağlayabilmektedir. Ayrıca, bu hizmetlerin verildiği ülke vatandaşları da daha iyi tedavi şartlarından faydalanabilmektedir (Reisman, 2010).

Bilgi paylaşımının, kaydının ve yönetiminin kolaylaşmasını sağlayan internet servislerinin yaygınlaşıp kalabalıklarca kullanılabilir olmasıyla, dünyanın farklı yerlerindeki medikal turistler sağlık hizmetleri ile ilgili detaylı bilgiye sahip olmuşlardır. Örneğin; sunulan medikal imkânlar ve bunların fiyat bilgileri ile birlikte bunlara erişimin kolaylaşması seyahat hareketliliğinin artmasına katkı sağlamıştır. Ayrıca, havayolu ulaşımında sunulan hizmetlerin ve bu ulaşımın kapasitesinin artması ve bilet fiyatlarındaki düşüşler bu yolla gerçekleşen yolculuklarda artış meydana getirmiştir. Tüm bunlar sağlık turizminin artan bir ivme ile devam edeceğine dönük bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Money Dergisi, 2025). Bu hizmetlerin sunulduğu ülkelerde turizm sektörünün payının artış göstermesi, girişimcilerin ekonomik olarak elde ettikleri geliri artırmak amacıyla sağlık turizmine olan ilgisini yükseltmekte ve bununla birlikte sağlık turizmine yönelik çalışmalara daha da fazla ilgi çekmektedir (Edinsel & Adıgüzel, 2014).

Küresel sağlık hizmetlerine olan talep muazzam bir büyüme yaşamaktadır. Bu büyümede, sağlık turizminin sağladığı yüksek katma değer üretiminin ve birbiriyle ilişkili alanlarda istihdam sağlayan bir çalışma alanı olarak pek çok farklı paydaş tarafından desteklenmesinin etkisi bulunmaktadır. Ayrıca bazı hükümetlerce bu durum sektörel olarak önceliklendirilmiştir (Kılavuz, 2018). Tıbbi tedavi ve tıbbi hizmetleri diğer ülkelerde arayabilmenin ve bu hizmetlere ulaşabilmenin sağladığı kolaylık sağlık pazarının küreselleşmesine katkıda bulunmaktadır (Smith & Forgione, 2007). Sağlık

turizmi faaliyetleri, farklı ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin daha kaliteli hizmet veya daha düşük maliyetler sunması gibi avantajlarla hastaların/potansiyel hastaların ilgisini çekmektedir (Ozad & Çelebi, 2024).

Sağlık turizminin dikkat çeken özelliklerden biri de sağlık turizminde mevsimsel dalgalanmaların olmamasıdır. Bu durum, bu alanda hem sağlık turistleri hem de sağlık hizmeti verenler açısından bir avantaj olarak öne çıkmaktadır (Ağaoğlu vd., 2019: 432). Ayrıca sağlık turizmi, brüt ulusal geliri ve döviz kazançlarını arttırmakta ve aynı zamanda hizmeti geliştirmek, istihdam yaratmak, uluslararası ödemeleri dengelemek ve turizmi geliştirmek için çok önemli bir kanal açmaktadır (Liu JianGuo & Zhang YongJing, 2016). Sağlık turizmi alanında maliyet, bakım, ameliyat türleri, doktorların uzmanlık alanları ve başarıları gibi faktörler önemli rol oynamaktadır (Habibi, vd., 2022). Bu ve benzer aşamalarla birlikte sağlık turizmi bir sektör olarak mikro ve makro seviyede çeşitli imkânlar yaratmış ve gelir getiren öncü bir alan olmuştur (Uygun & Ekiz, 2016). Ancak; doktor sayısının yetersiz olduğu ve uygulamalarda görev eğitilmiş personelin azlığı bazı yetersizlikler oluşturabilir. Turistlerin sağlık konusunda özel sektörü daha fazla tercih ettiği görülmektedir. Bu durum kamu kuruluşlarının özel sektöre göre daha yetersiz kalmasına sebep olabilmektedir. Ayrıca, sağlık turizminde sunulan hizmetlerin standartlarının belirlenmemiş olması ve istenmeyen örneklerin yaşanması olasılığı hizmet sunan tüm paydaşlar açısından itibar kaybına sebep olabilmektedir (Edinsel & Adıgüzel, 2014).

### **2.3. Sağlık Turizminin Paydaşları**

Çok disiplinli bir bilimsel araştırma alanı olan sağlık turizmi, temel olarak tıp bilimi yanında bağlantılı olduğu branşlar olan turizm, coğrafya, sosyoloji, iktisat, işletme, gerontoloji, mühendislik, beden eğitimi ve spor gibi bilimlerin de içinde olduğu bir bütünü kapsamaktadır (Yalçın, 2013). Sağlık turizminin tek bir pazarı değil, pek çok pazar alanı vardır (Connell, 2013). Sağlık turizmi bu alandaki turistlerin sağlık davranışlarıyla ilgilidir (Pu vd., 2021). Dünyada pek çok ülke bu sektörde varlık göstermektedir (Ozad & Çelebi, 2024).

Tıp dünyasında turizm hareketliliğinin başarılı bir şekilde yönetilmesi, pazarlanması, hizmet kalitesinin artırılması gereklidir. Müşteri memnuniyetinin sağlanması, müşteri sadakatinin oluşturulması, ağızdan ağıza iletişime katkı sunması tıbbi hizmetleri etkili bir şekilde konumlandırmak, farklılaştırmak ve bu hareketi teşvik etmek

için hayati öneme sahiptir (Guiry vd., 2013). Temel olarak bireyleri belirli bir destinasyona çeken nedenler arasında; daha düşük maliyetler, tedavi amaçlı gidilecek olan ülkenin ortamı, ulaşım kolaylığı, ülkenin imajı, tıbbi tesislerin ve sunulan hizmetlerin kalitesi, uzman doktorlara ulaşım gibi faktörler bulunmaktadır (John & Larke, 2016). Dünyada en yüksek büyüme oranına sahip olan turizm pazarı sağlık turizmi pazarıdır (Taleghani vd., 2011) ve ekonomik olarak yüksek getiri sunan geniş bir sektördür. Ancak, insan sağlığı söz konusu olduğundan bilinmeyen ve öngörülemeyen pek çok değişkeni içermektedir (İştar, 2016). Sağlık turizmi hizmetinin sunulduğu ülkenin doktorları, turistlerin bakımları ve oluşabilecek engellerin çözülmesi aşamasında önemli rol oynamaktadır (Gan & Frederick, 2018). Bu sebeplerle bu sistem en iyi şekilde planlanmalıdır.

Medikal turizmde hizmet veren aracı kurumlar da küresel kapitalizm içinde kendine yer bulmuştur (Turner, 2007a). Turistlere uluslararası sağlık turizmi hizmetleri sunmak için, çeşitli hastanelere kabul ve tıbbi tesislere erişimin düzenlenmesi de dâhil olmak üzere kapsamlı bir plan sunulmalıdır. Burada sağlık turizm paydaşları devreye girmektedir. Paydaşlar turistlere destinasyon seçiminden biletleme işlemine, turistlerin transferlerinden konaklamalarına dek yeterli ve şeffaf bilgiler sunmalıdır. Karşılıklı güven oluşturmak ve olası risklerin azaltılması sağlık turizminin geliştirilmesinde kritiktir (Leahy, 2008). Bu sürecin yönetiminde bireylerin konuyla ilgili tecrübe aktarımları, süreçte yaşadıkları hakkındaki paylaşımları ile medikal turizm hizmeti sunan aracı kurumların resmi internet siteleri tüm paydaşlarla kurulan iletişimde önemli bir yer tutmaktadır. Dünyanın dört bir yanında medikal hizmet arayan turistler ihtiyaç duydukları tedaviye ulaşmadan önce internet üzerinden çeşitli aramalar yapmakta ve gidecekleri ülkedeki tıbbi hizmetler ile ilgili bilgi aramaktadır. Bu konuda hizmet veren aracı kurumlar internet üzerinde hizmet verdikleri başlıca konular üzerine açıklamalar, bu konulara yönelik gerekli bilgiler ve bu hizmetlere ait fiyatlar vererek bu konulardaki muhtemel alıcılarla aralarında bir iletişim kurmaktadır (Temizkan & Konak, 2018).

#### **2.4. Sağlık Turizminin Çeşitleri**

İlk zamanlarda tedavi ve/veya gençleşme arayan bireylerin (Goodrich, 1993) günümüzde çeşitli motivasyonları bulunmaktadır. Sağlık turizmine katılımın önemli motivasyonları arasında; uzaklaşma, dinlenme, rahatlama, prestij arzusu, akrabalık ilişkilerinin güçlendirilmesi, yüksek ücretlerden kaçınma, sosyal etkileşimlerin

kolaylaştırılması, macera, sağlık ve spor gibi faktörler sayılabilmektedir (Crompton, 1979). Turistlere daha düşük maliyetlerle hızlı ve yüksek kaliteli hizmet sunulurken, bu süreçte egzotik tur ve alışveriş gibi imkânlar da sunulabilmektedir. Tüm bunların yanısıra kendi ülkelerinde yüksek maliyetler nedeniyle tıbbi bakım alamayanların uluslararası medikal hizmet arayışı, bu kişilerin yaşam kalitelerini arttırabilmekte ve bu durum kişilerin yaşam sürelerine de etki edebilmektedir (Gao & Liu, 2010).

Türkiye’de sağlık turizmi kavramı üç ana başlıkla gruplandırılmıştır: termal-spa-wellness, engelli-ileri yaş turizmi ile medikal turizm (Dalan & Saltık, 2021).

#### **2.4.1. Termal-spa-wellness turizmi**

Termal-spa-wellnes turizmi; mineralize termal su banyoları, çamur banyoları, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz gibi destekleyici tedavi yöntemlerinin bir araya gelmesiyle oluşan kür uygulamalarının tamamını kapsayabilen bir turizm çeşididir (Gülen & Demirci, 2012). Özellikle son yıllarda insanların sağlık tanımlarındaki içeriksel değişimlerle birlikte sağlık ve wellness turizmi de güçlü bir gelişme trendi göstermiştir (Gan vd., 2023). Sağlığa ulaşmak veya sağlığını korumak amacıyla termal sağlık hizmeti sunan işletmelere giden turistler, alanındaki uzman kişilerden masaj, fizik tedavi ve rehabilitasyon, hidroterapi, peloidterapi, inhalasyon gibi uygulamaları almaktadırlar (Üçpunar, 2013). Bu kişiler şifa bulmak için bu hizmetlerden faydalanarak fiziksel ve ruhsal sağlıklarını iyileştirmeyi hedeflemektedir (Nikoli & Lazakidou, 2019).

#### **2.4.2. İleri Yaş-Engelli turizmi**

Sağlık konusu özelinde turizmin sunduğu imkânlardan da faydalanmak isteyenler için çeşitli alternatifler mevcuttur. Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde yükselen ileri yaş nüfus oranı ve bazı hastalıkların iyileşme süreçlerinde belirli yerlerdeki imkânların avantaj sağlaması ile turizm hareketliliği artmaktadır (Edinsel & Adıgüzel, 2014). Yaşlanan nüfusla birlikte ileri yaş turizmi ve engelli turizmine olan ihtiyaç artmaktadır.

#### **2.4.3 Medikal turizm**

Bu araştırma modeli medikal turizm çerçevesinde geliştirildiğinden aşağıda medikal turizm ile ilgili bölüme yer verilmiştir.

##### **2.4.3.1. Medikal turizmin tanımı ve tarihçesi**

Tıp ve turizm kavramları ilk etapta bir arada düşünülmesi ilginç iki terimdir. Tıbbi ve cerrahi tedaviler risk, ağrı, rahatsızlık içerebilir; turizm ise seyahatle ilişkilendirilse de rahatlama ve keyifle ilişkilidir. Bazı tedavi yerleri güneş, manzara ve gezi ile ilişkili olsa

da, bu tür çekiciliklerin hastanın kararında ne ölçüde önemli olduğu hakkında kesin bir açıklık bulunmamaktadır (Lunt vd., 2014). Literatürde sağlık hizmetine ulaşmak amacıyla farklı noktalara gerçekleşen seyahat eylemini çeşitli tanımlamalarla görmek mümkündür. Örneğin; “medikal seyahat”, “medikal turizm”, “sağlık turizmi” ve “hasta hareketliliği” (Wang & Hsu, 2010) bu başlıklar arasında sıralanmaktadır.

Medikal turizm ile ilgili olarak çeşitli tanımlar önerilmiştir (Wang, 2012). Turizm endüstrisi içinde hızla büyüyen medikal turizm, bireylerin medikal tedavi almak amacıyla yaşadıkları ülkeden farklı yerlere seyahat etmesidir (Cohen, 2011). Medikal turizm, hastanelerde tedavi ve ameliyat gibi uygulamaları da içermektedir (Semenova vd., 2020). Bahsi geçen medikal uygulamalar yüksek dereceli uzmanlık ile uygulanan, buna bağlı olarak risk seviyesi yüksek operasyonları kapsıyorsa medikal seyahat; medikal nedenlerden bağımsız kişisel tercihlerden oluşan risk seviyesi daha düşük olan uygulama ve tedavileri kapsıyorsa medikal turizm olarak isimlendirilmesi daha uygun bir tanım olmaktadır (Kangas, 2010). Bu turizm kolundaki hizmetlerden faydalanmak amacıyla seyahat edenlere de medikal turist denilmektedir (Gyu Ko, 2011). Medikal turistler herhangi bir tedaviye ulaşmak niyetiyle bulundukları noktadan farklı bir noktaya seyahat etmektedir (Harahsheh, 2002). Daha geniş anlamda medikal turizm, bir kişinin tıbbi tedaviye ulaşma hedefiyle uluslararası bir seyahat etmeye karar vermesiyle ilgili bir durumdur. Burada adı geçen tedaviler geniş bir medikal hizmet yelpazesinde sunulabilmektedir. Bunlar; cerrahi uygulamalar, ağız ve diş sağlığı tedavileri, estetik cerrahi, kadın sağlığı ve doğurganlık tedavisi gibi çeşitli başlıkları içerebilmektedir (OECD, 2010). Medikal turist ilk olarak tıbbi tedavi alma amacını taşımaktadır. Bunun yanında turistik noktalarda dinlenme, meşguliyetlerinden artan zamanları değerlendirme gibi geleneksel turizmde tanımlanan amaçlara da sahiptir. MacReady (2007) de buna işaret ederek medikal turizmin, insanların medikal tedaviye ulaşabilmek amacıyla uzak mesafelerdeki noktalara seyahate çıkmasını ve belki tatil yapmasını da içinde barındıran bir kavram olduğunu ileri sürmüştür.

Medikal turizm alanında hizmet arayanlar için sağlık unsuru en önemli husustur (Lovelock & Lovelock, 2018). Bu nedenle, medikal turizm; tıbbi veya cerrahi müdahaleyi de içerecek şekilde, iyileştirici bir tatile dâhil edilebilecek dinlenme, egzersiz ve spa ziyaretlerinin ötesine geçmektedir (Wang, 2012). Medikal turistler, yurtdışındaki bakımın karşılanabilirliği, kendi ülkelerinde mevcut olmayan tedavilere erişim (tedarikçi eksikliği, düzenleyici onay eksikliği veya diğer yasal kısıtlamalar nedeniyle) ve bekleme



süreleri gibi çeşitli faktörler nedeniyle yurt dışına seyahat etmeye motive olabilmektedirler (Crooks vd., 2010). Maliyet motivasyonlarının yanı sıra (hastaların kendileri için ödeme yapması veya özel sağlık sigortaları aracılığıyla), gelişmekte olan ülke tesislerine giden medikal turistler bazen kendi ülkelerinde henüz mevcut olmayan veya resmen onaylanmayan teknolojileri ve prosedürleri de takip etmektedir (Hopkins vd., 2010). Bu ve benzer sebeplerle temel tıbbi tedavi, ileri düzeydeki operasyonlar, sağlık hizmetleri ve güzelleşme amacıyla yurt dışına seyahat edenlerin sayısı giderek artmaktadır (Reddy vd., 2010).

Günümüzde insanların sağlıklı olma hallerinin süresini uzatma çabalarının altında esas olarak insanların ekonomik ve yaşam standartlarının gelişmesi yatmaktadır (Nie, 2022). Özellikle İkinci Dünya Savaşı'ndan sonra 1946-1964 yılları arasında doğan ve Baby Boomers (Bebek patlaması kuşağı) olarak adlandırılan nesil en yüksek harcanabilir gelire sahip nesil olarak belirtilmektedir (Media Market, 2023). Ayrıca bu nesil, yüksek seyahat etme eğilimine de sahiptir. Ancak bu neslin trendleri takibi ve teknoloji adaptasyonu farklılık gösterebilmektedir. Ayrıca; seyahat, kalış süresi ve tedaviyle ilgili maliyetler nedeniyle medikal turizmin normal turizme göre daha yüksek harcamalara neden olduğu da bilinmektedir (Rahman vd., 2022). Medikal turizm, sağlık sorunu yaşayan veya estetik kaygıları olan kişilere daha düşük maliyetle birlikte yüksek kalitede ve anında tedavi olanağı sunabilmektedir. Üstelik kendi ülkelerinde yüksek tıbbi masrafları karşılayamayanlar için bu uluslararası sağlık arayışı kişilerin yaşam kalitelerini artırabilmekte, hatta yaşam sürelerini uzatabilmektedir (Gao & Liu, 2010). Bununla bağlantılı olarak Majeed ve Lu (2017), çalışmalarında yaşlı nüfusun medikal turizm pazarına hâkim olmasını beklediklerini belirtmişlerdir.

Önceleri medikal turizm hareketliliği, gelişmekte olan ülkelere zengin kişilerin kaliteli tıp hizmeti alma amacıyla gelişmiş ülkelere seyahatini kapsamaktayken, günümüzde gelişmiş olan ülkelere yaşayan kişilerin çoğunlukla gelişmekte olan ülkelere medikal hizmetlere ulaşmak amacıyla yolculuk etmesi şeklinde görülmektedir. Günümüzde gelinen bu nokta, gelişmekte olan ülkelere medikal turizmde gözde seyahat destinasyonu olma yolunu açmıştır (Hallem & Barth, 2011; Horowitz vd., 2007). Son zamanlarda gelişen teknoloji ve ulaşım imkânları (Kodalak & Baltacı 2022), özellikle hava yolu ulaşımının sunduğu artan fırsatlarla birlikte uluslararası medikal uygulamalar dünya genelinde medikal turizmin teşvik ve tanıtımında büyük rol oynamaktadır (NaRanong & NaRanong, 2011). Medikal turizm endüstrisi özellikle 1990'ların

sonlarından bu yana büyümeye devam etmektedir (Han & Hwang, 2018). Bunun nedenleri şöyle sıralanabilir: gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusunun artmasıyla sağlık sigortalarının maliyetlerinin de yükselmesi, oluşan uzun bekleme süreleri, kalitesi yüksek bir medikal hizmet alma beklentisi, küresel hava yolu ulaşımında maliyetlerinin azalması, internet erişiminin kolaylaşması, toplumsal olarak artan kozmetik cerrahi talepleri, zaman içinde yeni ve farklı ihtiyaçların ortaya çıkması, zenginleşen toplumlar da ekonomik olarak hizmet bedelini ödeme kapasitesinin artması ve tüm bu süreçleri yönetmek için serbest zaman ve imkânların oluşması (Connell, 2011). Ayrıca bu durumu etkileyen pek çok faktör vardır. Örneğin; cazip fiyat, itibar, hastanenin donanımı, doktor deneyimi, arkadaşlardan ve aileden gelen tavsiyeler ile reklamlar (Ye vd., 2008) bunlar arasında sayılabilir.

Doğal olarak medikal turistler, kendi ülkelerinde sunulan fiyattan, maliyetlerden ve oyalayıcı, mecburi ya da hayati tehdit içeren durumlardan uzak durma ve kaçınma eğilimindedirler (MacReady, 2007). Medikal turizm hizmeti sunan ülkeler açısından ise hastaneler, klinikler, özel sektör katılımı ve kamu katılımı önemlidir. Ayrıca konu hakkındaki tanıtım, kurum ve kuruluşların takip ettikleri pazarlama stratejileri, ilgili devletlerin Sağlık Bakanlıklarının anlaşmaları ile ülkelerin dış ilişkileri gibi alt ve üst yapılar bu turizmin anlaşılması için değerlidir. Bununla birlikte turizm kurulları, ilgili komiteler, ulusal kampanyalar, yurt dışı promosyonları, sunulan hizmetin kalitesi örneğin akreditasyon sahibi olması veya olmaması, tüm bunların belgelendirilmesi, kullanılan iletişim dilinin yaygın bir dil olması ve internet üzerinde sunduğu bilgilerin ulaşılabilirliğinin yanı sıra anlaşılabilir olması çok önemlidir (Heung vd., 2010).

Medikal turizmde yüksek önem taşıyan konulardan biri de fiyat avantajıdır (Zolfagharian vd., 2018). Bazı medikal turistler için alacakları hizmetlerin fiyatı önem taşımaktadır. Bu gibi durumlarda, yabancı hastalar ulaşacakları sağlık hizmetinin yaşadıkları ülkeden daha uygun fiyatlı ve daha kaliteli olmasını ummaktadır (Temizkan & Konak, 2018). Fiyat unsuru medikal turistler için bilinen önemli tercih sebepleri arasındadır (Bristow vd., 2011).

Bir destinasyonun medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinde, turistik çekiciliğinden öte sunulan sağlık hizmetlerinin kalitesi de önemlidir (Al-Bdairi vd., 2020). Örneğin, göz hastalıklarının tedavileri en revaçta olan tedavilerden olup estetik operasyonlar, küçük ve orta cerrahi müdahaleler ve büyük çapta dış tedavilerini kapsayan

operasyonlar, ortopedi, onkoloji, kardiyoloji, beyin cerrahisi, medikal turizmin faaliyet alanları arasındadır. Tüm bu bölümler uzman hekim odaklı ve kalite öncelikli bölümlerdir (Aydın vd., 2011).

Medikal turizmde hizmet satın alma kararı geniş bir pazarlama sürecini kapsamaktadır. Sağlık amaçlı seyahat hareketleri çeşitli maddeleri içermektedir ve bu süreç geniş bir planlamayı gerektirmektedir. Bu planda; hizmet arayışında olan medikal turistlerin hava ve kara ulaşımalarının ayarlanması, seyahatleri için gerekli ise vizelerinin temini, konaklamanın ayarlanması, bu süreçte hedef ülkenin yerel firma temsilcilerinin sunacakları desteklerin belirlenmesi ilk adımları oluşturmaktadır. Sonrasında hastalara ait medikal kayıt ve raporlarının alanındaki uzmanlara ulaştırılması, bu kişilerin hangi türde tedavilere hangi fiyatla ulaşacakları ve bu tedavileri hangi ücretle satın almak istedikleri gibi çeşitli basamaklar bulunmaktadır (Turner, 2007b).

Artan yaşam beklentisi, teknolojik ve tıbbi cerrahi gelişmeler göz önüne alındığında medikal turizmin geliştirilmesine yönelik talep artmaktadır. Diğer bir etki de küreselleşme etkisidir ve birçok ülkede Sosyal Güvenlik Sistemi açıkları ve kamu ve özel sağlık sistemlerinin yeniden düzenlenmesi çerçevesinde bu etki ortaya çıkmaktadır. Medikal turizm, sağlık hizmetlerinin ve seyahat faaliyetlerinin gelişmesiyle ortaya çıkmıştır. Dünya çapında tıbbi seyahat edenlerin sayısındaki hızlı artış nedeniyle medikal turizm pazarı büyümüş (Ghosh & Mandal, 2019) ve dünyada çeşitli medikal turizm destinasyonları gelişmiştir. Bu geniş çalışma alanı kendi içinde çeşitli ortamların, araçların ve hizmet veren kişilerin bu alanda yer bulmasına imkân sağlamıştır. Medikal turizm diğer turizm çeşitlerini de etkileyebilmektedir, örneğin çeşitli alışveriş ve boş zaman değerlendirme fırsatları sunabilmektedir (Gao & Liu, 2010). Bu süreçte turizm faaliyetleri çoğunlukla sağlık hizmeti alındıktan sonraki iyileşme döneminde gerçekleşmektedir (Connell, 2006).

#### **2.4.3.2. Medikal turizmin avantaj ve dezavantajları**

Medikal turizm endüstrisi milyarlarca dolar bütçeli, genel olarak yasal düzenlemelerinde eksiklikler bulunan, kar amacı güden bir endüstridir (Smith & Forgione, 2007). Yaygın algı, varlıklı sınıfların yurt dışında bakım hizmetlerine erişimi olan ana kitle olduğu yönündedir. Üstelik gelişmekte olan ülkelere gelen medikal turistlerin gelişmiş ülkelere tedavi arama eğiliminde olduğu konusunda da benzer bir görüş vardır (Xu vd., 2020). Ancak günümüzde medikal turizm pazarında büyüme orta

gelirli ülkelerde yaşanmaktadır (Mathijssen, 2019). Son yıllarda turizm otoriteleri ve toplum liderleri; medikal turizmi mevcut turizm türlerini çeşitlendiren, yerel sağlık sistemlerini geliştiren, mevcut ekonomiyi yönlendiren, daha fazla kişiye istihdam yaratan ve vergi gelirlerini artıran bir sektör olarak değerlendirmişlerdir (Suess vd., 2018). Medikal turizm gayri safi milli geliri ve döviz kazancını arttırmaktadır. Aynı zamanda sunulan hizmeti geliştirmek, istihdam yaratmak, uluslararası ödemeleri dengelemek ve turizmin gelişmesinde de çok önemli bir sektördür (Liu JianGuo & Zhang YongJing, 2016). Bu durum OECD'ye dâhil olmayan ülkelerin ekonomilerinin kapasitesinin artmasında da anlamlı bir etkiye sahiptir (Beladi vd., 2019). Medikal turizm sektörü, destinasyonlarda gayri safi yurt içi hasılanın (GSYİH) artması, tıbbi hizmetlerin geliştirilmesi ve daha fazla döviz girdisi sağlamak gibi değerler kazandırmaktadır (Heung vd., 2010).

Medikal turizm, destinasyonlar için önemli avantajlar sağlamaktadır (Al-Talabani vd., 2019). Ülkelerin sağlık, eğitim, ulaşım, turizm ve ekonomik sistemlerine olan etkileri tartışılrsa da; literatürde medikal turizmin ülkelere kazandırdıkları ile ilgili çalışmalara daha sık rastlanmaktadır. Örneğin; De Arellano (2007) bu turizmin, tıp endüstrisine yatırım yapmanın, mevcut hizmetleri iyileştirmenin, ekonomiye döviz kazandırmanın ve turizmi canlandırmanın bir yolu olduğunu savunmuştur. Gelişmekte olan ülkelerdeki medikal hizmet standartlarının iyileşmesi ve artırılmasında bir başka önemli faktör de bu destinasyonlarda çok sayıda özel sektöre ait modern tesisler kurulmasını teşvik etmesidir. Bu özel klinikler en son teknolojilere sahip olup karmaşık tıbbi prosedürleri gelişmiş ülkelere daha düşük maliyetle sunabilmektedirler (García-Altés vd., 2004).

Medikal amaçla yapılan bu faaliyet, bir turistik durum olmasının yanında ticari de bir hareketlilik ve burada asıl önemli ürünler; medikal tedaviler ile sunulan hizmetlerdir. Ekonomik avantajlar başta olmak üzere çeşitli avantajlarla da günümüzdeki haline gelebilmiştir (Arı, 2017). Bazen sağlık hizmetlerinin özelleştirilmiş olması, ihtiyaç sahiplerinin sağlık kurum ve kuruluşlarına eşit olarak ulaşamamaları medikal turizm faaliyetlerinde artışa neden olmaktadır (Connell, 2006). Sağlık hizmetlerini almak amacıyla seçilmiş olan ülkenin pek çok özelliği bu seçimde rol oynayabilmektedir. Seçim sürecini etkileyen unsurlardır şöyle sıralanabilir:

- Sağlık hizmetinin sunulacağı yerin coğrafya ve iklim şartları,
- Sağlık hizmetinin sunulacağı yerin sosyal altyapısı,

- Sağlık hizmetinin sunulacağı yerin ekonomik koşulları ve siyasi istikrarı,
- Sağlık konulu hukuki düzenlemeler ve hizmet veren sağlık kurumlarının sahip olduğu uluslararası akreditasyonları.
- Sağlık çalışanlarının eğitim durumları, alandaki tecrübeleri,
- Hizmeti sunanların hastalarla iletişimleri (Heung vd., 2010).

Tüm bu unsurların medikal turizmde önemli olmı bu tür turizmden faydalanmak isteyen ülkelerin bu unsurlara yatırım yapmasına ve/veya bunların geliştirilmesine yönelik siyasi, hukuki ve ekonomik teşvikleri almasını sağlayarak bu ülkelerin gelişmesine katkıda bulunmaktadır.

Medikal turizmde öncelikli amaçlardan biri de çeşitli tıbbi tedavilere ve özellikle modern tıbbi tedaviye erişmektir (Kim vd., 2019). Medikal turizm, ikamet edilen ülkede mevcut olmayan veya erişilemeyen genel tıbbi veya cerrahi bakım amacıyla başka bir ülkeye seyahat etmek olup bu süreci kolaylaştıran ve daha önce de belirtilen değinilen unsurlar bu sektörün büyümesine katkıda bulunmuşlardır (Cesario, 2018). Ancak dünya çapında giderek artan sayıda hasta tıbbi tedavi ve sağlık hizmetleri için yurtdışına seyahat etmekteyken (Guiry vd, 2013; Ormond, 2014) medikal turizmin dezavantajları da oluşmaktadır. Lunt vd. (2014)'a göre; medikal turizmde özellikle estetik cerrahiye yönelik net bir mevzuatın bulunmaması, bu konuda basında ve kamuoyunda olumsuz imajın oluşmasının ana nedenlerinden biridir. Hall, (2011)'e göre, medikal turizmin bir başka riski de, bulaşıcı hastalıkların küresel medikal turizm yoluyla hızla yayılmasıdır. Çünkü hastalar bulaşıcı hastalıkların yoğunluğunun normal turizm tesislerine göre çok daha yüksek olduğu hastanelerde bulunarak daha yüksek risk almaktadır.

Bu durumla ilgili olarak medikal turizmin ev sahibi ülkeye maliyeti ve faydalarının yanında diğer dezavantajları da literatürde kapsamlı bir şekilde tartışılmaktadır. Medikal turizmin gelişmekte olan ülkelerde sağlık hizmetlerine eşit olmayan erişimi daha da kötüleştirdiğine dair bazı tespitler yapılmıştır (Beladi vd, 2019). Bu alandaki yaşanan sağlık politikalarının sebep olduğu problemlerin en önde gelenlerinden biri hiç kuşkusuz yabancı hastaların kullanımına sunulan ileri teknolojilerin ve en iyi hekimlerin, ülkelerin kendi vatandaşlarınca yaygın şekilde ulaşılamamasıdır (Gaines & Lee, 2019). Medikal turizm yüksek katılımlı bir karar ve benzersiz bir seyahat şeklidir. Bu seyahatin sunduğu deneyim, yabancı hastaneler ve sağlık çalışanlarıyla

yakından ilgilidir. Ayrıca başarılı sonuçların her zaman garanti edilemeyeceği ameliyat ve iyileşme süreçlerini içerebilir (John vd., 2018; Tham, 2018).

#### **2.4.3.3. Dünya’da medikal turizm uygulamaları**

Dünya çapında sağlık hizmetlerine erişim konusunda çeşitli sorunlar yaşanmaktadır (Altsoy & Tastan Boz, 2019). Medikal turizme dâhil olup diğer ülkelere medikal turist gönderen veya diğer ülkelere gelen medikal turistlere hizmet veren ülkelere, bu süreçlerin sağlık sistemlerine olan yükleri ya da halk sağlığı üzerindeki etkileri politikacıların ve araştırmacıların dikkatini çekmiştir (Cattaneo, 2009). Özellikle sağlık ve sağlıklı yaşam turizmi, COVID-19 salgınından bu yana dünya çapında gelişme göstermiştir (Pu, vd., 2021). Bu gelişmeler küresel sağlık sisteminin dönüşümünü tetiklemiş ve dünya çapında medikal turizmin kapılarını aralamıştır (Ren vd., 2017). Birçok neden medikal turizmi destekleyebilmektedir. Örneğin; yüksek maliyet, kültürel tercihler, belirli bir tıbbi prosedür veya tedavinin bulunmaması; diş tedavileri, cerrahi ve kozmetik müdahaleler ve kanser tedavileri bunların arasında sayılabilmektedir (Heung, vd., 2011). Son yıllarda medikal turizmin milyarlarca dolarlık bir endüstri olarak ortaya çıkması, ekonomilerini canlandırmaya çalışan birçok gelişmekte olan ülke için fırsat olmuş ve bu ülkeler tarafından bu çalışma alanı aktif olarak teşvik edilmiştir (Beladi vd., 2019). Turizm ve sağlık endüstrisinin bu yeni gelişimi bu turizmin avantajları olarak göze çarpmıştır. Turizm ekonomisinin yeni ortaya çıkan bir biçimi haline gelmiştir (Li & Chen, 2022; Zhang, 2021). Bu endüstride kendine geniş alan açan medikal turizm trendi, getirdiği yüksek döviz kazancıyla günümüzde önemli bir hacme ulaşmıştır. Sektörel olarak bu hacmin gelecekte daha da artması beklenmektedir (Güneş, 2024). Bu sektör bireylerin sağlıklarının korunması, iyi hale getirilmesi veya tekrar sağlanması için gidilen bölgede en az bir gece kalan medikal turistlerin seyahat etmesi ve ağırlanmasıyla ilgili tüm faaliyetleri kapsamaktadır (Musa vd., 2012). Bu durum özellikle tedavi maliyetlerindeki artışlar, sigorta tarafından kapsama alınmayan yüksek maliyet gerektiren tedaviler, uzun bekleme listeleri ve tedavilerde farklı yöntem ve ülkeleri deneyimlemek gibi çeşitli nedenlerle oluşmaktadır. Bu durum ülke ekonomilerine sunduğu katkıyla öne çıkmaktadır (Muzaffar & Hussain, 2007).

Medikal turizm, bu hizmetin verildiği ülkeler için gayri safi milli geliri ve döviz kazancını arttıran çok önemli bir hizmet kanalıdır. Ayrıca bu ülkeler için verilen hizmetlerin iyileştirilmesi ve farklı istihdam alanlarının oluşması gibi imkânları sunmaktadır. Bunun yanı sıra medikal turizm, uluslararası kazançları dengeleyen ve

turizmde kazanç artışı sağlayan bir yapıda hizmet vermektedir (Liu JianGuo & Zhang YongJing, 2016). Turizm endüstrisinin hizmet odaklı olduğu göz önüne alındığında, turistlerin deneyimlerine, aldıkları ürün ve hizmetlerden genel memnuniyetlerine duyarlı oldukları açıktır (Abdul Gani vd., 2019). Medikal turizm alanında önem taşıyan konular arasında; hastalar, doktorlar ile sürece dâhil olan diğer sağlık uzmanları ilk akla gelenlerdir (Yılmaz, 2022). Medikal sağlık hizmetinin verildiği yerin fiziki durumu, hizmet veren personelin görünümü, hastalar ve doktorlar arasındaki ilişkiler ve randevuların dakikliği de tıbbi bakım kalitesinin göstergeleri arasında sayılabilmektedir. Bu hizmet kalitesi göstergeleri hastalar tarafından hizmet sağlayıcının etkinliğini değerlendirmek için kullanılabilmektedir (Roshnee Ramsaran-Fowdar, 2008). Market.us Media (2024)'e göre, medikal turizmdeki yıllık büyümenin %15 ile %25 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Hastaların yüzde 40 ile yüzde 80 arasında değişen önemli maliyet tasarrufları nedeniyle Tayland, Meksika, Hindistan, Türkiye, Malezya, Kosta Rika ve Singapur gibi popüler destinasyonlar dikkat çekmektedir (http.5). Burada önemli olan medikal turistlerinin %90'ından fazlasının aldıkları medikal hizmetten yüksek memnuniyet duyduklarını ifade etmeleridir. Bu gelişen endüstri, küresel ekonomiye yılda 100 milyar doların üzerinde katkıda bulunmaktadır (USHAŞ, 2023). Maliyeti odağa almadan yakın geçmişe baktığımızda, Cleveland Clinic ve Mayo Clinic gibi olağanüstü tesisler, medikal turistleri Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelere çekmiştir. Buradaki medikal turistler ise özellikle gelişmekte olan dünyanın zengin patronları ve aileleri olmuştur (Gupte & Panjamapirom, 2014).

Green (2020), sağlık mesleği mensuplarının, medikal turizme dâhil olma konusunda kaygılarının olduğunu ve medikal turizmle ilgili olarak devam eden çok sayıda etik sorun olduğuna dikkat çekmiş ve bu sorunların bazılarını şöyle sıralamıştır: ödüllü (bir karşılık ile gerçekleşen) organ bağıışı, altmış yaşlarındaki kadınların bebeklerini taşıyabilmelerinin sağlanması, farklı taşıyıcı annelik uygulamaları, tıbbi olmayan nedenlerle doğum öncesi yapılan cinsiyet seçimi, kök hücre enjeksiyonlarının geniş bir yelpazedeki değerine ilişkin kanıtlanmamış iddialarla koşulların belirlenmesi, ötenazi gibi bazı ülkelerde uygulanan fakat bazı ülkelerde yasak olan uygulamalar. Sayılan bu tedaviler medikal turistin yaşadığı ülkede yasal olmayabilmektedir (Culyer, 2014). Örneğin ötenazi İsviçre'de yasal bir uygulamayken, Birleşik Krallık'ta yasa dışıdır (Green, 2020). Başka bir medikal uygulama olan, taşıyıcı anneliğin yasak olduğu yerler ABD'nin bazı eyaletleri, İsveç, Norveç, Avusturya, Fransa, Almanya (Mikava &

Vasadze, 2020), İspanya, İtalya, Litvanya, İsviçre iken; taşıyıcı anneliğe izin verilen ülkeler ise Hollanda, Belçika, Danimarka, Macaristan ve Bulgaristan'dır. Avrupa'nın bazı ülkelerinde taşıyıcı anneliği düzenleyen herhangi bir yasa bulunmamaktadır. Bunlar arasında Polonya ve Çek Cumhuriyeti ilk akla gelenlerdendir (Deomampo, 2015). Bu örnekler, hastaların medikal turizme yönelmesinde yasal kısıtlamaların ve erişim sorunlarının etkili olduğunu göstermektedir (Cohen, 2010).

Medikal turizm pazarının çok uluslu bir endüstri haline geldiği günümüzde (Seow vd., 2022) dünyanın çeşitli bölgelerinde medikal turistlerin sıklıkla ziyaret ettiği mevcut destinasyonlara; Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan, Amerika Birleşik Devletleri, İsrail, Güney Kore, Kosta Rika, Tayvan, Türkiye ve Meksika gibi ülkeler örnek verilebilmektedir (USHAŞ, 2023). Örneğin, Singapur gelişmiş biyoteknoloji tesisleriyle sağlık ve biyomedikal alanda bir ülke olarak (Cyranoski, 2001) rakiplerinden ayrılmaktadır. Dubai ise son zamanlarda aldığı yatırımlarla bir "sağlık merkezi" olarak konumlandırılmıştır (Carrera & Lunt, 2010). Medikal turistler özellikle Singapur, Tayland, Malezya, Dubai ve Hindistan gibi Doğu ve Uzak Doğu Asya'ya seyahat etmektedir (Das & Mukherjee, 2016). Bu ülkelerin yanı sıra; Belarus, Letonya, Litvanya, Kosta Rika (Connell, 2006; Carrera & Lunt, 2010), Türkiye, Belçika, İspanya, Polonya ve Çek Cumhuriyeti gibi birçok ülke popüler medikal turizm destinasyonları haline gelmiştir (Morgan, 2010). Arjantin, Küba, Kolombiya, Macaristan, Ürdün, Filipinler, Güney Afrika, Güney Kore, Tunus, Ukrayna ve Yeni Zelanda'nın da (Gahlinger, 2008) sağlık hizmetlerinde öne çıkmasıyla bu alanda rekabet de artmaktadır. Hindistan medikal turizm alanında önde konumlanan bir durumda olup küresel medikal pazarında itibar kazanırken; kalp, eklem, plastik ve estetik ameliyatlar gibi sağlık hizmetlerinde öne çıkmaktadır (Shetty, 2010). Sağlık hizmetlerinde daha düşük fiyat uygulaması, İngilizce dilinin yaygın olarak kullanılması ve sunulan profesyonel hizmet Hindistan'ın medikal turizmde sahip olduğu avantajlar arasındadır (Uygun & Ekiz, 2016). Hwang, Lee ve Kang (2018), medikal turistlerin medikal turizmin sunduğu hizmetler veya ürünler hakkında bilgi sahibi olmasının nadir olduğunu ve birçoğunun seyahat riskleri ve dil engelleri gibi çok çeşitli durumlar hakkında yanlış anlamalara ve korkulara sahip olduğunu belirtmişlerdir.

Dünyanın pek çok bölgesinde farklı medikal turizm noktaları göze çarpmaktadır (Uygun & Ekiz, 2016) ve bu ülkeler için sağlık turizmi, modernliğin ikna edici bir simgesi olduğu kadar, ulusal kalkınma için de yeni bir strateji haline gelmiştir. Günümüzün son



derece küresel rekabet ortamında daha iyi ve daha uygun maliyetli tedavi için hastaların artan hareketliliğiyle birlikte tıbbi destinasyonların, hastaneler ve klinikler gibi sağlık hizmeti sağlayıcılarının markalaşması da ivme kazanmıştır (Das & Mukherjee, 2016). Örneğin Gan ve Frederick (2011)'e göre; Hindistan ortopedik cerrahi ve kardiyoloji uzmanlığıyla, Singapur kanser tedavisiyle, Tayland ise estetik cerrahi, kardiyoloji ve ortopedi operasyonlarıyla ünlüdür. Tayvan'daki medikal turizm endüstrisi, orta ve yüksek gelirli Çinli turistler için en büyük cazibe merkezlerinden biri haline gelmiştir (Liu & Chen, 2013). Sağlık sektörü sermaye yoğun olduğundan medikal turizmi teşvik etmek, Singapur gibi nüfusu az olan ülkelerdeki hastanelerin ölçek ekonomisi kazanmasını, fazla kapasiteyi tam olarak kullanmasını ve pahalı ileri tıbbi teknolojiye olan yatırımı anlamlı hale gelmesini sağlamıştır (Hopkins vd., 2010). Dubai'de son zamanlarda açılan sağlık kuruluşları ve yapılan yatırımlar buna örnektir (Rahman, 2016). İsrail, Türkiye, Dubai ve Birleşik Arap Emirlikleri de, kendilerine yakın ülkeler ile Avrupa ülkelerinden hastaları çekebilmek amacıyla sağlık sistemlerini bu yönde geliştirmişlerdir. Medikal turizm alanındaki faaliyetler bu turizmi tercih eden hastaların bölgesel kimliği ve uyruğu gibi kişisel durumlarından da etkilenmektedir. Örneğin helal gıdanın Orta Doğu bölgesiyle ilişkilendirilmesi gibi ırksal, dini ve kültürel kimlikle bağlantılı sonuçları da içermektedir (Wilson, 2011). Medikal turizm hizmetini sunan ülkeler ellerindeki kaynakları daha etkili bir şekilde kullanarak bu alandaki fırsatları ekonomik, sosyal, kültürel ve siyasi olarak kullanarak fayda oluşturma arayışında olmuşlardır (Demirci, 2018).

Gelişmiş ülkelerin sağlık harcamalarıyla gelişmekte olan ülkelerin sağlık harcamaları kıyaslandığında gelişmiş ülkelerin harcamalarının daha yüksek olduğu görülmektedir (Eissler & Casken, 2013). Bu durum beraberinde çeşitli sorunları da getirmektedir. Örneğin; ABD'de artan sağlık hizmetleri maliyetleri Amerikalı hastaları küresel bazda tedavi aramaya itmeye devam etmektedir (Smith & Forgione, 2007). ABD özelinde bakıldığında; pahalı sağlık sigortası ücretlerinin milyonlarca Amerikalının sağlık masraflarının ve aldıkları sağlık hizmetlerinin yalnızca bir kısmını karşılamasının sebebi düşük bütçeli ve eksik kapsamlı sigortalardır (Guy vd., 2015). Amerikalılar arasında medikal turizmin artmasının nedenlerinden bir diğeri de ABD'deki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetidir (Mason & Wright, 2011). Bunun gibi gelişmiş ülkelerdeki artan sağlık maliyetleri medikal turistlerin yönünü gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru çevirmiştir (Horowitz vd., 2007). Maliyet odaklı medikal turistlerin Birleşik Devletler, İngiltere ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelere, Kosta Rika,

Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi gelişmekte olan ülkelere yöneldikleri dikkat çekmektedir (Yeoh vd., (2013). Gelişmekte olan bir ülkenin dünyanın dört bir yanından hasta çekmedeki başarısı, kısımen o ülkenin süreci ne kadar stratejik ilerletebildiğine bağlı gelişmektedir (Crouch & Ritchie, 1999).

Yıllar içinde, sunulan medikal turizm hizmetleri hedef kitlesini sadece kendi cebinden bireysel olarak harcama yapan medikal turistlerden öteye, kamu veya özel sağlık sigortası bulunanlara kadar genişlemiştir. Çünkü bu sürece katılan taraflar için belirgin bir kazan-kazan durumu söz konusu olmuştur. Bahsi geçen hasta gruplarından elde edilen potansiyel gelir akışları, gelişmiş ülkelerdeki sigorta şirketleri ile gelişmekte olan ülkelerdeki hizmet sağlayıcılar arasında farklı türde düzenlemelere yol açmıştır. Sonuç olarak; düşük işletme maliyetleri ve artan sermaye, medikal turizmin arz tarafında büyümesini sağlayan iki önemli faktör olarak kabul edilmektedir. Örneğin; Philadelphia International Medicine Kore'de bir hastane inşa etmiştir; Harvard Üniversitesi, Dubai Sağlık şehri'ni oluşturmak için Hindistan'ın Wockhardt Hastanesi ve Birleşik Arap Emirlikleri ile ortaklık kurmuş; Johns Hopkins niversitesi ve Tufts Üniversitesi Hindistan'da hastaneler açmıştır. Bu tür bir işbirliği ve ortaklık, uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli bakım imajını yeni boyutlara taşı mıştır (Gupte & Panjamapirom, 2014).

Hedef lke yönetimleri de sağlık ve turizm ilişkisinden oluşan çeşitli fırsatlara kayıtsız kalamamıştır. lkeler için başta ekonomik sebeplerle başlayan bu süreç; daha sonra sosyal, kültürel ve siyasi olarak fayda sağlamaya devam etmiştir. Örneğin, Küba hkmeti medikal turizmde yaptığı yatırımlarla Küba, Latin Amerika ve Karayipler'den ABD hastanelerine seyahat eden hastaları çekerek medikal turizmi geliştiren ilk ülkelerden biri olmuştur (Goodrich, 1993). Medikal turizm alanında sunulan hizmet kalitesinin ve karşılıklı kazançların artması amacıyla önemli adımlar atılmaktadır. Medikal turizm destinasyonu olarak sadece fiyat avantajlı bir destinasyon olmak yeterli olmamaktadır. Sunulan hizmet teknolojisinin ileri bir seviyede olması, teknolojik altyapısı olan personelin varlığı önem taşımaktadır. Bu pazara dair hızla artış gösteren rekabet ortamlar ülkeleri gerek hizmet kalitelerini ve gerekse kalifiye personel sayılarını arttırmada motive etmektedir. Böylelikle destinasyonlar turizm alanında ne çıkacak unsurlarıyla turist sayısında artış gösterecek ve turizm gelirlerinde de artış sağlayacaktır (Kodalak & Baltacı, 2022).

Hızla gelişen ve karlı bir pazar olan medikal turizm pazarı, sağlık hizmeti sunanların katılımıyla büyümeye devam etmektedir. Bu sebeple ülkeler gerek yurt dışından hasta getirerek gerekse ülkelerine tatil için gelen turistlere sağlık hizmeti sunarak sağlık turizmindeki paylarını arttırmaya çalışmaktadırlar. Ülkelerin karşılıklı anlaşmalarla oluşturdukları prosedürler bu alandaki işleri kolaylaştırmıştır ve bu durum hastaların anlaşmalarının bulunduğu noktalarda hizmet almayı tercih etmesine sebep olmuştur (Kördeve, 2016). Sağlık konulu turizmde ülkelerin itibarlarını güçlendirmeleri, sistemde zaman ve emek kaybettiren noktaların düzenlenmesi gerekmektedir. Örneğin; vize prosedürlerinin basitleştirilmesi, bu alanda sağlık turizmine dâhil olan tüm tarafların faydalanabileceği teşviklerin sağlanması, sağlık altyapısına yatırım yapılması, hasta güvenliğinin ve haklarının korunmasının en iyi şekilde sağlanması gerekmektedir (Dash, 2024).

Medikal turizm endüstrisi hızla büyümesine, yukarıda görüldüğü gibi uluslararası alanda ilgi görmesine ve yüksek kâr potansiyeli sunmasına karşın, bu konuda yapılan akademik araştırmalar da sınırlıdır (Crooks vd., 2010). Önde gelen çalışmalar; psikolojiden, pazarlamaya, medikal turizmin gelişmesinden, günümüzde medikal turizm anlayışına dek çeşitli konulardadır (Akbolat & Gülçin Deniz, 2017; Ataman vd., 2017; Buzcu & Birdir, 2019; Çınar & Özkaya, 2020; İçöz, 2009; Özkan, 2019; Sevim & Sevim, 2019; Şahbaz vd., 2012).

#### **2.4.3.4. Türkiye’de medikal turizm**

Tarih boyunca insanlar çeşitli amaçlarla seyahat etmişlerdir. Bu seyahatların içinde yalnızca sağlık hizmetlerine erişim için yapılan seyahatler de olmuştur. İnsanlar kendi jeopolitik sınırlarının ötesine geçerek sağlık hizmeti almak için girişimlerde bulunmuşlardır (Connell, 2006, Reddy vd., 2010). Örneğin Antik Yunanlılar, tıp tanrısı Aesculapius'un onuruna, dünyanın ilk kapsamlı ve organize sağlık merkezlerinden biri sayılan Asclepia Tapınaklarını inşa ederek kapsamlı bir medikal turizm ağının temellerini atan büyük olasılıkla ilk toplum olmuşlardır (Green, 2020). İnsanların neolitik dönemden itibaren belli ritüelleri gerçekleştirmek ve kendi sağlıklarına iyi geldiğine inandıkları için Avrupa kıtası çapında belirli coğrafi bölgelere uzun mesafeler kat ettikleri bilinmektedir. 18. yüzyıla gelindiğinde ise Avrupa sınıflarının üst tabakası tıbbi amaçlarla kaplıcalarda yıkanmak için sıklıkla sınırların ötesine seyahat etmişlerdir (Goodrich, 1993). Özellikle insanların seyahat hacminin arttığı 19. yüzyıl itibarıyla iyileşme ve rahatlama amaçlı yapılan (Cannon Hunter, 2007) turizm hareketliliği artmıştır. Bu

merkezler; dağların temiz havası, çıkan sıcak suların ve yetişen şifalı otların iyileştirici etkilerinden faydalanabilecekleri özellikte yerler olmuştur. Bu merkezlere ait kalıntıların hala bulunduğu yerlere örnek olarak Yunanistan'daki Kos Adası ve Atina ile Türkiye'deki Bergama şehri ilk akla gelenlerdendir. Anadolu topraklarında yer alan Bergama şehri aynı zamanda tıp tarihinde ecza biliminin de başkenti olma özelliğine sahip bulunmaktadır. Ayrıca, Bergama'da bulunan Asklepeion Tapınağı ilk sağlık turizm hizmeti veren antik hastane olarak ünlenmiş (Güleç vd., 2019) ve kalıntıları günümüze kadar ulaşmıştır. Türkiye, coğrafi özellikleri, antik alanları, doğal güzellikleri ve iklim koşullarıyla Akdeniz havzasında önde gelen turizm destinasyonlarından biri olarak kabul edilmektedir (Edinsel & Adıgezel, 2014).

İlk örneklerinden günümüze sağlık ve medikal turizmde önemli bir yer tutan Türkiye toprakları, yalnızca doğal olarak sunduğu fırsatlarla değil, aynı zamanda medikal olarak sunduğu tesisler, uzman çalışanlar ve lokasyon olarak hem Avrupa'ya hem de Asya'ya olan yakınlığı ve bu kültürlerle olan bağı sebebiyle tüm bölgelerden medikal turistlerin uğrak destinasyonu halindedir. Türkiye, coğrafi olarak hem üç kıtanın kesişme noktası olması hem de çeşitli ulaşım fırsatları ile öne çıkan bir medikal turizm destinasyonu olarak önemli bir yere sahiptir (Cannon Hunter, 2007). Günümüzde de sağlık turizmi amacıyla Türkiye'yi ziyaret edenlerin çoğu SPA ve termal tesislerini ziyaret etmektedir (İlker, 2012).

Niş bir endüstri (Cannon Hunter, 2007; Dawn & Pal, 2011) olan medikal turizmde; Türkiye akredite olmuş sağlık kuruluşları, iyi eğitilmiş ve alanında başarılı personelleri ve sağladığı kur avantajıyla Avrupalıların ve Amerikalıların dikkatini çeken bir destinasyondur (Kodalak & Baltacı, 2022). Türkiye Cumhuriyeti Devleti sağlık turizminde uluslararası standartları oluşturmak, kurumlar ve kişiler arasında koordinasyon sağlamak için 2010 senesinde Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nü kurmuştur. Bu gelişmelerin ardından daha etkili bir çalışma geliştirilmesi amacıyla, Sağlık Hizmetleri Müdürlüğü himayesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı da kurulmuştur (Özgül, 2014). Bu konudaki uluslararası hizmetler ve günden güne iyileşen standartlar medikal turizmin büyümesine katkıda bulunmuştur. Bunda etkili olan adımlardan birisi de birçok yabancı sağlık merkezinin, çoğu Amerikan hastanesini denetleyen ve akredite eden bir kuruluş olan Uluslararası Ortak Komisyon (JCI) uluslararası akreditasyon almasıdır (Buzinde ve Yarnal, 2012). Yılmaz (2018) araştırmasında Türkiye'yi medikal turizm alanında JCI akreditasyonuna sahip olmasının

en güçlü yönlerinden biri olarak değerlendirmiştir. Ayrıca Türkiye dışında yaşayan Türkiye kökenli göçmenlerin sayısının yüksek olması da önemli bir fırsat olarak bulunmuştur.

Türkiye sağlık turizmi alanında güçlü rekabet avantajlarına sahiptir. Örneğin; güvenilir olması, hizmet kalitesi ve sunduğu avantajlı fiyatlarının yanında, pek çok ülke vatandaşı vizeye gerek olmadan ya da kolaylıkla vize sahibi olarak Türkiye'ye gelebilmektedir. Farklı yabancı dillerde hizmet verememe sorunu ise Türkiye'nin tespit edilen en zayıf yönü olarak ortaya çıkmaktadır. Türkiye sahip olduğu coğrafi konum ve sosyokültürel değerleriyle birlikte gerek sınır komşuları ve gerekse Avrupa, Türkiye Cumhuriyetler, Ortadoğu ve Arap bölgesinden gelen ve gelebilecek olan sağlık turistlerine yönelik ayrı ayrı pazarlama çalışmaları yürütmektedir (Boz, 2004). Aydın ve Aydın (2015) çalışmalarında, Türkiye'nin sağlık turizminde sunduğu avantajlı fiyata ve ülkede var olan politik istikrarın önemine güçlü yönler olarak dikkat çekmiştir. En zayıf yönünün ise sağlık turizmine dönük olarak uzmanlaşma yetersizliği olduğunu vurgulamışlardır. Yiğit (2016) ise Türkiye'de bulunan kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişmesini etkileyen faktörleri belirlemek amacı ile yaptığı çalışmanın sonucu olarak; imaj problemine, tanıtım eksikliğine, sağlık politikasına ve düzenlemelerine, kapasite sorunlarına, uzman kişi veya iş gücündeki eksikliğe, yabancı dil eksikliğine, özellikli turistik tesislerin sayıca az olması ve hastanelerin alt yapılarındaki eksikliklere vurgu yapmıştır.

Aydın vd., (2011) yaptıkları çalışmada medikal turizm ile ilgili kurum, kuruluş ve oluşumların (örneğin; Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, özel sağlık sektörü, turizm sektörü, üniversitelerin ve diğer ilgililerin) eşgüdümlü hareketleri ile birlikte nitelik sahibi olan personel yetiştirme ve bu personelin istihdamının sağlanmasının önemine dikkat çekmiştir. Tüm bunlarla beraber reklam ve tutundurma faaliyetlerinin düzenli bir süreçte gerçekleşmesinin önemine, ayrıca tüm bu faaliyetlerin medikal turizmi bir ülke politikası olarak görülmesinin ve tüm sürecin eksiksiz yürütülmesiyle sürekli başarı sağlanabileceğine dikkat çekmiştir.

Dikici (2023), medikal turizm pazarlamasında pazarlama iletişiminin önemine dikkat çekerek, Türkiye'de bulunan özel sağlık hizmeti veren kuruluşların medikal turistlerce tercih edilmeleri sürecinde pazarlama iletişimi araçlarının önemli etkilerini saptamıştır. Ayrıca algılanan hizmet kalitesinin artmasıyla müşteri memnuniyetinde de

artış olacağını, beraberinde memnuniyetin algılanan hizmet kalitesiyle davranışsal niyetler arasında bulunan ilişkiye olumlu yansıyacağını belirtmiştir. Türkiye’de bulunan özel sağlık hizmeti veren kuruluşların medikal turistlerce tercih edilmesinde geleneksel ağızdan ağıza pazarlama iletişimi ve reklam faaliyetlerinin etkili olduğunu bulmuştur. Medikal tedavide bilgiye en kolay, en güvenilir ve en hızlı şekilde erişim esastır (Morgan, 2010). Ayrıca kitle iletişim araçlarının kolay erişilebilir ve kullanılabilir olması da önem taşımaktadır (Witthöft & Rubin, 2013).

Aksu, Şeker ve Unur (2017), yaptıkları çalışmada; Türkiye’nin, dünyada öncü medikal turizm destinasyonları arasına girme potansiyeline dikkat çekerek uluslararası turizm performansını arttırmasını ve gerçekleştiren sağlık dönüşümleri, yatırım reformları ile medikal turistlerin düşük maliyetli hizmetlere ulaşabilmesine bağlamışlardır. Ülkede bulunan sağlık personelinin iyi eğitim almış olması, teknolojik altyapının varlığı, iklim koşullarının çeşitli ve uygun olması, doğal güzellikleri ve tarihi zenginliğinin Türkiye’yi bu amaçla seyahat edecek olan sağlık arayışındakiler için cazip bir nokta haline getirdiğini belirtmişlerdir.

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında sunulan hizmetlerin tanıtımını yapmak, uluslararası sağlık hizmetleri alanındaki bu faaliyetlerin gelişmesini sağlamak amacıyla “663 sayılı Sağlık Alanında Bazı Düzenlemeler Hakkında Kanun Hükmünde Kararname” ile Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi, (USHAŞ) Sağlık Bakanlığı’na bağlı bir kuruluş olarak 2019 yılında Ankara’da kurulmuştur. Bu kuruluşun amaçları arasında Türkiye’de sunulan sağlık ve turizm hizmetlerinin tanıtımının yapılması, kamu ve özel sektörün sağlık turizmi kapsamındaki çalışmalarının desteklenmesi, taraflarca uyum içinde yönetilmesi, ülkelerarası sağlık hizmetlerinin, uygulanan politika ve stratejilerle standartlarının belirlenmesi, akreditasyon kriterlerinin sağlanmasına yönelik olarak Sağlık Bakanlığı’na tavsiyeler verilmesi bulunmaktadır. USHAŞ, özel sektör ve kamu sektörünün güç birliği ile Türkiye’nin sağlık ihracatı kapasitesini arttırmayı amaçlamaktadır. Kayıtlara göre; uluslararası hastalar tarafından Türkiye’de en yüksek oranda hizmet verilen başlıklar; kadın hastalıkları ve doğum, dahiliye, göz hastalıkları, genel cerrahi, ağız ve diş sağlığı, ortopedi ve travmatoloji, tıbbi biyokimya, bulaşıcı hastalıklar ile kulak-burun-boğazdır (Ticaret Bakanlığı, 2023). Türkiye’de hastanelerde uygulanan onkolojik medikal uygulamalar, çocuk hastalıkları, kardiyovasküler cerrahi, estetik cerrahisi ortopedi, beyin, uygulamaları, göz hastalıkları tedavileri, ağız ve diş sağlığı tedavilerinde yüksek teknoloji hizmet sunulmaktadır. Yeni teknolojik alt yapılar

sahip olan hastanelerde robotik cerrahi, Cyberknife, MR görüntüleme hizmetleri, kemik iliği ve organ nakli gerçekleştirilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2025). Ayrıca, Ticaret Bakanlığı verilerine göre; Türkiye, uluslararası akreditasyon sahibi 40 adet sağlık kuruluşuna sahiptir. Bu sayı ile Türkiye bu alanda hizmet veren ülkeler arasında 7. sırada bulunmaktadır. Türkiye'ye sağlık turisti gönderen başlıca ülkeler şu şekilde sıralanabilir: Orta Doğu ülkeleri, Almanya, Birleşik Krallık, Rusya, Azerbaycan, Kazakistan, Türkmenistan, Özbekistan ve Afganistan (Antalya Valiliği, 2023).

Smith, (2004)'e göre sağlık turizmi ulusal bir projedir. Bu gibi projelerin önemine dikkat çekmek için çok farklı alanda çalışmalar yapılmalıdır. Sağlık turistleri için Türkiye'ye giriş ve çıkış şartlarında Türkiye'ye giriş yapacak tüm yolcuların geçerli bir pasaport ve gerekli ise bir vizeye sahip olmaları gerekmektedir. Türkiye Dışişleri Bakanlığı'nda listelenen varış ülkesine bağlı olarak, giriş vizesi Türkiye'ye varıldığında alınabilmektedir. Ayrıca menşe ülkedeki Türk Konsolosluklarından da temin edilebilmektedir. Genel olarak çoğu Güney Amerika ülkesinin vatandaşlarının 90 güne kadar Türkiye'ye girişlerinde vizeye gerek duyulmamaktadır. Ülkelere özel vize gereklilikleri Türkiye Dışişleri Bakanlığı web sayfasında bulunmaktadır. Türkiye'de son yıllarda sağlık hizmetlerinin kalitesi ve bu hizmetlerin rekabetçi pazarda sunulması potansiyeliyle orantılı olarak artmaktadır. Türkiye'de sağlık turizmi, özel hastanelerin sisteme dâhil olmasıyla da ivmelenmiştir (Ertürk, 2019) ve sağladığı birçok ekonomik katkı dolayısıyla devlet politikaları arasında yer almaya ve daha çok kurumsallaşma yönünde yol almaktadır (Kılınç & Koçarslan, 2022).

Sağlık turizmindeki potansiyeli yüksek olarak görülen Türkiye, bu hizmet alanında istenen seviyeye ulaşamamış ülkeler arasında bulunmaktadır (Kılınç & Koçarslan, 2022). Bu doğrultuda sağlık turizminin ve hizmet arzının sadece kamu aracılığıyla değil özel sektör yatırımlarıyla da geliştirilmesi gerekmektedir (Çubuk, 2022). Türkiye bu alandaki potansiyelini, alt yapı ve üst yapı faaliyetlerini ve sosyo-kültürel imkânlarını arttırmak için gayret göstermektedir. Buna rağmen, küresel medikal turizm pazarından az pay aldığı söylenebilmekte ve tüm paydaşların bir arada olmaları ve tanıtım ve tutundurma faaliyetlerine ağırlık vermeleri gerekmektedir (Aydın vd., 2011).. Tüm bunların yanı sıra Türkiye, sunduğu maliyet açısından uygun ve kaliteli sağlık hizmetleriyle dünyada sağlık turizmi sunan önemli merkezlerinden birisi (Yılmaz, Sarıaydın & Sönel, 2020) olup özellikle estetik cerrahi, diş hekimliği ve tüp bebek alanlarında öne çıkmaktadır (Özer & Songur, 2012).

Türkiye, tıpkı Japonya-Tayland arasında gelişmiş olan sağlık turizmi sistemindeki gibi Avrupa ülkelerinin sağlık hizmetleri konusunda tercih edilen bir destinasyon olmaya başlamıştır. Bu alanda devletler, belediyeler, dernekler, özel girişimcilerle yapılan ve yapılacak olan anlaşmalar alanda yapılacak çalışmaları geliştirecektir. 2000’li yılların başından itibaren medikal turizmin hızla kendine bir çalışma alanı geliştirmesiyle özel hastaneler bu konuda çalışmalar yapmaya başlamıştır. Türkiye’de “A Sınıfı Özel Hastane”lerin başlattığı bu hareketlilikte dünya çapında pek çok hastanede medikal turizm tanıtımında bulunulmuş, hizmet verdikleri yabancı hastalar için “Yabancı Hasta Departmanları” adı altında hizmet noktaları oluşturulmuştur. Yabancı hastaların güven duymasına destek olan bu özel ilgi sunan departmanların oluşturulması hastaların güvenini arttırmış ve işlerini kolaylaştırmıştır (Genç, 2007). Bunların yanısıra Türkiye, dünya uluslararası akreditasyon belgesine sahip olan sağlık tesisleri bakımından Tayland’ın ardından ikinci sırada bulunmaktadır (Akbolat & Gülçin Deniz, 2019). Türkiye’nin sağlık turizminde geliştirilecek yeni programlarla bu pazarda payını arttırması mümkündür. Örneğin şehirler özelinde uzmanlaşılması, başarılı ve etkili bir yatırım ortamının oluşturulması, yerel kaynaklarının iyi analiz edilmesi, zamanında harekete geçilmesiyle oluşan doğru yatırımlarla bu alanda kalkınma sürecinin hızlandırılması mümkün görünmektedir (Çubuk, 2022). Günümüzde medikal turizm destinasyonu olarak Türkiye, plastik ve estetik cerrahi, saç ekim, göz hastalıkları ve tüp bebek tedavileri, onkoloji, ortopedi, diş tedavileri, fizik tedavi rehabilitasyonun da aralarında sayılabileceği çok çeşitli alanda hizmet vermektedir (Özer & Songur, 2012). İstanbul Türkiye’de sağlık turizminde en çok tercih edilen yerdir (Yalçın, 2013).

Buzcu ve Birdir (2019), Türkiye’de hizmet veren özel hastanelerde bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmada, medikal turizm alanında özel hastane yöneticileriyle görüşmeler yapılmış ve bazı sonuçlara ulaşılmıştır. Sonuçlarda en çok dikkat çekilen başlıklar şöyledir: medikal turistlerin sunulan medikal turizm hizmetlerinde kalite algısına dönük olarak kültürel farklılıkları ön planda tutarak hizmet içi eğitimlerde beden dili ve yabancı dil eğitimlerine önem verilmesini tavsiye etmişlerdir. Ayrıca medikal turizm alanında birbiriyle yarış halinde olan ülkelerin stratejilerinin anlaşılıp Türkiye’nin dünyada önde gelen ilk beş destinasyondan biri olması amacıyla çalışmalar yapılmasına dikkat çekilmiştir. Bunun yanında Avrupa’daki yaşlı nüfusunun artışı göz önünde tutularak bu alanda ileri yaş ve engelli turizm alanında kapasite arttırabilmek ve tedavi sunabilmek için hastanelerin geriatri bölümlerinin kurulması konusunda tavsiyelerde bulunmuşlardır.



İştar (2016) ise yaptığı çalışmada Türkiyenin sağlık turizmi potansiyeli hakkında şunlara dikkat çekmiştir; coğrafi konum olarak Avrupa, Asya, Orta Doğu, Kuzey ve Orta Afrika ve Rusya gibi stratejik noktalara olan yakın olması ve Türkiye'ye olan ulaşımın kolaylığı bu turizmin çeşidinde önem taşımaktadır. Ayrıca Türkiye gelişmiş sağlık sistemi, teknolojik donanımları, eğitilmiş sağlık çalışanları ve görece cazip fiyatla dikkat çekerken turizm alanındaki yüksek kapasitesi ve çok kltrllğyle sağlık alanında yüksek bir değer haline gelmektedir. Ayrıca gerek kaplıca gerekse yaşlı turizminin de geliştirilecek politikalarla çeşitlendiğine ve bu alanda da çalışmanın avantajlarına yer vermiştir. Gerçekleştirilecek olan sağlık turizmi faaliyetinin hangi grupları, hangi pazarları kapsayacağına karar verilip bu alanlardaki tanıtımlara fuar, zirve, kongre gibi etkinliklerle katılmanın ve bunları kapsayan devlet desteğinin artmasının önemine dikkat çekmiş ve uluslararası sağlık turizmi ortaklıklarının kurulmasının önemine değinmiştir.

#### **2.4.3.5. Antalya'da medikal turizm kapsamı ve uygulamaları**

Sağlık turizmi kapsamında sağlık arayanların ülkelerinden ayrılıp başka bir yerde sağlık arama sebepleri arasında; düşük maliyet, sunulan hizmetler arasındaki kalite farklılığı, aranan sağlık konulu hizmetlin medikal turistlerin ülkelerinde bulunmaması veya yasaklanmış olması, coğrafi olarak yakın ya da kültürel bağların var olması gibi etmenler sıralanmaktadır. Medikal turistlerce Türkiye'nin tercih edilme sebepleri arasında ise ülkelerine olan coğrafi yakınlık, sunulan hizmetin kalitesinin yüksekliği ve daha uygun maliyetler bulunmaktadır (Binler, 2015). Antalya da hem bir turizm merkezi olarak bilinmesirliği ve hem de ulaşım kolaylıkları ile öne çıkmaktadır. Bununla beraber şehirde 16 adet Sağlık Bakanlığı Hastanesi, 2 adet niversite Hastanesi, 31 adet zel Hastane ile toplam hastane Sayısı 49'dur. Sağlık Bakanlığı Hastanelerinin toplam yatak kapasitesi, 3.667, niversite Hastanelerinin yatak kapasitesi 1.093, özel hastanelerin yatak kapasitesi 2.509 olup toplam yatak kapasitesi ise 7.269'dur. Kamu hastanelerine ait olan özel ambulans sayısı 143'tür. Antalya'da hizmet veren uzman hekim sayısı 2.925, pratisyen ve asistan hekim sayısı 2.298, diş hekimi sayısı 1.207, eczacı sayısı 1.334, diğer sağlık personeli ve diğer personel sayısı 24.248'dir (İhlas Haber Ajansı, 2023).

Antalya yılda yaklaşık 300 olan güneşli gün sayısı ile sağlık turizmi için ideal bir rotadır. şehrin merkez havalimanı Türkiye'nin en yoğun uçuş ve yolcu kapasitesine sahip olan havalimanlarından biridir. Ayrıca Gazipaşa-Alanya havalimanı şehrin ikinci ve daha küçük uçuş kapasitesi olan havalimanıdır. Her iki havaalanı da uluslararası uçuşa açıktır. Antalya havaalanı toplamda yıllık 35 milyonun üzerinde yolcu kapasitesine (Gazipaşa

Havaalanı İnternet Sitesi, 2023), Gazipaşa-Alanya havalimanı ise 500 bin kişilik yolcu kapasitesine sahiptir (AKTOB, 2023).

Bazı medikal turistler stresten kaçmak ve rahatlamak isteyerek tıbbi bakımlarını yaşadıkları ülkelerin dışına çıkıp bu süreci tatille birleştirebilmektedirler (Hanefeld, Lunt, Smith ve Horsfall, 2015; Holliday, Bell, Cheung, Jones ve Probyn, 2015). Antalya ve civarı da bu yönüyle ve geniş konaklama altyapısı ile sağlık sektörü için de bir fırsat sunmaktadır (Yalçın, 2013). Aynı zamanda hem turizm alanında yetişmiş yabancı dil bilen insan kaynağına hem de Türkçe ve en az bir dil daha konuşan yüksek yerleşik yabancı sayısına sahip olması bakımından da yüksek potansiyel taşımaktadır (Macrotrends, 2023).

**Tablo 2.1** Antalya İli Sağlık Kapasitesi Göstergeleri

| Sağlık Göstergeleri           | Sayı  |
|-------------------------------|-------|
| Sağlık Bakanlığı Hastaneleri  | 16    |
| Üniversite Hastaneleri        | 2     |
| Özel Hastaneler               | 31    |
| Toplam Hastane Sayısı         | 49    |
| Yatak Kapasitesi              | Sayı  |
| Sağlık Bakanlığı Hastaneleri  | 3.667 |
| Üniversite Hastaneleri        | 1.093 |
| Özel Hastaneler               | 2.509 |
| Toplam Yatak                  | 7.269 |
| Yatak İşgal Oranı             | %     |
| Sağlık Bakanlığı Hastaneleri  | 70,4  |
| Üniversite Hastaneleri        | 85,1  |
| Özel Hastaneler               | 69,6  |
| Ambulans Sayısı (Kamu + Özel) | 143   |

**Kaynak:** Antalya Valiliği İl Planlama Müdürlüğü (Mart, 2019)

(<http://www.antalya.gov.tr/saglik>)

Antalya ili sağlık kapasitesi 2019 yılı için Antalya Valiliği İl Planlama Müdürlüğü tarafından şu şekilde duyurulmuştur. Antalya’da Sağlık Bakanlığı’na ait 16 adet hastanede toplam 3.667 yatak kapasitesi, 2 adet üniversite hastanesinde toplam 1.093 yatak kapasitesi ve 31 adet özel hastane 2.509 yatak kapasitesi ve toplamda 49 hastanede 7.269 yatak kapasitesi bulunmaktadır. Bu hastanelerdeki yatak işgal oranları; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde % 70,4, üniversite hastanelerinde % 85,1 ve özel hastanelerde % 69,6 olarak belirtilmiştir. Antalya’daki özel ve devlet hastanelerindeki toplam ambulans sayısı 143’tür.

**Tablo 2.2** Antalya İli Sağlık Göstergeleri

| Sağlık Kurumu                   | Sayısı |
|---------------------------------|--------|
| Eğitim ve Araştırma Hastanesi   | 1      |
| Devlet Hastanesi                | 15     |
| Üniversite Hastanesi            | 2      |
| Özel Hastane                    | 31     |
| Yatakların Hastanelere Dağılımı | %      |
| Sağlık Bakanlığı Hastaneleri    | 50,4   |
| Üniversite Hastaneleri          | 15,1   |
| Özel Hastaneler                 | 34,5   |
| Doktor ve Sağlık Personeli      | Sayısı |
| Uzman Hekim                     | 2.925  |
| Pratisyen ve Asistan Hekim      | 2.298  |
| Diş Hekimi                      | 1.207  |
| Eczacı                          | 1.334  |
| Diğer Personel                  | 24.248 |

**Kaynak:** Antalya Valiliği İl Planlama Müdürlüğü (Mart, 2019)  
(<http://www.antalya.gov.tr/saglik>)

Antalya ili sağlık kapasitesi 2019 yılında Antalya Valiliği İl planlama Müdürlüğü tarafından paylaşılan verilere göre Antalya’da bir adet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 15 adet devlet hastanesi, 2 adet üniversite hastanesi ve 31 adet özel hastane bulunduğu belirtilmektedir. Yatakların hastanelere göre dağılımı ise şu şekildedir; Sağlık Bakanlığı Hastaneleri yatak kapasitesinin % 50,4’üne sahiptir, üniversite hastaneleri yatak kapasitesinin %15,1’ine sahiptir, özel hastaneler ise yatak kapasitesinin %34,5’ine sahiptir. Doktor ve sağlık personeli sayısı bakımından uzman hekim sayısı 2.925, pratisyen ve asistan hekim 2.298, diş hekimi 1.207 ve eczacı 1.334’tür. Toplamda diğer sağlık personeli ve diğer personel sayısı ise 24.248’dir.

Bu sayılardan da anlaşıldığı gibi Antalya’da sağlık alanında kapasite oldukça yüksektir. Bu insan kaynağı ve alt yapının tam kapasite kullanılması ve ekonomiye kazandırılması önemlidir.

### 3. TEORİK ÇERÇEVE

Bu bölümde; Korunma Motivasyonu Teorisi (PMT), sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, yeniden ziyaret etme niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama (WOM) kavramları üzerinde durulmuştur. Bir sonraki bölümde sunulan hipotezlerin geliştirilmesi için kavramsal ve teorik çerçeve sunulmuştur.

Medikal turizm destinasyonu seçimi yapmadan önce turistlerin zihninde güven algısının oluşması oldukça önem taşımaktadır. Sonuç medikal turist açısından kritik bir öneme sahip olup belirsizlik ve risk gibi durumlar tarafları araştırmaya itmektedir. Önceki müşterin deneyimlerinden güvenilir geri dönüşler teminat yerine geçebilmekte ve risk algısını azaltabilmektedir (Gretzel vd., 2007; Sparks & Browning, 2011). Konunun sosyo-ekonomik önemine ve akademik gelişimine rağmen ilgili alandaki çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu tez çalışması, medikal turistler bağlamında; korunma motivasyonu teorisi, sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama olguları arasındaki ilişki örüntülerini tespit etmeyi amaçlamaktadır.

#### 3.1. Sağlık Bilinci

İnsanların yaşamlarına etki eden sağlık bilinci kavramı, onların sağlıklarına ne ölçüde dikkat ettikleriyle ilgilidir ve kişinin kendi sağlığına ilişkin öz farkındalığı şeklinde tanımlanmaktadır (Gould, 1990). İnsanlar kendi sağlıkları ile aktif olarak ilgilenmektedirler. Ayrıca biyolojik göstergelerin yanında etkili tedavi ve yerinde müdahalelerle daha bilinçli bir yaşam sürmektedirler (Razzak vd., 2020). Bu tür dikkatli hareketler ve yerinde sağlık müdahaleleriyle 19. yüzyılın başlarında ortalama yaşam süresi ortalama 40 yaş gibi düşük bir seviyede iken (Greene, 2001), 2024 yılında beklenen yaşam süresi 2023 yılına göre %0,23 artışla 73,33 yıl olmuştur (Antalya Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, 2023).

Bireylerin kişisel sağlıklarına yönelik tavsiye edilen davranışları üstlenme istekliliğini ifade eden sağlık bilinci kavramı (Michaelidou & Hassan, 2008), bireylerin sağlık eylemlerini gerçekleştirmeye hazır olup olmadığını değerlendirmektedir (Becker vd., 1977). Bu kavram, yapısı gereği kişinin özellikle kendi sağlık durumu algısına odaklanmaktadır (Marsall vd., 2021). Bu bilince sahip kişiler, kendi refah durumlarıyla daha fazla ilgilenirler; dolayısıyla sağlıklarını iyileştirmeye yönelik faaliyetler üstlenmeye motive olma olasılıkları daha yüksektir (Li & Shan, 2019). Sağlık bilinci,

insanların sağlıklarına dikkat etme derecesini belirtirken (Gould, 1990), kendi sağlıkları için bir şeyler yapmaya istekli ve sağlık eylemini gerçekleştirmeye hazır olan kişileri kapsamaktadır (Schifferstein & Ophuis, 1998; Pham vd., 2019). Sağlık bilinci kavramı, daha fazla sağlık bilincine sahip kişilerin sağlıklı yaşam odaklı bir yaşam tarzını benimsediği davranışsal bir yonelim olarak tanımlanmaktadır (Jayanti & Burns, 1998). Ancak her seferinde sağlık bilincine sahip bireylerin mutlaka sağlıklı bir yaşam tarzı sürmesi gerekmez ve gerçekte bunun tersi de olabilmektedir. Bireylerin, sağlık bilincine sahip olmaları potansiyel hastalık oranlarının azaltılmasına, gerekecek olan tedaviler için ayrılan bütçelerin daha farklı alanlara yonlendirilmesine, iş gücünden düşme ve oluşabilecek eksikliğin engellenebilmesine yonelik olarak doğabilecek muhtemel ekonomik olumsuzlukları azaltmaktadır (Yılmaztürk, 2021). Bu gibi sebeplerle sağlık bilincini arttırmak için dünyanın farklı yerlerindeki hükümetler ve örgütler farkındalık kampanyalarına milyarlarca dolar harcamaktadırlar (Sağlık Bakanlığı, 2024).

Literatürde de sağlık bilinci konulu çalışmaların fazlalığı dikkat çekmektedir. Günümüzde bireylerin, sağlık halinin devamlılığı ve sağlık problemlerini önleyici davranışların merkeze alındığı araştırmaların sayısı artmıştır (Uusitupa vd., 2019). Artan ekonomik refah sayesinde de gelişmiş ülke sakinleri, 20. yüzyılın sonlarına doğru kişisel iyi olma hallerine daha fazla dikkat edebilir hale gelmişlerdir (Carissoli vd., 2015). Bu alanda yapılan araştırmalarda bireylerin sağlık bilinci düzeylerinin, onların sağlık bilgilerini nasıl aradıkları ve bu bilgiye nasıl yanıt verdikleriyle de yakından ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Dutta & Basu, 2008; Dutta-Bergman, 2004, 2005, Dutta & Feng, 2007; Iversen & Kraft, 2006; Kaskutas & Greenfield, 1997; Shim vd., 2006).

Sağlık bilinci yüksek kişiler daha çok sağlık konulu bilgilere ulaşmak istemektedir (Moorman & Matulich, 1993). Forthofer ve Bryant (2000)'e göre bu kişiler “en büyük fırsatların hedefi” olarak görülmektedir. Bunun nedenleri arasında sağlık bilincine sahip olan bireylerin kendi refah durumlarıyla daha fazla ilgilenmesi ve dolayısıyla sağlıklarını iyileştirmeye yonelik faaliyetler üstlenmeye motive olma olasılıklarının daha yüksek olması bulunmaktadır. Turistlerin medikal turizm hizmetlerinden algıladıkları memnuniyet ile hastanelerden algıladıkları memnuniyet onların kişisel sağlık bilincinden etkilenmektedir. Kişilerin medikal turizme dönük olarak yaşadıkları ülke dışında tıbbi yardım arama kararını birçok faktör etkilemektedir. Kişinin sağlıklı eyleme yonelmesinin altında o bireyin sağlık bilinci yatmaktadır (Ren vd., 2017).

Gould, (1988), sağlık bilinci leğini Fenigstein, Scheier ve Buss (1975)'ın geliştirdiği zbilin leğinden adapte etmiştir. Bu ölçekle çeşitli düzeylerdeki sağlık bilincinin farklı sağlık tutumlarına sebebiyet verdiğini ortaya koymuştur. Gould sağlık bilinci kavramını 4 boyut ile çerçevelemiştir;

- *Sağlığa daha fazla ilgi gösterilmesi,*
- *Sağlığı nemsemek,*
- *Sağlıkla ilgili bilgi aramak*
- *Sağlıklı koşullara değer vermek (Gould, 1988).*

Gould (1988)'un belirttiği gibi insanlar sağlıkla ilgili bilgi aramaktadır. Gould (1990) ayrıca; bireyin sağlıkla ilgili farkındalığa yönelik psikolojik durumuna odaklanan dört boyutlu bir ayırım yapmıştır:

- *Sağlıkla ilgili öz farkındalık,*
- *Sağlık uyanıklığı,*
- *Sağlığı kendi kendine izleme*
- *Sağlık katılımı.*

Literatürde sağlık bilinci kavramı ile ilgili olarak daha çok sağlıklı beslenme, organik gıda satın alma niyetinde tutum (Ustaahmetoğlu & Toklu, 2015; Kvatchadze & Akıncı, 2018; Su vd., 2022), cilt bakım ürünleri tercihleri (Jinying, 2019) ve mobilya tercihleri (Xu vd., 2020), organik gıda satın alma niyetinde tutum, sağlık bilincinin gıda güvenliğine olan etkisinin araştırılması (Ustaahmetoğlu & Toklu, 2015) gibi konularda çalışıldığı grlmştir.

Sağlık bilinci, bireysel sağlığın incelenmesi ve sonuçlarıyla ilgili bir psikolojik yapıdır. Bireylerin kişisel sağlıkları için tavsiye edilen uyum davranışını üstlenme istekliliğini ifade eden (Hsu vd., 2016) bu kavram, literatürde çoğunlukla davranışsal niyetlerle ilgili olarak organik, yerel ve sürdürülebilir gıdaların tüketilmesinde temel motivasyon faktörlerinden biri olarak değerlendirilmiştir (Frash vd., 2015; Michaelidou & Hassan, 2008). Güncel çalışmalarda, daha yüksek sağlık bilinci farkındalığı taşıyan bireylerin organik gıda, ekolojik duyarlılıkla üretilen mobilya, organik pamuklu kıyafetler ve benzerlerini satın alma olasılığıyla ilişkili olduğunu göstermiştir (Jin vd., 2019; Qi vd., 2020, Xu vd., 2020; Shin vd., 2019, Lockie vd., 2004).

Sağlık bilincinin bireyin tıbbi hizmetler için seyahat etme motivasyonu üzerinde olumlu etkisi olduğuna önceki çalışmalarda değinilmiştir (Newsom vd., 2005; Plank &

Gould, 1990). Örneğin, son yıllarda insanlar için sağlık kavramının anlamının hızla değişmesiyle birlikte sağlık ve wellness turizmi de güçlü bir gelişme eğilimi göstermiştir (Gan vd., 2023). Ayrıca; Ture ve Ganesh (2012) çalışmalarında sağlık bilincine sahip bireylerin, bilgi arama davranışları nedeniyle çevre yanlısı eylemlere yönelebileceğini bulmuşlardır.

Bireylerin kişisel sağlıklarına yönelik tavsiye edilen davranışları üstlenme istekliliğini ifade eden sağlık bilinci kavramı (Michaelidou & Hassan, 2008), bireylerin sağlık eylemlerini gerçekleştirmeye hazır olup olmadığını değerlendirmektedir (Becker vd., 1977). Park, Ahn ve Yoo, (2017) turistlerin medikal seyahat hizmetlerinden memnuniyeti üzerine yaptıkları araştırmada sağlık bilincinin anlamlı bir etkisinin olmadığını ortaya koymuşlardır. Yüksek düzeyde memnuniyet, olumlu bir tutuma ve yeniden medikal turist olma niyetine yol açmaktadır. Buna karşılık sonuçlar, sağlık bilincinin memnuniyet veya gelecekteki davranış üzerinde çok az etkisi olduğunu ve erken karar verme aşamasında sağlık bilincinin önemli olduğunu ancak medikal turistin ürün veya hizmetleri satın aldıktan sonraki gerçek deneyiminden doğan memnuniyeti üzerinde anlamlı etkisi olmadığını göstermiştir.

Bu çalışma kapsamında sağlık bilinci, bireyin sağlığına verdiği önemi göstermekle birlikte PMT'deki “savunmasızlık algısını” güçlendiren bir mekanizma olarak tanımlanabilir. Bunun anlamı şudur: Sağlık bilinci yüksek kişiler risklere karşı tetiktedir ve sağlık bilgisini yakından izlerler (Li & Shan, 2019). Ancak yine de tek başına sağlık bilincinin sağlık turizmine yönelik özellikle tavsiye eğilimi ve yeniden ziyaret gibi davranışları yönlendirmesi zordur ve riskin somutlaşması gerekebilir. Modern sağlık endişeleri (MHW) tam burada devreye girer: işlenmiş gıdalar, çevre kirliliği, pandemi gibi çağdaş tehditlere dair yoğun kaygıları kapsar. MHW, tehdidin “ciddiyetini” yükselterek kişide daha güçlü bir tetikte olma hâli yaratarak araştırmanın diğer değişkenlerine etki edebilir. Modelimiz bu nedenle MHW'nin sağlık bilinci ile davranış arasındaki aracı rol oynadığını savunur.

### **3.2. Modern Sağlık Endişeleri**

Günümüzde yaşanan ve “modern sağlık endişeleri” (MSE) olarak adlandırılan kavram Petrie vd., (2001) tarafından ilk kez 2001 yılında ölçülmüştür (Petrie & Wessely, 2002). Modern sağlık endişeleri, modern yaşamın bazı yönlerinin kişinin kendi sağlığı üzerindeki olumsuz etkisine ilişkin endişelerdir. İnsanların sağlıklarını etkileyen

moderniteye ilişkin endişelerini (örneğin amalgam diş dolguları, aşırı antibiyotik kullanımı veya elektromanyetik radyasyon) ölçen bir ölçektir. MSE ölçeğinde, katılımcıların modern yaşamın sağlık sonuçlarıyla ilgili ne kadar endişeli oldukları değerlendirilmektedir. (Petrie vd., 2001). Örneğin radyo veya cep telefonu sinyal kuleleri, gıdalardaki antibiyotikler, hormonlar, içme suyunun florlanması, antibiyotiklerin aşırı kullanımı, klima sistemlerindeki bakteriler, tıbbi ve diş röntgenleri ile ilgili endişeler modern sağlık endişelerinin içinde sayılabilmektedir (Petrie & Wessely, 2002). MSE ölçeğinin orijinal versiyonu Yeni Zelanda'daki tıp öğrencileri üzerinde yapılan pilot çalışma sonrasında geliştirilmiş olup 29 maddeden oluşmaktadır. Bu ölçek daha sonra 25 maddeye indirilmiştir (Petrie vd., 2001).

Son yüzyılda modern hayatlar bazı imkânları sunarken, buna paralel olarak bazı yaşamsal endişeleri de arttırmıştır. Modern teknolojiler aracılığıyla sağlığın iyileştirilmesi, parası ve zamanı olanlar için sağlık anlayışını ve arayışlarını değiştiren bir hal almıştır (Kulkov vd., 2023). Özellikle, gelişmiş ülkelerdeki hareketsiz yaşam tarzı, hazır ve hızlı gıda sektörüyle bağlantılı gelişen alışkanlıklar yeni sağlık risklerini ortaya çıkarmıştır (Lurati, 2018). Bireyler, çevre kirliliği, cep telefonlarından yayılan radyasyon, genetiği değiştirilmiş gıdalar ve ozon tabakasının incilmesi gibi potansiyel çevre sağlığı tehditleri konusunda giderek daha fazla endişe duymaya başlamıştır (Petrie vd., 2001). Modernliğin artan ölçüde insan hayatını etkilemesiyle beraber birçok insan bu durumun bireysel sağlıkları üzerindeki etkilerinden endişe duymaya başlamıştır (Petrie, vd, 2001).

Aslında modern teknolojiye ileriye iki ucu keskin bir kılıç gibidir. Sadece fayda sağlamamakta aynı zamanda sorunlara da yol açmaktadır (Chen, 2013). Örneğin; cep telefonlarına duyarlı olduklarını bildiren bireylerin, radyasyon sorunları hakkındaki modern sağlık endişelerinin arttığını ve bu duyarlılığın daha fazla endişe duymalarına sebep olduğu tespit edilmiştir (Rubin vd., 2012).

Modern sağlık endişeleri ile ilgili çalışmalar da çeşitli alanlarda yapılmıştır. Örneğin; Furnham, Strait ve Hughes (2012), yaptıkları çalışmada modern sağlık endişeleri ve kişilik tipleriyle ilgili bir çalışma yapmışlardır. Andersen ve Jensen, (2012) ise modern sağlık endişeleri ve aile hekimi ziyaretleriyle ilgili bir çalışma yapmışlardır. Ayrıca Chen (2013), sağlık bilincinin tüketicilerin modern sağlık endişeleri üzerindeki etkileri ve fonksiyonel gıdaları kullanma istekliliği üzerine bir çalışma yapmıştır.



Modern sağlık endişeleri yüksek olan bireyler özellikle gıdalardaki pestisitler, cep telefonu uydularından yayılan radyasyon, çevre kirliliği ve ozon tabakasının incelmesi gibi faktörlerin sağlık üzerindeki etkilerinden endişe duymaktadır (Rief vd., 2012). Yeni teknoloji ve modern yaşamın özelliklerinin kişisel sağlığa yönelik risklerine ilişkin endişeler, sağlık hizmetlerinin kullanımı, sağlık davranışları, ruh hali ve fiziksel semptomlarla ilişkilidir (Petrie, vd, 2001). Bazı çalışmalarda ise MSE, bireysel farklılıklar saklı kalmak üzere sağlık hizmetlerinden yararlanmayla da ilişkilendirilmiştir (Andersen & Jensen, 2012; Kaptein vd., 2005; Petrie vd., 2001).

Son zamanlarda yaşanan aşırı rekabet ve iş hayatında meydana gelen yoğun çalışma şartları neticesinde bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıkları olumsuz etkilenmiştir. Bunlar göz önünde bulundurularak bireyler eğlence ve dinlenme amaçlı turizm aktivitelerinin yanı sıra ruhsal ve bedensel rahatlama için de turizm aktivitelerine katılmaya başlamışlardır (Doruk, 2019). Alternatif sağlık hizmetlerinin kullanımı bireylerin hastalığın nedenine ilişkin algıları kaynaklıdır (Petrie vd., 2001). Sağlık arayışları beraberinde endişeleri de getirebilir. Andersen ve Jensen, (2012) yaptıkları çalışmada modern sağlık endişelerinin kadınlarda ve ileri yaşlardaki bireylerde daha yüksek seviyelerde olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca; eğitim, gelir, kişisel deneyim gibi farklı faktörlerin kişilerin algılarını etkilediği de bilinmektedir (Beaudoin & Hong, 2011). Ayrıca başka bir çalışmada Karuppan ve Karuppan (2011), medikal turistlerin tedavilerinden sonraki bakımları, kalış süreleri ve farklı bir kültüre uyum sağlayamamaları gibi konularda duydukları endişeye bağlı olarak algıladıkları risklerin, yurtdışında medikal tedavi alma olasılığını olumsuz etkilediği sonucuna ulaşmıştır.

Modern toplumlarda yaygın olan modern sağlık endişelerinin (Köteles vd., 2016) artışında özellikle batı ülkelerindeki medyada yayınlanan çevresel sağlık tehditlerine odaklanan haberlerin ve raporların da sorumluluğunun bulunduğu düşünülmektedir (Eldridge-Thomas & Rubin, 2013). Bu endişeler, modern yaşamın özelliklerinden kaynaklanan gıdadaki katkı maddeleri, kirli su kaynakları, ilaca dirençli bakteriler sağlık riskleriyle ilgili endişelerdir (Andersen & Jensen, 2012). Özellikle artan hava kirliliği, iklim değişikliği, ozon tabakasının incelmesi, su kirliliği ve gürültü kirliliği gibi durumlar sağlık ile ilgili sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Ture & Ganesh, 2012). Modern sağlık endişeleri sağlık bilinciyle pozitif bir ilişki içindedir (Chen, 2013; Petrie vd., 2001).

### 3.3. Medikal Turizm Destinasyon İmajı (MDTİ)

Sağlık turizmi sektörü paydaşlarına ekonomik olarak pek çok farklı düzeyde fırsat sunmuş ve önemli gelir getiren alanlardan biri olmuştur (Uygun & Ekiz, 2016). Medikal turizm destinasyonlarının ulaşımının kolay olması o destinasyona gelen ziyaretçilerin sayısına etki eden bir faktördür. Buna örnek olarak, sağlık turistlerinin Asya bölgesindeki hareketleri (Lin, 2009) ve Avrupa içinse Türkiye, Belçika, İspanya, Polonya ve Çek Cumhuriyeti'nin hızla popüler medikal turizm destinasyonları haline gelmesi örnek olarak verilebilmektedir (Morgan, 2010). İki ülkenin birbirlerine olan coğrafi yakınlığı bu hareketlilikte önem taşımaktadır. Örneğin, ABD ve sınır komşusu olan Meksika arasında özellikle dış sağlığı tedavilerine ulaşmak için oluşan yüksek hacimli bir medikal turizm ekonomisi bulunmaktadır (Bustamante, 2014). Ülkeler bu durumları bir avantaja çevirmek amacıyla özel sağlık hizmeti veren sağlık mahalleleri oluşturmuştur. Örneğin; Londra'da bulunan Harley Street, İngiltere'de seçkin özel sağlık hizmetlerinin merkezi olarak uzun süredir ikonik bir statüye sahiptir (Humphrey, 2004).

Sağlık turizmi sürecinde yanlış verilmiş kararların önemli sonuçlar doğurabileceği, özellikle kişiler için büyük psikolojik maliyetlerinin olduğu ve yüksek katılımlı bir turizm kararı olduğu unutulmamalıdır (Dabaghi vd., 2022; Pavli & Maltezos, 2021). Bu sebeple destinasyonun seçimi kararı verilmesi zor bir karardır ve iki aşamalı olarak gelişmektedir. Kişi önce başka bir destinasyonda tıbbi tedavi almaya karar verip ardından da almayı planladığı tedaviyi alacağı ülke veya bölgeye ve kullanacağı hizmetin sağlayıcısına dair karar vermektedir (Hyde, 2008). Bu aşamada özellikle, politika oluşturma, tutarlı planlama ve bilgilendirme gibi adımlar yetenek ve kapasite kanallarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Doğru bilgi süreci turistleri cezbederken (Gholami vd., 2020) bu sürece katılımlarını da sağlamaktadır.

Bu alanda gerçekleşen tüm etkinliklerden oluşan ekonomik faydalar pek çok farklı sektörü etkilemektedir. Sağlık konulu sektörde sunulan ürün, çeşitli faaliyetleri içine alan bir harcama grubuna işaret etmektedir. Bu gelirler hizmetlerin sunulduğu ülkeler için hizmet ihracatı olarak tanımlanmaktadır (Pope vd., 2007). Hizmet ihracatında sağlık konulu hareketlilikler önemli yer tutmaktadır.

Literatürdeki çalışmalar, bir destinasyonun imajının seyahat kararı almaya yönelik tutumu ve seyahat davranışını etkileyen önemli faktörlerden biri olduğunu göstermektedir (Jalilvand & Samiei, 2012). Turistler destinasyonu ziyaret etmeden önce doğrudan veya

dolaylı etmenlerle zihinlerinde bir imaj oluşturmaktadırlar. Bu imajlar turistlerin o destinasyonu ziyaret etmesinin ardından turistler için anlamlı hale gelmektedir. Zaman zaman deneyimler ile gerçekler turistlerin düşündükleri imajla örtüşmeyebilmektedir. Buradaki en önemli nokta kişisel tecrübelerdir. Tecrübe etme durumu kişinin geçmişi, hayattaki duruşu, sosyal, ekonomik, psikolojik etmenler gibi faktörlerden etkilenmektedir. Burada kişilerin önceden yaşadığı deneyimler de devreye girmektedir. Doğal olarak bu durum imajın oluşmasında etkili olmaktadır (Tasci & Gartner, 2007). İmaj kavramı, kişiler üzerinde duygu yaratan bir olgu olduğundan, destinasyon seçim süreci destinasyon imajından büyük ölçüde etkilenmektedir (Cai vd, 2003). Örneğin; Çinli medikal turistler için önemli bir destinasyon olan Malezya'ya ait olan ülkeye dair bilgi, güvenlik, erişilebilirlik ve makul fiyat ve ağızdan ağıza pazarlama ve sosyal medya reklamları gibi faktörlerin Malezya'nın medikal turizm destinasyon imajına dair önemli belirleyicileri olduğu, bunların algılanan değeri ve tekrar ziyaret etme niyetini etkilediği sonucu bulunmuştur (Cham vd, 2021). Yalman, (2023), medikal turizm destinasyonu imajının medikal turistler arasında algılanan değer ve yeniden ziyaret niyetiyle kayda değer bir şekilde ilişkili olduğunu bulmuştur.

Echtner ve Ritchie (1993) destinasyon imajını belirli bir hedefin niteliklerinin ve potansiyel faydalarının zihinsel bir temsili olarak tanımlamaktadır. Literatür, destinasyon imajını etkileyen üç ana faktörü ortaya koymaktadır: sosyo-demografik özellikler, turizm motivasyonu ve bilgi kaynakları (Baloglu & McCleary, 1999). Bu nedenle, gerçek bir ziyaretten önce turistlere dolaylı bir deneyim sağlayan olumlu bir destinasyon imajının teşvik edilmesi her zaman destinasyon pazarlamasının odak noktası olmuştur (Hyun & O'Keefe, 2012). Medikal hizmetlerin gezi ve turizm aktiviteleri ile birleştirmesiyle (Lin vd, 2010), oluşan destinasyon imajı, turistlerin davranışsal niyetlerini etkileyen önemli faktörlerden biridir. Bu alanda çalışanlar, destinasyona ilişkin olumlu bir imaj oluşturmaya ve sonuçta turistlerin talebini arttırmaya özel önem vermektedir. Ayrıca, medikal hizmet verenler medikal turistlerin turistin hizmet aldığı ülkeyi yeniden ziyaret etmeye ikna edilmesine de yardımcı olabilmektedir (Farrukh vd, 2022). Destinasyon imajı, turistlerin seyahate çıkmaya karar vermesinde ilk akla gelen faktörler arasındadır (Chen & Tsai, 2007). Medikal turistlerin medikal turizm destinasyonu olarak gitmeyi planladıkları ülke hakkında bilgisinin olmasının karar alma sürecinde pozitif etkisi bulunmaktadır (Gan & Frederick, 2011; Musa vd., 2012). Örneğin, Türkiye'ye gelen medikal turistler Türkiye'nin olumlu üne sahip olduğu ülkelere gelmektedir (Aydın,

2012). Örneğin, Almanya (orada yaşayan Türk kökenli vatandaşların etkisiyle), Hollanda ve Türkî Cumhuriyetlerden Türkiye'ye çok sayıda hasta geldiği bilinmektedir (Şahbaz vd., 2012).

Türkiye gelecekte medikal turizm destinasyonu olarak adını dünyanın en önde gelen medikal turizm hizmeti veren merkezlerden biri olarak kabul ettirme potansiyelini taşımaktadır (Sağ & Zengül 2019).

Türkiye'deki sağlık turizmi hareketliliği ile destinasyon imajı arasındaki ilişki ile ilgili akademik çalışmalar da yapılmıştır. Yalçın'ın (2013) Antalya ili özelinde yaptığı çalışmada, Türkiye'nin turizm alanındaki bilinirliğini sağlık turizmi özeline yansıtamamış olmasının çözümü olarak sadece sağlık fuarları değil, tüm turizm fuarlarında tanıtıma yönelik planlama yapılmasına ve buralarda sağlık turizmine ilgi duyanların hedeflenmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır. Yalçın (2013), Türkiye'yi tercih eden sağlık turistlerinin büyük çoğunluğunun öncelikle internetten bilgi araştırdığını belirtmiştir. Kurumsal web sayfalarında reklamların arttırılmasını tavsiye etmiştir. Yalçın (2013), alanda çalışan turizm rehberlerinin önemine dikkat çekmiş ve sağlık turizmi konusunda sahadan edindikleri bilgileri paylaşımlarını tavsiye etmiştir. Araştırmasında bulduğu sonuçlarda; sağlık turizmine katılanların destinasyonda kalma süreleri ortalama iki hafta olurken, sağlık turizmi kapsamına aldığı hizmetlerin karşılığında ödediği ücretin, deniz-kum-güneş turistlerinden daha fazla olduğuna dikkat çekmiştir. Ayrıca Antalya'daki sağlık turizmi hareketliliği kapsamında, turistlerle sağlık kurumları arasında gerçekleşecek bağlantıları sağlamak üzere asistan firmaların eksikliğine dikkat çekmiş ve bu firmaların, turizm acenteleri gibi çalışmakta olduğunu vurgulamıştır. Riski yüksek olan bu iş kolunda sağlık turistleriyle ilk iletişim kurulduğunda başlayan etkileşimin, tedavinin analiz edilmesinin ardından turistlerin medikal olarak takip edilmesine dek uzanmakta olduğunu belirtmiştir.

Yalman (2023) ise, Türkiye'de sağlık turizmi kapsamında tedavi alan uluslararası katılımcıların o destinasyona dair olan imaj algılarının, medikal seyahatin algılanan değeri üzerine ve o destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerine olan etkisi üzerine bir çalışma yapmayı amaçlamıştır. Çalışmasında sağlık turizmi destinasyon imajının, medikal seyahatin algılanan değeri ile bu hizmeti alan turistlerin destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerini istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Sağlık turizmi destinasyon imajı arttıkça medikal seyahatin algılanan değeri

ile sağlık turistlerinin o destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerinde de artış olacağını öngörmüştür.

Mirza (2016) da yaptığı çalışmada İzmir’de yurtdışı bağlantılı direkt uçuş sayısının azlığının gerek turizm faaliyetlerine ve gerekse de bölgesel ekonomik gelişmeye engel olduğunu belirtmiş ve sağlık turizmi ürünü odaklı bir yapılanmayı çözüm olarak önermiştir. Sağlık turistlerinin artmasının yurtdışı direkt uçuş sayısının artmasına etki edeceğini belirtmiştir. Böylelikle ulaşılabilirliğin kolaylaşmasıyla birlikte diğer turistik faaliyetlerde de artış olacağını ve sektörün büyüyeceğini belirtmiştir. Bu şekilde turizme sektörel girdi sunan her paydaş için hem çarpan etkisi yapacağına hem de gelişmeye ve ekonomik kalkınmaya katkı sağlayacağına değinmiştir.

Tüm bunlarla beraber medikal turizm alanında var olan aracı kurumlar resmi internet sitelerini oldukça önemli bir iletişim yöntemi olarak kullanmaktadır. Çok çeşitli ülkelerden gelen sağlık ve estetik arayışı içinde olan medikal turistler, tedavilerine dönük satın alım yapmadan internette konuyla ilgili arama yaparak, gitmeyi planladığı destinasyon ve orada sunulan medikal hizmetler ile ilgili bilgi toplamaktadır. Bu alanda hizmet veren aracı kurumlar internet üzerinden, sundukları medikal hizmetleri, hastaneler hakkında gereken bilgileri olası medikal turistlere hızlı, kolay, güvenilir şekilde aktarmaktadır (Temizkan & Konak, 2018).

Gelişmiş ülkelerde yüksek maliyet ve uzun bekleme listesi gibi kötüleşen koşulların giderek artan sayıda hastayı yurtdışında tedavi aramaya itmektedir (Lunt vd., 2014). Bu arayış içindeki medikal turistlerin, seyahate çıkmadan önce tıbbi hizmetin ve tesislerin kalitesi, hizmetin kişiselleştirilmesi, tedavi maliyetleri, bekleme süreleri dâhil olmak üzere bir dizi önemli faktör üzerinde düşünmeleri ve formüle edilmiş bilinçli seçim sonuçları için akredite tur acenteleri gibi güvenilir kaynaklara itimat etmeleri önem taşımaktadır (Woo & Schwartz, 2014). Güncel teknolojik yeniliklerle, sağlıkta dönüşüm özellikle hasta merkezli ve kanıta dayalı hizmetlerde oldukça önem taşımaktadır (Bhavnani vd., 2017). Küresel medikal turizm pazarının büyümesi için gelişmekte olan ülkelerin bu turizme katılımları önem taşımaktadır. Bu ülkelere örnek olarak Singapur, Tayland, Malezya, Tayvan, Meksika, Kosta Rika, Hindistan ve Türkiye verilebilmektedir. Sıralanan bu ülkelerde medikal turizmin gelişmesinin çeşitli sebepleri olmuştur (Singh, 2016). Bunlara örnek olarak nitelikli doktorlar ve sağlık personeli, pek çok farklı tıbbi tedavi, görece ucuz tıbbi maliyetleri, karlı ekonomik döviz kurları, hesaplı

uçuş imkanları, medikal turistlerin kendi ülkelerinde beklemeleri gereken uzun listeler (Heung vd., 2011) medikal turizmde destinasyon seçimini etkileyen unsurlardır. Shareef, Kim, Khan, Akram, Butt ve Sadrul Huda, (2024) da yaptıkları çalışmada medikal turistler için en önemli konunun ülke ve sağlık tesisleri olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Medikal turistler için ayrıca kolay bulunabilirlik ve erişilebilirlik açısından yabancı bir ülkenin sağlık kaynaklarına, temelde güvenli bir çevreye ulaşma isteği önemlidir.

Yalçın ve Bostan (2020) da yaptıkları çalışmada müşteri memnuniyetinin sağlık turizmi sektörü için vazgeçilmez yönlerinin olduğuna vurgu yapmışlardır. Bu turizme katılanların tercihleri ve talepleri üzerinde memnuniyetin önemli unsurları olarak hizmetlerin karşılanabilirliği, erişilebilirliği, ihtiyaçlarla eşleştirilebilir olması ve hizmetlerin kalitesini sıralamışlardır. Ayrıca, turizmin bir bileşeni olarak destinasyonun çekiciliği ve gizliliği de sağlık turizmi hizmetine katılanların tercih süreçlerine etki etmektedir. Araştırmada, turistleri anlamak ve ifade edebilmek için genel olarak sağlık hizmetlerinin kalitesinin iyileştirilmesi, randevuların daha iyi organize edilmesi, rezervasyon prosedürlerinin iyileştirilmesi, yabancı dil konuşan sağlık çalışanlarının sayısının artırılması ve çalışanların yabancı dil seviyelerinin iyileştirilmesinin gerektiği sonucuna ulaşmışlardır.

Cham vd., (2021) ise Malezya'ya gelen Çinli medikal turistler üzerinde yaptıkları çalışmada; medikal turizm destinasyon imajına ait olan maddeleri şu şekilde sıralamışlardır: ülke hakkında bilgi sahibi olma, güvenlik, ulaşılabilirlik, makul fiyatlar, sosyal medya iletişimini kapsayan sosyal etkileşimler ve ağızdan ağıza pazarlama. Tüm bunların yeniden ziyaret niyetini etkilediğini belirtmişlerdir.

Medikal turizm, çok paydaşlı bir karar süreci olarak kabul edilen benzersiz bir seyahat şeklidir. Bu deneyim, yabancı hastaneler ve tıbbi pratisyenlerle etkileşimi, hastaya tıbbi müdahale ve iyileşme süreçlerini gerektirmektedir. Ancak bu deneyimin sonuçları garanti edilememektedir. (John vd., 2018; Tham, 2018). Bu süreçte yanlış verilen kararların önemli sonuçlarına daha büyük psikolojik maliyetler de eklenebilmektedir (Dabaghi vd., 2022; Pavli ve Maltezou, 2021). Her ne kadar medikal turizm, ev sahibi ülkelere muazzam ekonomik kazançlar ve sağlık hizmeti alan hastalara sağlıkları açısından faydalar sağlasa da, aynı zamanda bir takım yasal, sosyal ve etik eleştirilere ve bireylerin hak kaybı zorluklarına da maruz kalmaları söz konusu olmuştur (Gupte & Panjamapirom, 2014). Sunulan hizmetler genellikle turistlerin seyahat

kararlarını etkilemektedir (Connell, 2013). Bu sebepler başta olmak üzere; bir destinasyon için medikal turizm destinasyon imajını geliştirmek ve bu alanda markalaşmak önemlidir (Cai vd., 2003).

### **3.4. Yeniden Ziyaret Etme Niyeti**

Yeniden ziyaret etme niyeti, bireyin daha önce gitmiş olduğu destinasyona yeniden gitme isteği şeklinde tanımlanmaktadır (Cole & Scott, 2004) ve turistlerin destinasyona geri gelme, olumlu sözler söyleme, beklenenden daha uzun süre kalma, beklenenden daha fazla alışveriş yapma arzusu anlamına gelen davranışsal niyetin bir parçasıdır (Phi vd, 2022). Turistlerin yeniden ziyaret etme niyetleri turizm endüstrisinde ve akademide hep önemli bir konu olarak değerlendirilmiştir (Sthapit & Björk, 2019). Turizm araştırmalarında turist davranış niyeti, yeniden ziyaret etme olasılığı, başkalarına öneride bulunulması ve ödeme istekliliği olarak ölçülmektedir (Kim vd., 2009). Turistin davranış niyeti, kelimenin tam anlamıyla bir turistin seyahat etme isteğini ve ziyaret etme kararlılığını vurgulamaktadır (Rastegar vd., 2021). Altın, Bektaş, Antep ve İrban (2012), bireylerin yaş, gelir durumu ve eğitim seviyesi gibi sosyo-demografik özelliklerinin tıbbi hizmet almak amacıyla belirledikleri bir ülkeye yapacağı yolculuk kararlarını etkilediğine değinmiştir. Chen ve Tsai (2007), turistlerin davranışsal niyetini, turistik destinasyonları yeniden ziyaret etme ve bunları akrabalarına ve arkadaşlarına tavsiye etme olasılığına ilişkin yargıları olarak tanımlamıştır. Bazı durumlarda, medikal turistler ya diaspora etkisiyle ya da ülkeyi daha önce ziyaret etmiş ve yeniden ziyaret etmesi muhtemel olan hastalardan oluşmaktadır (Lunt vd, 2014).

Davranışsal niyetler, bir şirketin uzun vadeli sürdürülebilirliği için önemli bir bileşen olduğundan pazarlamada da önemli bir hedeftir (Chen & Chen, 2010). Hizmet pazarlamasında memnuniyet kavramı, bir turistin seyahat deneyimine ilişkin olumlu öznel değerlendirmesini ifade edilmektedir. Birçok çalışma, memnuniyetin turistlerin yeniden ziyaret etme niyetlerini ve ağızdan ağıza pazarlamaya katılma isteklerini de etkilediğini göstermiştir (Ng vd, 2023). Daha yüksek memnuniyet seviyeleri, turistlerin bir destinasyona geri dönmelerini ve onu başkalarına tavsiye etmelerini olumlu yönde etkilemektedir (Huang vd., 2017). Ayrıca medikal turistin memnuniyetinin, destinasyonu yeniden ziyaret etmeye dair niyetini olumlu şekilde etkilediğine işaret etmiştir (Pijls vd, 2017). Benzer şekilde Sarwar (2013), hasta sonuçlarının turistlerin sahip olduğu algıya ve yeniden ziyaret etme niyetlerine katkıda bulunabileceğini bildirmiştir. Geçtiğimiz

birkaç yılda sınır ötesi tıbbi bakım endüstrisi hızla büyümüş ve giderek küresel hale gelmiştir. Bu alanda gelişmişlik düzeyi ne olursa olsun, her ülkede turizm sektörü için çok büyük bir iş fırsatı bulunmaktadır. İyi hedeflenmiş turizm pazarlaması büyük ölçüde turistlerin davranışlarının ve belirli bir destinasyonu yeniden ziyaret etme niyetlerinin anlaşılmasına dayanmaktadır. Ziyaretinden memnun olan bir turist, sağlık hizmeti almak için aynı destinasyona dönme olasılığı yüksektir. Ancak medikal turizmin çok çeşitli yönler içermesi, diğer olasılıklarla karşılaştırıldığında karar verme sürecini oldukça karmaşık hale getirmektedir (Abdul-Rahman vd., 2023).

Sadr Momtaz ve Agharahimi (2011), yöneticilerin algılarına dayanarak, kamunun bir altyapı stratejisi geliştirmesini herhangi bir ülkede medikal turizmi geliştirmede en önemli faktör olarak sıralamışlardır. Bunu strateji geliştirme, insan kaynakları ve bilgi sistemleri takip etmiştir. Sonuç olarak, medikal turizmde hasta memnuniyetini ve yeniden ziyaret etme niyetini destekleyecek şekilde fiziksel altyapının iyileştirilmesi gerektiğine değinmişlerdir. Turistlerin yeniden ziyaret etme niyetlerini anlamak, turistlerin deneyimi, klinik güveni, sağlık altyapısı ve ilgili harcamalar dâhil olmak üzere belirli faktörlerle ilişkilendirmişlerdir (Crouch & Louviere, 2001). Chen, Huang ve Ye, (2023), wellness turizmi ve yeniden ziyaret niyeti kapsamında yaptıkları çalışmada, varoluşsal özgünlüğün sağlıklı yaşam turizmi deneyim ortamı ile yeniden ziyaret etme niyeti arasında çok önemli bir rol oynadığını belirlemiştir.

Sağlık amaçlı seyahatlerde turistlerin aldıkları hizmeti kaliteli olarak algılamalarında ve bu ziyaretten memnuniyet duymalarında hekim-sağlık turisti ilişkisinde oluşan sorunların çözüm bulması önem taşımaktadır (Yılmaz & Tekli, 2023). Turistler genellikle güzel bir deneyim yaşadıkları yere yeniden ziyarette bulunmak istemektedirler (Kim vd., 2019). Bu diğer tüm alanlarda olduğu gibi sağlık temalı turizmde de geçerlidir. Doğası gereği rekabetçi bir yapısı olan medikal turizm pazarında, devamlı yeni kişilere ulaşmaya ve oradan hizmet alan turistlerin gelecekte yeniden ziyaret etmesini sağlamaya yönelik çalışmalar yapılmaktadır (Cham vd., 2020).

Sağlık amaçlı olarak yabancı bir ülkeye seyahat eden bireyler çeşitli kurumsal ve sosyal zorluklarla karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu sıkıntıların en aza inmesi için hedef ülkenin istikrarlı bir siyasi ve sosyal çevreye sahip olmasını bekleyen ziyaretçiler (Bookman & Bookman, 2007), tüketiciler bir değerlendirme sürecinden sonra yeniden satın alma veya yeniden ziyaret kararı vermekte, hizmeti alırken tüketiciler hizmetten



başlangıçtaki bekledikleri performansı ve karşılaştıkları şartları değerlendirmektedirler (Oliver, 1980). Kişilerin daha önceki uluslararası sağlık hizmetlerinden olan kazanımları göz önünde tutulduğunda, gelecekteki ziyaretlerinde daha dikkatli olacağı ve memnun kalan kişilerin tedavi için seyahat etmeye istekli olacağı beklenmektedir (Han ve Hyun, 2014). Yani; geçmişte yaşanan medikal turizm deneyimiyle sunulan hizmet kalitesinin farkında olan bireyler başka medikal hizmetlere ulaşmak amacıyla tecrübelerinden faydalanabilmektedirler (Chaulagain vd., 2024).

Turistlerin yeniden ziyaret niyeti, turizm endüstrisinde ve akademide her zaman kritik bir konu olmuştur (Sthapit & Björk, 2019). Literatürde yapılan çalışmalar, destinasyon imajının turistlerin o destinasyonu yeniden seçmesi için de en önemli faktörler arasında göstermektedir (Qu vd.,2011). Bu sebeple; Yalman, (2023) medikal turistlerin konuyla ilgili mevcut beklentisinin ve algılarının taraflarca anlaşılmasının, Türkiye'nin medikal turizm alanında özellikle Avrupa bölgesinde iyi bilinen bir destinasyon olması için değerli olduğuna dikkat çekmiştir.

### **3.5. Ağızdan Ağıza Pazarlama (WOMM)**

Ağızdan ağıza pazarlama (WOMM), bireylerin hem fikir hem de davranışlarını etkileyen bir iletişim biçimidir (Brown & Reingen, 1987). Bu bireysel olan ve resmi olmayan iletişim türü (Arndt, 1967), insanların deneyimlerine ilişkin değerlendirmelerini paylaşımlarını içermektedir. Olumlu veya olumsuz değerlendirmelerle ilgili olan ağızdan ağza pazarlamanın diğer insanların satın alma davranışını etkilediği bilinmektedir. Bir sektör olarak turizm sektörü sunduğu mal ve hizmetler bakımından, hem soyut hem de deneyimsel olması sebebiyle tüketicilerine bir belirsizlik yaşatabilmektedir (Altınkaynak & Bilgiçli, 2017).

Tüketiciler arasında tavsiyede bulunma olarak betimlenen olumlu ağızdan ağza iletişim, pazarlama faaliyetleri için de bir önem taşımaktadır (Brown vd., 2005). Bu bir tür kişilerarası etkileşimdir (Zhang vd., 2010) hatta bazen fark etmeden gerçekleşen bir bilgi ve deneyim paylaşma yöntemidir (Ateşoğlu & Bayraktar, 2011: 97). Bu şekilde gelişen süreç tüketiciyi yüksek reklam harcamalarının kesinlikle yapamayacağı bir şekilde markayı, ürünü veya bir konuyu düşünmeye sevk edebilmektedir (Bughin vd., 2010). Ağızdan ağza pazarlama, insanların duygularına ilişkin değerlendirmelerini ve paylaşımlarını içermektedir (Zhang vd., 2010). İnsanların mal ve hizmetlerin ve/veya satıcılarının özellikleri hakkında kendi değerlendirmelerini paylaşımlarını içeren ağızdan

ağıza pazarlama, resmi olmayan bir iletişimle gelişmektedir ve bu paylaşımlar olumlu veya olumsuz şekilde gelişebilir. Ancak, ağızdan ağıza pazarlamanın tüketicilerin bakışında farklı iletişim türlerine göre daha fazla güvenilir bulunduğu, tüketicileri günlük yaşamlarında birçok karar verme konusunda etkilediği açıktır (Westbrook, 1987; Lam & Mizerski, 2005, Chung & Darke, 2006). Ağızdan ağıza pazarlama tüketicilere ürünler, hizmetler ve markalar hakkında tavsiyelerde bulunmak ve onlara yardımcı olmak açısından çok önemlidir (Kozinets vd., 2010).

Ağızdan ağıza iletişimin etkileri değerlendirildiğinde, ürünlerin pazarlama sürecinde reklamlardan daha önemli rol üstlediği sonucuna varılmıştır (Gülmez, 2008). Toros (2016), insanlar arasındaki etkinin, ürünlerin dergi, gazete veya ekranlardaki reklamlardan dokuz kat daha güçlü olduğuna dikkat çekmiştir. Olumlu ağızdan ağıza pazarlama, markaların ürünlerini/hizmetlerini tanıtmalarında oldukça güçlü bir araçtır (Gildin, 2003). İnternet üzerinden yayılan pazarlama ise tüketicileri ikincil olarak etkilemektedir (Connell, 2013).

Silverman'a (2011) göre; ticari bir iletişim yerine bir arkadaşınızın veya aile üyenizin tavsiyesi üzerine hareket etme olasılığınız daha yüksektir ve ağızdan ağıza pazarlama diğer yöntemlerden binlerce kat daha güçlüdür. Uzun yıllar boyunca şirketler ve perakendeciler tarafından göz ardı edilen bu yöntemin diğer bir özelliği de tüketicilere zaman ve para tasarrufu sağlayabilmesidir. Sweeney, Soutar ve Mazzorol, (2012), bu yolla oluşan iletişimin sosyal bir olgu olduğuna dikkat çekmiş ve bilginin sosyal bağlar aracılığıyla aktörler arasında iletilildiğini belirtmişlerdir.

Bilindiği gibi deneyim elde etme doğrudan ve dolaylı olarak iki şekilde gerçekleşir. Doğrudan deneyim harcanan zaman ve para, göze alınan risk maliyeti arttıracabilecek bir deneme türüdür. Ağızdan ağıza pazarlama yöntem olarak bir satış elemanından daha güvenilir bulunmaktadır (Gildin, 2003). Medikal turizm konularında ağızdan ağıza pazarlamanın önemi burada devreye girmektedir. Örneğin, Abbaspour, Soltani ve Tham (2023) yaptıkları çalışmada; İran'a gelen medikal turistlerin, yeniden ziyaret niyetleri için geçmiş deneyimlere veya ağızdan ağza söylentilere güvendiğini bulmuşlardır. Medikal turistlerin deneyimlerini başkalarına aktarmaları başka hastalara da güven verirken potansiyel hastaları seyahat etmeye yönlendirmektedir (Choivd., 2021; Yusof & Rosnan, 2020). Medikal turizm bağlamında Lee, Han ve Lockyer (2012) Japon

medikal turistler arasında yaptıkları araştırmada, pozitif ağızdan ağıza pazarlamanın önemli olduğu sonucuna varmışlardır.

Turizm sektöründe sunulan hizmet ve ürünlerin soyut olması, satın almadan önce deneme imkânının olmaması ve belli bir zaman dilimi içinde gerçekleşmesi gibi sebeplerden dolayı tüketicilerin satın almadan önce karar verme aşamasında farklı kaynaklardan yararlanmalarına sebep olmaktadır (Tayfun vd., 2013). Bu sebeple ağızdan ağıza pazarlama özellikle tüketicilerin karar alma süreçleri için güçlü bir girdidir (Ng vd., 2011). Turistik tüketicilerin gelir seviyeleri arttıkça, memnuniyet seviyelerini etraflarıyla paylaşma eğilimleri de belirginleşmekte ve aylık gelirlerine göre bu durum farklılaşma göstermekte, kişilerin gelirleri yükseldikçe memnuniyetsizliği etraflarıyla paylaşma davranışlarında artış gözlenmektedir (Tayfun vd., 2013). Bu nedenle markalar, olumlu ağızdan ağıza pazarlama iletişimini teşvik etmeye ve arttırmaya ve bir markanın imajına zarar verebilecek olumsuz ağızdan ağıza iletişimi önlemeye isteklidirler (Gildin, 2003). Ağızdan ağıza pazarlama, tüketicilerin ürün hakkındaki farkındalığının gelişmesini, ürünü algılama şartlarını belirlemesini ve ürün hakkındaki tutum ve tüketim davranış niyetlerinin şekillendirmesini etkileyen bir yapıdadır (Buttle, 1998). Bu pazarlamanın hiçbir sınırlaması bulunmamaktadır (Çetin, 2018). Ayrıca küreselleşme tüketici davranışlarını etkilemektedir (Güzel & Arı, 2022). Burada unutulmamalıdır ki, özellikle medikal turizm hizmetlerine olan talep, ekonomik ve diğer dış faktörlerin yanı sıra değişen tüketici tercihlerine bağlı olarak da değişkenlik göstermektedir (Lunt vd., 2011).

Ağızdan ağıza pazarlama tüketicilere zamandan ve paradan tasarruf ettirebilmekte ve tercihte bulunurken kolaylıklar sağlayabilmektedir. Ancak yıllar boyunca şirketler ve perakendeciler ağızdan ağıza pazarlama iletişimini göz ardı etmişlerdir (Silverman, 2011). Çok fazla sesin olduğu ortamda duyma sorunu yaşayan kişiler gibi çok fazla bilginin olduğu yerde kişiler tercih yapamama sorunu yaşayabilmektedir. Tüketicilerin kendileri için yeni bir ürün veya hizmet satın almak istediğinde, tercih ettikleri bilgi kaynakları olarak aile üyelerinden, arkadaşlarından ve aynı konuda bilgi paylaşan diğer kişilerden bilgi arama eğiliminde oldukları yaygın olarak bilinmektedir. Ağızdan ağıza iletişim yaratmanın bir diğer önemli belirleyicisi de bireyin sahip olduğu beklenti düzeyidir. Bu sebeple; ağızdan ağıza pazarlama olumlu veya olumsuz formda gelişebilmektedir (Gildin, 2003). Bu süreçte ticari bir amaç gütmenden birbirinden farklı kanallar kullanılarak tüketicilere sunulan bir ürün, marka veya hizmetin değerlendirilmesi söz konusudur (Chang vd., 2018). Ağızdan ağıza pazarlama reklam ve tanıtıma yapılan

harcamayı azaltmaya yardımcı olduğu için daha güçlü bir pazarlama aracı olarak kabul edilmekte ve diğerlerinden daha iyi sonuçlar üretebilmektedir (Sweeney vd., 2012). Örneğin; Yeoh, Othman ve Ahmad, (2013) Malezya’da medikal turistlerin davranışlarını pazarlama perspektifinden anlamak için yaptıkları çalışmalarında medikal turizme katılanların %44.5’i arkadaşlarından, katılımcıların %37.7’si aile üyelerinden, son olarak katılımcılardan %24.5’i doktorlardan tavsiye aldığını belirtmişlerdir. Ağızdan ağıza pazarlamanın oluşmasında bireyin sahip olduğu beklenti önemli bir göstergedir. En olumlu ağızdan ağıza pazarlama bir müşterinin beklentilerinin karşılanmış olmasıdır, en olumsuz durum ise müşterinin meydana gelen bir olaydan hayal kırıklığına uğramasıdır (Rosen, 2000).

İnsan ömrü gitgide uzarken özellikle yaşlı nüfusun artışta olduğu gelişmiş ülkelerin ekonomileri, sağlık sistemleri ve sosyal düzenlerini etkilemiş ve hâlihazırda bulunan sistemlere değişiklik arayışı olarak yansımıştır. Tüm bu yaşananlar gelişmekte olan ülkelerin, gelişmiş ülkelere daha fazla medikal turist çekmek, güvenlerini teşvik etmek ve kendi ülke refahlarını arttırmak için çeşitli alanlarda altyapılarını geliştirmeye yönlendirmiştir. Hizmet sektörü küresel ekonominin en hızlı büyüyen alanıdır (Van Biema & Greenwald, 1997) ve bu alanda son yıllarda hızla gelişen bir alan olan medikal turizm ticari bir faaliyet olduğu kadar sağlık hizmeti almak amacıyla gerçekleştirilen turistik bir faaliyettir (Arı, 2017). Bu turizmin katılımcısı olan medikal turistler, esas olarak karşılaşılması muhtemel olan dış faktörlerden dolayı yüksek bir duyarlılığa sahiptir (Sağ & Zengül, 2019). Turizm alanında pazarlama odaklı yaklaşımın temel hedeflerinden biri; bireylerin ihtiyaçlarını, tercihlerini ve davranışlarını anlamaktır (Hallab vd., 2003) ve bu süreçlerin insan duygu, tutum ve davranışlarından uzak olmadığına farkında olunmasıdır.

### **3.6. Korunma Motivasyonu Teorisi (PMT)**

Korunma Motivasyonu Teorisi (PMT), insanların sağlık tehditleri karşısında nasıl koruyucu davranışlar geliştirdiklerini açıklayan bir teoridir. Korunma motivasyonunda korkuyu, davranış değişimi için bir ön koşul olarak kabul etmektedir. Teoriye göre birey önce tehdidi değerlendirir (ciddiyet + savunmasızlık) sonra da başa çıkma yollarını tartar (çözümün etkililiği, kendi becerisi, maliyetler) (Rogers, 1975; Rogers, 1983). Bu iki akıl yürütme süreci birleştiğinde “korunma motivasyonu” oluşur; kişi ya riskten kaçınır ya da umursamaz davranış sergiler. Bu araştırma kapsamında bireyin sağlık tehditlerinden, ya

da sağlık ile ilgili durumların yaratabileceği sorunlardan kaçınması ve bunun bir medikal turizm destinasyonunu tekrar ziyaret ve tavsiye eğilimini nasıl etkileyeceğine odaklanılmaktadır.

Teori, tehditlerin ve başa çıkma mekanizmalarının kapsamlı bir değerlendirmesi yoluyla koruma güdülerinin (bir kişinin potansiyel tehditlere karşı koruyucu eylemler yapmak isteyip istemediği) oluşumunu gerektirir. Korunma motivasyonu “eylemi uyandırır, devam ettirir ve yönlendirir” (Kannaovakun 1999, s. 204).

### **3.7. Destinasyon İmajının Tampon (Zayıflatıcı) Etkisi**

PMT’ye göre koruyucu davranış yalnızca tehdidin algılanmasına değil, aynı zamanda çözümün işe yarayacağına inanılmasına bağlıdır. Burada medikal turizm destinasyon imajı devreye girer. İmaj çok olumluysa birey “zaten güvendeyim, risk kontrol altında” hissine kapılabilir. PMT literatürü, bu “fazla güven” durumunun tehdidin baskısını azaltarak motivasyonu zayıflatabileceğini belirtir (Rippetoe & Rogers, 1987). Çalışmamız tam da bu noktayı test eder: Yüksek imaj, MHW’nin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini ve WOM üzerindeki olumlu etkisini negatif yönde ılımlaştırır. İmaj düşükse tehdit hâlâ canlıdır; endişe, koruyucu davranışa (yeniden ziyaret, tavsiye) daha güçlü biçimde yol açar.

### **3.8. Medikal Turizm Destinasyonunu Yeniden Ziyaret ve WOMM**

Korunma motivasyonu yalnızca kişinin kendini korumasına değil, başkalarını da uyarmasına uzanır. Yeniden ziyaret etme niyeti bireysel korunma davranışırken, ağızdan ağıza pazarlama (WOMM) sosyal bir korunma stratejisidir; kişi olumlu deneyimini paylaşarak çevresini de riskten uzak tutmaya çalışır (Lee vd., 2012).

İşte bu nedenlerle bu teorik yaklaşımın araştırma modeline ışık tutacağı düşünülmektedir. Buna ek olarak hipotez gerekçelendirmeleri ilgili literatür doğrultusunda ayrıca ele alınmıştır.

## 4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Bu bölümde araştırmada benimsenen yöntemin ayrıntıları verilmektedir. Bu doğrultuda veri toplama araç ve prosedürleri, araştırma tasarımı ve elde edilen verilerin analizine ilişkin bilgiler bu bölümde yer almaktadır. Buna ek olarak araştırmanın hipotezleri de bu bölümde ele alınmıştır. Tezin daha önceki bölümleri bu araştırmanın önemine işaret ederken, bu bölümde yer alan hipotezler ve dayanakları literatür doğrultusunda geliştirilen araştırma modeline ışık tutmayı amaçlamaktadır.

### 4.1. Araştırmanın Amacı

Gelişen ekonomik koşullar ve değişen hayat şartları bireylerin sağlıklı olma haline ve sağlıklı kalma halinin uzatılmasına yönelik olan beklentileri yükseltmiştir. Günümüzde bireylerin sağlık harcamalarına yönelik tutum ve davranışlarına yansımaktadır. Bu değişim açıkça gözlenmektedir. Ölçümlenmesi güç olan bu durumun ekonomik ve sosyal çerçevede yansımaları kayda değerdir. Bu sektörün gelecekte ulaşacağı ekonomik hacmin büyüklüğü şimdiden dikkat çekmektedir. Güncel tüketim alışkanlıklarını etkileyen bir pazarı geliştiren sağlık bilinci gibi psikolojik temelli tutum ve davranışlarıyla bireylerin medikal çevrelere olan etkileri araştırılmaya değerdir.

Bu bağlamda bu çalışma medikal turizme katılan bireylerin sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri gibi hususlarda Antalya'nın medikal turizm destinasyon imajı, medikal turistlerin yeniden ziyaret etme niyeti ve tavsiye etme eğilimleri özelinde tutumu ile davranışlarına olan etkiyi incelemektedir. Böylelikle, Türkiye'de ve Antalya'da medikal turizmin gelişimine yön verecek katkıların elde edilmesi amaçlanmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmada geliştirilen ve test edilen araştırma modeli literatüre ve endüstriye katkı sağlayabilecek sonuçlara ulaşmak için güçlü bir model sunmaktadır.

Bu kapsamda araştırmanın amaçları arasında korunma motivasyonu teorisinden yola çıkarak; sağlık bilinci ve modern sağlık endişelerinin ilişkilerini anlamak, medikal turizm destinasyon imajının önemi, medikal turistlerin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama üzerindeki etkisini araştırmak, akademiye ve endüstriye öneriler sunulması bulunmaktadır. Medikal turizm çerçevesinde sıralanan psikolojik etkilerin satın almayı, destinasyon imajını, yeniden ziyaret niyetini ve bu tecrübeler hakkında söylemleri etkileyen unsurların araştırılması ve yorumlanması amaçlanmıştır.

Araştırma modeline karar verilmesinden sonra anket sorularının oluşturulmasında daha önceden alanda kullanılan ölçeklere ulaşmak amacıyla geniş bir literatür taraması yapılmış, var olan çalışmalar detaylı olarak incelenmiş ve bu çalışmaya dâhil edilmesi planlanan ölçeklerin sahiplerinden bu ölçeklerin kullanılması ile ilgili elektronik posta yoluyla izin alınmıştır (Ek-1). Tüm bu aşamalardan sonra Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nden etik kurul onayı alınmıştır.

#### **4.2. Araştırmanın Önemi**

Antalya Türkiye'de medikal turizm hareketliliğinin yaşandığı yüksek kapasiteli bir şehir olarak karşımıza çıkmaktadır. Antalya'ya kolay hava ve kara yolu ulaşımı, Antalya'da bulunan hastane, klinik, sağlık kuruluşlarının çokluğu ve her bütçeye uygun yılın her mevsimi açık otellerinin çokluğu, şehir içindeki toplu ulaşım imkânı, taşımacılığın düzenli olması, turistlerin ve yerleşik yabancıların çok olması sebebiyle şehrin olumlu bir imaja sahip olduğu değerlendirilmiştir. Ayrıca Antalya'nın güneşli gün sayısının fazlalığı, doğal güzellikleri, farklı medeniyetlerin merkezi konumunda bulunması, yüksek kapasiteli turizm altyapısı ve şehre yapılan medikal yatırımların fazla olması bu çalışmada şehir olarak seçilmesinde etkili olmuştur. Türkiye'de medikal turizm alanında Antalya önemli bir destinasyondur. Bu çalışma da Antalya'daki medikal turistlerin görüş ve deneyimleri araştırmanın temel taşı olmuştur. Bu araştırma Antalya'daki medikal turistlerin deneyimlerini analiz etmekte ve derinlemesine literatür taramasıyla konu hakkında geniş bir çerçeve sunmaktadır.

Türkiye'yi sağlık turizmi hizmetlerine ulaşmak için ziyaret eden hastalar, Türkiye'deki sağlık tesisleri ve sağlık hizmetleriyle alakalı faktörlerden, Türkiye'nin bilinen bir turizm destinasyonu olmasından ve buradaki sağlık ile ilgili maliyetlerin diğer destinasyonlarla kıyaslandığında daha uygun olmasından etkilenmektedir. Özellikle, Türkiye'de bulunan sağlık tesislerinin ve alanında uzman doktorların kalitelerine vurgu yaparak tanıtılmasının ve Türkiye'nin yüksek turizm potansiyelinin sağlık turizmine katkı sunacağına belirtilmesi, sonrasında sunulan hizmetlerin rakiplerine göre daha uygun fiyatlı olduğuna ve sağlık turizmine katkı sunan çevresel faktörlere dikkat çekilmesi önemlidir (Üstün & Uslu, 2022).

Medikal turizmde hizmet sunulan pek çok alt başlık bulunmaktadır. Örneğin Cormany (2008) medikal turizmde sunulan hizmetleri altı kategoride toplamıştır. Bunlar; gerekli küçük cerrahi işlemler, önemli cerrahi işlemler, tanı işlemleri, alternatif tıbbi

tedaviler, wellness ve kozmetik cerrahidir. Tüm bunların etkili tanıtımı ve pazarlanması önemlidir. Türkiye, medikal turizm içindeki yeri ve pazarlama karmasının yönetilmesinde pazarlama karmasını oluşturan ürün, fiyat, süreç, fiziksel ortam ve insan unsurlarında avantaj sahibi olsa da; dağıtım kanalları ve tutundurma çalışmalarının geliştirilmesi gerekmektedir (Temizkan & Konak, 2018).

Daha önceden tıbbi amaçlarla yurt dışına seyahat eden turistler, bu türde bir tedaviyi yüksek riskli bir satın alma olarak değerlendirmektedir (Han & Hyun, 2014). Medikal turizm kapsamında hastaların önce ülke ve sonra da hastane seçimlerini yapmaları gerekmektedir. Hastaların tercihlerine etki eden faktörlerde, demografik ve sosyoekonomik özellikler önem taşımaktadır. Konu ile ilgili yapılan araştırmalarda medikal turizm amacıyla yapılan tercihlerde hizmet kalitesi, tercih edilen sağlık kurumunun modernliği ve Türkiye'nin doğal güzellikleri gibi unsurların bulunduğu ifadeler en yüksek değerli olarak tespit edilirken, turist profilinin 51 yaş ve üzeri kişilerin ve lise eğitimi veya liseden az eğitim almış kişilerden oluştuğu görülmüştür. Ayrıca medikal turistlerin, bu hizmetlere ulaşmak için Türkiye'ye en az 2 kez ziyarette bulunduğu ve bu turizm çeşidinde doktorların hastaları yönlendirmesinin en önemli bilgi kaynağı olduğu tespit edilmiştir (Sevim & Sevim, 2019). Medikal turistlere yönelik olarak en etkili pazarlama iletişimi araçları arasında reklam ve geleneksel ağızdan ağıza pazarlama öne çıkmaktadır. Örneğin (Dikici, 2023), algılanan hizmet kalitesi ve davranışsal niyetler arasında bulunan ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin bulunduğu ve sosyal medyada yapılan reklamların; aile, arkadaş ve tanıdık tavsiyelerinin önemine değinmektedir.

Belirtilen referanslardan yola çıkarak, tüketicilerin medikal turizme katılma istekliliğini etkileyen temel faktörleri tartışan çok az araştırma olduğu bilinmektedir. Bu niş pazar hızla önem kazanıp dünya çapında artmaktayken (Baran & Özoğul, 2018) endüstri için, pazarlama perspektifinden temel faktörlerin araştırılması kritik öneme sahiptir. Bu çalışma, medikal turizm destinasyon imajını ve medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini bütünleştiren az sayıda medikal turizm çalışmalarından biri olmuştur. En önemlisi, bu boyutların medikal turizmin gelişimi ve gelecekte oluşturulacak olan pazarlama adımları için kritik önem taşıdığı düşünülmüş ve bu yüzden Antalya destinasyonu üzerinde konunun derinlemesine araştırılmasına gerek görülmüştür. Bu bağlamda literatürde medikal turizm pazarlaması ile yapılan çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Bu alanda özellikle hizmet sektörünün hızla büyümesi,



ulaşımının kolaylaşması, teknolojinin ilerlemesi ve yaygınlaşmasıyla; medikal turizmde yapay zekâ, robot teknolojileri ve diğer teknolojik gelişmeler ve bunların insanlar üzerindeki sosyal, ekonomik ve psikolojik olası etkileri gibi çalışılması öngörülen pek çok konu mevcuttur. Yapılan bu çalışmanın amaçları arasında, korunma motivasyonu teorisinden yola çıkarak medikal turizm alanında psikolojik etmenlerin ve davranışsal niyetlerin detaylı incelenmesi, daha iyi anlaşılması ve mevcut eksiklerin tespit edilmesi, çalışmaların detaylandırılmasıyla pazarlama alanında atılacak adımların daha değerli hale gelmesine yardımcı olunması bulunmaktadır. Özellikle medikal turistlerin karar süreçlerine etki eden faktörlere ulaşılması ve bu faktörlerin analiz edilmesi bu çalışmaya özgünlük katmaktadır.

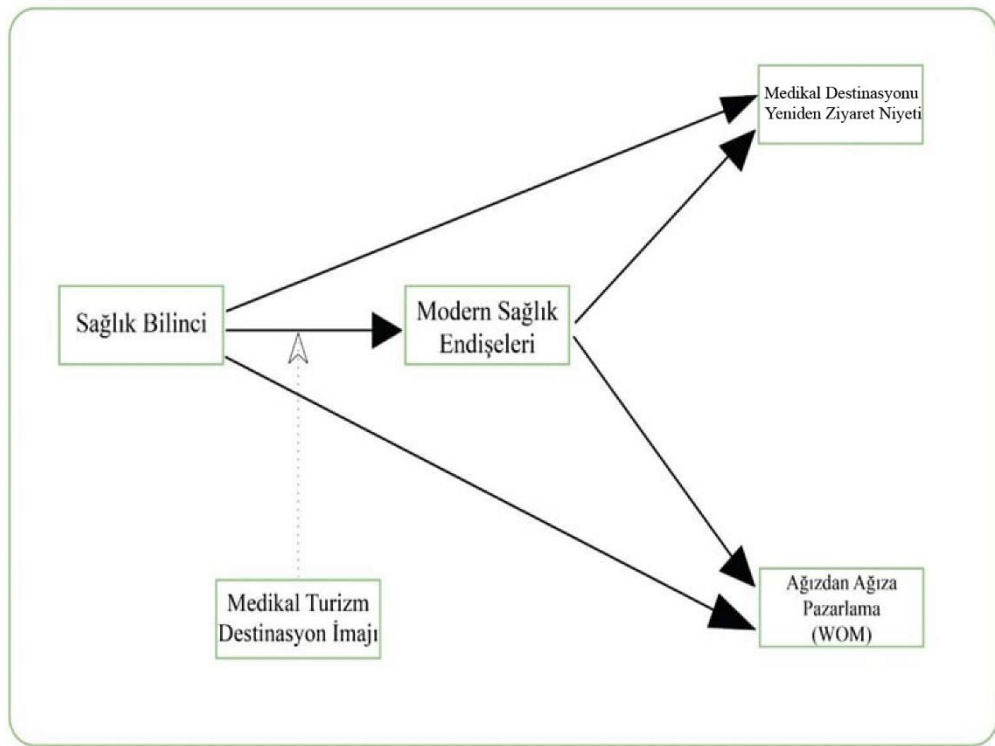
#### **4.3. Araştırmanın Modeli ve Hipotezleri**

Medikal turistler sağlık sorunu sebebiyle tıbbi bir müdahaleye gereksinim duyan turistlerdir (Rajagopal vd., 2011). Bu kişiler sağlık ve turizm sektörlerindeki hizmetlerden aynı seyahat kapsamında faydalanmayı amaçlayan kişiler şeklinde ifade edilebilmektedir. Antalya ili özelinde değerlendirildiğinde bu şehirde medikal turizm faaliyetlerinin yoğun olarak yürütüldüğü bilinmektedir. Antalya’da kamuya ait önemli yatırımlarının yanında, özel sektörün de yüksek sayıda yatırımı vardır. Bu sağlık kurumları hem altyapı hem de eğitimli personel açısından st düzeyde hizmet vermektedir (Turizm Bilgilendirme Merkezi, 2023). Bu sebeplerle bu araştırmanın evreni Antalya ilinde bulunan ve T.C Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi yetki belgesi alan hastane ile ağız ve diş sağlığı kliniklerinden ve medikal turizm hizmeti veren aracı kuruluşlar aracılığıyla Antalya’da hizmet alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden medikal turistlerden oluşmaktadır. Çalışma başlamadan önce Antalya’da bulunan sağlık hizmeti veren kuruluşlara ziyaretlerde bulunup çalışmanın önemi ve kapsamı hakkında bilgi verilmiştir.

Bu araştırmada temel olarak nicel araştırma yöntemi benimsenmiş, verilerin toplanmasında ise anket tekniğinden faydalanılmıştır. Bu çalışmada kullanılan yüz yüze anket tekniği, sosyal bilimlerde en çok kullanılan yöntemlerden biridir (Alreck & Settle, 1995). Çalışma için hazırlanan anket formları basılı olarak hastalara ulaştırılmak üzere kuruluşlara iletilmiştir. Araştırmada hazırlanan anketler Ağustos 2024 ile Ekim 2024 tarihleri arasında, anketlerin bırakıldığı hastanelerdeki ve kliniklerdeki yabancı hastalarla ilgilenen birimlerin yabancı dil bilen sorumluları tarafından gönüllü olarak, anketleri cevaplamayı kabul eden Antalya’da medikal hizmet alan turistlere yüz yüze

uygulanmıştır. Toplanan anketler içinden 30 adet ankette eksik cevaplanmış soru bulunduğu için çalışmadan çıkarılmıştır. Bu çalışmada toplam 338 katılımcıdan veri toplanmıştır.

Araştırmada teorik arka planda teoriye odaklanan literatür yer alırken önerilen kavramsal modelin gelişmesi için hipotezler kurulmuştur. Sonraki bölümlerde araştırma yöntemi, hipotezler, veri toplama prosedürleri ve analizler hakkında veriler sunulmuştur. Araştırmanın bulgularını takiben son bölümde çalışmadan çıkan sonuçlar, sınırlılıklar ve önerilere yer verilmiştir.



Şekil 4.1 Araştırma Modeli

Araştırma, medikal turistlerin sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri ile medikal turizm destinasyon imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti ve ağızdan ağıza pazarlamaya katılma eğilimleri arasındaki nedensel ilişki örüntülerini tespit etmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda oluşturulan hipotezler, teorik temelleriyle aşağıda sunulmuştur.

#### **4.4. Araştırmanın Değişkenleri ve Hipotezler**

##### **4.4.1. Sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri**

Her medikal turizm destinasyonunun tercih edilme sürecinde farklı etmenler bulunmaktadır. Bunlardan biri de sağlık bilinci kavramıdır. Sağlık bilinci, tüketicinin sağlık davranışını gerçekleştirmeye hazır olup olmadığını belirlemektedir (Becker vd., 1977). Sağlık bilinci olan bireyler bunu çoğu zaman geliştirmek ve sürdürmek için motive olmuşlardır ve sağlıklı davranışlarda bulunarak sağlık konusunda bilinçli olarak yaşam kalitelerini arttırmayı hedeflemektedirler (Newsom vd., 2005). Sağlık bilinci; kişinin sağlığı, kişinin değişme isteği hakkında farkındalığı ve kişinin sağlığını geliştirmek için oluşan davranışları gibi unsurlara karşılık gelen psikolojik bir yapıdır (Gould, 1988; Michaelidou & Hassan, 2008). Ayrıca bu kavram, tüketicileri sağlık eylemlerinde bulunmaya teşvik eden motivasyonel bir bileşendir (Michaelidou & Hassan, 2008) ve bu durum sağlık önlemleri alma konusunda süreci başlatmakta ve sürecin devamını teşvik etmektedir (Newsom vd., 2005).

Sağlık bilincine sahip bireyler sağlıklarını nasıl daha çok iyileştirebilecekleri konusunda aktif olarak bilgi aramaktadırlar (Iversen & Kraft, 2006; Dutta & Feng, 2007; Dutta & Basu, 2007) ve bu konuda yapılmış önceki araştırmalar sağlık bilincinin önleyici sağlık hizmetlerine teşvik ettiğini göstermektedir (Jayanti & Burns, 1998). Bu tür daha sağlıklı yaşam tarzları aynı zamanda sık sık doktor ziyaret etmeyi de içermektedir (Lucas Lucas vd., 2017) Sağlık bilinci olan tüketicilerin, daha sağlıklı alternatifler için tutarlı tercihleri olmaktadır (Jayanti & Burns, 1998). Ayrıca bu bireylerin eğer yüksek düzeyde sağlık bilinci varsa, bu bilinci geliştirmek ve sürdürmek için motivasyonları da vardır. Sağlık bilinci kavramı dâhil edilerek yapılan çalışmalar; sağlık bilinci yüksek olan bireylerin modern sağlık endişeleri algısının da yüksek olduğu belirlenmiştir (Chen, Mei-Fang, 2013; Chen, 2013; Petrie vd., 2001). Bu kişiler kendi refahlarını desteklemek amacıyla yaşam tarzlarını ve tercihlerini şekillendirirken, daha dikkatli ve az tüketmeye eğilimlidirler (Dutta & Bergman, 2004). Hong (2009) sağlık bilinci ölçeğini yeniden kavramsallaştırırken üç faktör belirlemiştir. Bu faktörler; kişisel sağlık farkındalığı, kişisel sorumluluk ve kişisel sağlık motivasyonudur. Pham vd., (2019) çalışmalarında sorumlu sağlık seçimlerini temsil eden sağlık bilincinin, bireylerin sağlık davranışlarına ne zaman giriştiklerine doğrudan etki ettiğine dikkat çekmektedir. Burada davranışın öne çekilmesi ve harekete geçmede hızlanma gibi sonuçlar çıkabilmektedir. Tüm bunlardan yola çıkarak; sağlık bilincinin, sağlık odaklı davranışları yönlendiren motivasyonel bir

yapıda olduğuna dikkat çekilmelidir (Mai & Hoffmann, 2012). Örneğin; sağlık bilinci yüksek seviyedeki tüketiciler kendi refahına hizmet eden ürün ve hizmetlerle ilgili detaylı bilgi araması yapan ve o ürünleri satın alma olasılığı daha yüksek olan kişilerdir (Chen vd., 2008; Newsom vd., 2005). Sağlık bilinci insanların sağlıklı yaşam sürmesine katkı sağlasa da, belirli endişeleri beraberinde getirmektedir. Örneğin, Chen (2009), çalışmasında sağlık bilincinin ve çevresel tutumların, tüketicilerin organik gıdalara yönelik tutumunu sağlıklı yaşam tarzı aracılığıyla etkilediğini bulmuştur. Ersin (2023), sağlık bilincine dair yapılan çalışmalarda sağlık bilinci farkındalığı olan kişilerin sağlık bilgilerine ulaşmak istediği, sağlıklı bir yaşama ulaşmak amacıyla davranışlarında gereken değişiklikleri yapmak üzere meyilli olduğunu, hem kişisel sağlıklarına hem de çevre sağlığına karşı duyarlı olduklarını belirtmiştir. Bu durumda sağlık bilinci olan bireylerin modern sağlık endişelerinin de olumlu etkileneceği düşünülmüştür. Gould (1988) ise; demografik faktörlerin sağlık bilincine sahip tüketicileri tanımlamadığını göstermiş; bunun yerine tüketicilerin yaşam tarzlarının bu tüketicileri tanımladığını belirtmiştir.

Yukarıda yer alan tartışma ve literatür bilgisine dayanarak aşağıdaki hipotez oluşturulmuştur.

**Hipotez 1 (H1): Sağlık bilinci modern sağlık endişelerini olumlu yönde etkiler.**

#### **4.4.2. Sağlık bilinci ve medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti**

Sağlık bilinci, kişinin genel sağlığıyla ilgili yönelimi (Hong, 2009) ve bireyin sağlıkla ilgili eylemlerde bulunmaya hazır olmasıdır (Michaelidou & Hassan, 2008). Sağlık bilincine sahip kişiler, sağlıkla ilgili konuları tartışmakta ve sağlıkla ilgili konuların peşine düşmektedir (Gould, 1990). Sağlık bilinci yüksek seviyedeki tüketicilerin, kendi sağlık ve refahına hizmet eden ürün ve hizmetlerle alakalı bilgi arama, onları satın alma olasılığı daha yüksektir (Chen vd., 2008). Sağlık bilinci, sağlığı kişinin günlük rutinlerine ne derece entegre ettiğiyle alakalıdır (Dutta & Basu, 2008). Sağlık bilinci yüksek bireylerin sağlıklarıyla ilgili konularda dikkatli olacakları, hastalıklardan korunmaya dönük davranacakları, kendi sağlıklarının iyi olması ve iyi kalması amacıyla gereken tedbirleri alacakları, sağlık konulu bilgi arayışlarının devam edeceğinin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini olumlu etkilemesi beklenmektedir. Bu bağlamda turistlerin yeniden ziyaret niyetinin oluşumuna dair iki önemli faktöre değinmek mümkündür: Kişisel çıkar ve toplum yanlısı güdüler (Shin vd., 2018). Yapılan

satın alma tercihlerde bu durumun etkili olması beklenmektedir. Tüketiciler bir değerlendirme sürecinden sonra o hizmeti yeniden alırlar veya o destinasyonu yeniden ziyaret ederler (Oliver, 1980).

Menon ve Jaffer (2020), sağlık bilincinin sağlıkla ilgili diğer davranışlar üzerindeki etkisini incelemenin aydınlatıcı olacağına işaret etmişlerdir. Bu durumda turizm endüstrisinde etkilenen davranışlardan biri de yeniden tekrarlanan ziyaretler önemli bir konu olarak kabul görmektedir. Çoğu destinasyonun ziyaretçi potansiyeli, önemli ölçüde bu yeniden tekrarlanan ziyaretlere dayanmaktadır (Darnell & Johnson, 2001).

**Hipotez 2 (H2): Sağlık bilinci medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini olumlu yönde etkiler.**

#### **4.4.3. Sağlık bilinci ve ağızdan ağıza pazarlama**

Ağızdan ağıza iletişim en güçlü iletişim biçimlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Tüketicilerin daha önce deneyimlemedikleri bir ürün veya hizmeti almak istedikleri zaman tercih edilen bilgi kaynağı olarak hizmet alırken ailelerindeki kişilerden, arkadaşlarından veya diğer kişilerden bilgi arama eğiliminde oldukları yaygın olarak bilinmektedir (Gildin, 2022). Araştırmalar, ağızdan ağıza iletişimin tıp sektöründeki en önemli satın alma kanalı olmaya devam ettiğini göstermektedir (Taheri vd., 2021). Srivastava ve Mahajan (2011), özellikle diş tedavileri ile ilgili yaptıkları çalışmada ağızdan ağıza pazarlamanın en iyi reklam aracı olarak avantaj sağlayabileceğine değinmişlerdir. Bunun önemli nedenleri arasında ağızdan ağıza pazarlamanın, tüketicilere gelecekteki satın alma niyetlerini etkileyecek önemli ve güvenilir bilgiler sunması bulunmaktadır (Lai, 2020). Bu iletişim şekli tüketicilerin olumlu ve olumsuzluğu ifade eden paylaşımlarından olmak üzere iki şekilde gelişmektedir (Westbrook, 1987). Tüketiciler, hizmetleri ve ürünleri değerlendirirken olumlu bilgilere göre olumsuz bilgilere daha fazla güvenme eğilimindedir (Lau & Ng, 2001, Craciun & Moore, 2019). Bu durumda şunu belirtmek gerekir; ağızdan ağıza pazarlamanın olumsuz formu daha hızlı çalışmaktadır (Richins, 1983). Olumsuz bir deneyim yaşayan tüketiciler, misilleme arzusundan kaynaklı olarak farklı bir markaya geçebilmektedir (Rahimah vd., 2023). Olumsuz deneyimlerden kaynaklanan ağızdan ağıza pazarlamaya katılımlar markaların itibarına ciddi şekilde zarar verebilmektedir (Karaman vd., 2021). Bu tür davranış kalıpları, müşterilerin duygularını yönetmeleri veya bir işletmeye karşı negatif

deneyimlerinin intikam almaya yönelik hareketlerini temsil etmektedir (Pham vd, 2019). Tüm bu bilgilerden yola çıkarak, ağızdan ağıza pazarlama iletişiminin nedensel mekanizmasını, özellikle negatif ağızdan ağıza pazarlamayı anlamak çok önemlidir (Zhao vd, 2025). Çünkü işletmelerin pazar varlıklarını artırmaları ve yeni müşteriler çekebilmeleri için oldukça etkili bir strateji olan ağızdan ağıza pazarlama, mal ve hizmetlerden memnun müşteriler olumlu deneyimlerini kişisel etkileşimler, sosyal medya ve inceleme siteleri gibi çevrimiçi platformlar aracılığıyla paylaştıklarında gerçekleşmektedir (Jadmiko vd., 2025).

Medikal turizm hizmetlerinde ağızdan ağıza pazarlama hizmet sağlayanlar ve hizmet alanlar için büyük önem taşımaktadır. Medikal turizm endüstrisinin hayatta kalması ve sürdürülebilmesi için medikal turistlerin tecrübeleri ve düşünceleri hakkında bilgilerin yayılması ile ilgili mesaj, görüş, değerlendirme ve yapılan yorumların paylaşılması önemlidir (Yeoh vd, 2013). Ayrıca bireysel olan paylaşımların hedef kitleye ulaşması ve bu kitleyi pozitif harekete geçirmesi önemlidir. Çünkü ağızdan ağıza pazarlama olumlu olarak gerçekleşebileceği gibi, olumsuz bir söylenti gibi de gerçekleşiyor olabilir (Anderson, 1998). Ağızdan ağıza iletişim en doğru ve inandırıcı bilgi kaynağı olduğu gibi (Jalilvand & Samiei, 2012) pek çok alanda medikal turist karar verme aşamalarında önemli bir yer tutmaktadır (Crooks vd, 2010; Xu & Chan, 2010). Ancak hizmetler somut olmayan ve daha az standartlaştırılmış ürünler olduğundan bu hizmetleri yargılamak zordur ve bu hizmetler daha büyük riskler içermektedir (Bansal & Voyer, 2000). Ağızdan ağıza pazarlama, tüketicinin bir ürün veya hizmetle alakalı bilgisi ve tecrübesi olmasının yanında bu durumlarla ilişkili düşüncelerini ve yaşadıklarını başkalarına aktarmasıyla oluşan bir durum olduğundan (Çiçeksay & Dülek, 2020), arkadaşlar ve aile üyeleri en güçlü bilgi kaynağı olarak değerlendirilmektedir. Bu halde, genellikle bu kişiler güvenilir insanlar olarak görülmektedirler (Gildin, 2022). Kişiler güven duydukları akrabalarından ve arkadaşlarından aldıkları tavsiyeleri bilgi kaynağı gibi değerlendirmeyi yeğlemektedirler (Hibbard vd., 1997; Cheng vd, 2003). Örneğin; Srivastava ve Mahajan, (2011) diş tedavileri ile ilgili yaptıkları çalışmada, ağızdan ağıza pazarlamanın en iyi reklam aracı olarak avantaj sağlayabildiğine değinmiştir. Kendi içinde dinamik bir yapısı olan ve değişkenlik gösterebilen bu iletişim yönteminde, tüketiciler ağızdan ağıza pazarlama aracılığıyla satın aldıkları hizmetlerle ilgili belirsizliği ve algılanan riskleri en aza indirebilmektedir (Cheung & Thadani, 2012). İşletmeler bu gibi faydalar nedeniyle özellikle zor zamanlarda reklam ve tanıtım

harcamalarını azaltmaya yardımcı olduğu ve daha iyi sonuçlar doğurduğu daha güçlü bir pazarlama aracı olduğu kabul edildiği için bu pazarlamaya yatırım yapmaya devam etmektedir (Sweeney vd., 2012). Bu yaklaşımın da kişilerin günlük konuşmalarına ve paylaşımlarına yansımaları beklenmektedir. Sağlık bilinci, sağlığı bir öncelik haline getirmenin kişinin sağlığının ve herhangi bir değişikliğin farkında olmasıyla ve sağlığının korunmasına yardımcı olacak eylemlerde bulunma isteğiyle ilgilidir. Bu durum sağlıkla ilgili davranışları ve tutumu etkiler. Bu nedenle sağlık bilinci, sağlık pazarında psikografik bir değişken olarak kullanılabilir (Menon & Jaffer, 2020).

Zaman içinde sağlıklı yaşama, kişisel bakıma ve çevresel sürdürülebilirliğe olan ilginin artmasıyla birlikte, kendi sağlıkları konusunda daha aktif rol üstlenen tüketici grupları oluşmuştur (Baudry vd, 2017; Divine & Lepisto, 2005; Gould, 1988). Bir başka deyişle; yaşanan, keyif veren, güzel deneyimlerle ilgili öneriler veya gösteriş yapmak gibi düşüncelerle gelişen yaklaşımlar pozitif etkilerken; ürünlerin kötülendiği, keyifli olmayan tecrübeler, kişisel şikâyet ve söylentilerin negatif değer taşıdığı düşünülmektedir (Anderson, 1998). Ağızdan ağıza pazarlama kapsamında değerlendirildiğinde, medikal turizm hizmeti almış bireyler ve aile üyeleriyle kişisel iletişimini ifade etmektedir. Akrabalar, arkadaşlar ve iletişimde olunan diğer kişiler tarafından paylaşılan medikal hizmetler ve hastaneler hakkındaki tecrübeler çoğu zaman önemli bir bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir. Çünkü bu paylaşımlar güvenilir bulunmaktadır ve aradaki ilişkide kâr güdüsünün olmadığı düşünülmektedir (Abubakar & Ilkan, 2016).

**Hipotez 3 (H3): Sağlık bilinci ağızdan ağıza pazarlamayı olumlu yönde etkiler.**

#### **4.4.4. Modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama**

Sağlık hizmetlerinin kullanımı ile modern sağlık endişelerinin seviyeleri sıkı bir şekilde ilişkilendirilmektedir (Ozakinci vd., 2011). Bu durumda, modern sağlık endişeleri nedeniyle güvenilir sağlık hizmetlerine erişim giderek daha önemli hale geldiğinden, kişilerin daha önce memnuniyet duydukları bir destinasyonu tekrar tercih etmeleri olasıdır. Chen (2011)'in belirttiği gibi, sağlığa büyük ilgi duyan insanların daha fazla sağlıklı davranışlara katılmaya hazır olması muhtemeldir. Bu nedenle, modern sağlık endişeleri, medikal turistlerin bir destinasyonu tavsiye etme ve yeniden ziyaret etme kararlarını pozitif yönde etkileyen kritik bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Çalışmalar, sağlık endüstrisinden hizmet alan hastaların % 70'inin bir hizmet sorunu yaşadından sonra

aynı servis sağlayıcıdan yeniden hizmet almayacaklarını belirtmişlerdir. Medikal turistler sağlık kuruluşlarına güvendiklerinde orayı yeniden ziyaret etmeleri daha olasıdır (Han & Hyun, 2014). Modern sağlık endişeleri taşıyan bireyler özellikle medya organlarının aktardıklarından ve başkalarının hikayelerinden etkilenmektedirler (Faasse vd., 2009; Witthöft & Rubin, 2013). Ayrıca; kaygı, endişe, stress gibi duygular kişilerin pek çok kararını etkilediği gibi turizm kararlarını da etkilemektedir. Turizm günümüzde bir ihtiyaç olarak değerlendirilmekte ve bu endişeler sebebiyle tamamen iptal edilmekten ziyade normaldeki turizm davranışlarından daha farklı olarak psikolojik ve fiziksel bakımdan daha güvende hissedecekleri, ihtiyaçlarına dönük turizm türlerine yönelmektedirler, bu durumun en yeni ve en büyük örneği Covid -19 pandemisinde yaşanmıştır (Geranaz & Yılmaz, 2022).

Bireyler deneyimlemesi ekonomik ve fiziksel olarak güç olan pek çok durumda başkalarının önceki deneyim ve görüşlerini araştırır, onlardan olumlu veya olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu süreçte ağızdan ağıza pazarlama medikal turistler için en önemli faktör olmaktadır (Hanefeld vd., 2015). Ağızdan ağıza pazarlama pek çok davranışsal niyeti etkileyebilir (Silverman, 2001).

Yeniden ziyaret etme niyeti de bunlardan biridir. Davranışsal niyetler tüketicilere gelecekte yapacakları tercihleri için yol gösterici olmaktadır (Altunışık vd., 2002). Yeniden ziyaret niyeti ziyaretçinin bir aktiviteyi yineleme ya da belli bir destinasyonu yeniden ziyaret etme olasılığı olarak tanımlanmış (Baker & Crompton, 2000) önemli bir davranışsal niyet olan yeniden ziyaret niyeti, turizm alanyazınında temel bir araştırma konusu olagelmıştır. Buradaki önemli konu, medikal sağlık turistlerine sunulan hizmetlerin standartlaştırılmış bireysel hizmetler olması sebebiyle, bu kişisel deneyimlerinin memnuniyet ile sonuçlanmasına ve bu alanda gelişen olumlu imajın, turistlerin gelecek planlayacakları ziyaretlerine dair niyetlerini ve bu turistlerin ağızdan ağıza iletişime olan katılımlarını olumlu yönde etkilemesidir (Yalman, 2023).

Bu yakın bağlantılar içinde, bir tür tüketim sonrası davranış olarak tanımlanabilen yeniden ziyaret niyeti gelişebilmektedir (Cole & Scott, 2004) ve tüm bunlardan yola çıkarak; modern sağlık endişeleri, sağlık bilinci ve medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti arasında aracılık etkisi taşıdığı sonucuna ulaşılmaktadır. Ayrıca bu tüketicilerden modern sağlık endişeleri olan bireyler ise kişisel tecrübelerini arttırdıkça ve daha çok bilgi sahibi oldukça bunu kendileri gibi duygu ve düşüncelerde olan



bireylerle paylaşımları muhtemeldir. Sonuç olarak, modern sağlık endişeleri olan bireylerin ağızdan ağıza pazarlama hareketliliğini arttırması beklenmektedir. Buradan yola çıkarak modern sağlık endişelerinin ağızdan ağıza pazarlamaya olumlu etki edebileceği düşünülmüştür. Özetle, ağızdan ağıza pazarlama hastaların sağlık hizmetleri tüketimini, sağlık hizmeti sağlayıcılarını ve mükellefleri büyük ölçüde etkilemektedir (Pedersen vd., 2013). Tüm bunlardan yola çıkarak sağlık bilincinin ve modern sağlık endişelerinin kişilerin bu konularda iletişim kurmasına etki edebileceği göz önünde tutulmalıdır.

Bu kuramsal bağlamda araştırmanın takip eden hipotezleri şu şekilde kurulmuştur:

***H4. Modern sağlık endişeleri medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini olumlu yönde etkiler.***

***H5: Modern sağlık endişeleri ağızdan ağıza pazarlamayı olumlu yönde etkiler.***

#### **4.4.5. Modern sağlık endişelerinin aracılık etkisi**

Seyahat etmeye yönelik karar verme süreci belirsizliklerle dolu bir süreçtir. Özellikle medikal turistlerin karşılaşabileceği zorluklar göz önüne alındığında tedavi almak amacıyla farklı noktalara seyahat eden turistler için medikal turizmin algılanan riskleri bulunmaktadır (Vick, 2012). Bu alanda sunulan hizmetlerin standartlaştırılması çok zor olduğundan algılanan seyahat risklerinin yüksek olması muhtemeldir (Mitchell & Vassos, 1998).

Sağlık bilinci yüksek bireyler, sağlık hizmetleri konusunda daha titiz kararlar alır ve güvenilirliği kanıtlanmış, sağlık endişelerini minimize eden destinasyonları tercih ederler. Tüm turistler için sıralanabilecek olan gelecekteki davranışlarına etki eden durumlar vardır. Örneğin; yeni ürün benimseme, marka sadakati ve iyi bilinen markalara güven gibi karar vermeye etki eden unsurlar (Erdem & Swait, 2001) farklı psikolojik durumlardan etkilenen turistler için de geçerlidir. Burada; modern sağlık endişeleri, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarını şekillendirdiği için sağlık bilincinin, tavsiye eğilimi ve tekrar ziyaret niyetine etkisinde kritik bir mekanizma işlevi görebilmektedir. Ancak sağlık bilinci, bireyin doğrudan tavsiye eğilimi ve tekrar ziyaret niyetini etkilemek yerine, bu etkinin modern sağlık endişeleri aracılığıyla tesis edilmesini ya da güçlenmesini sağlamaktadır. Modern sağlık endişeleri sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kişisel sağlık şikayetlerine aracılık etmektedir (Kaptein, vd 2005).

Medikal turizm tüketicisi; kendisi, aile üyeleri veya arkadaşları için fiziksel ve zihinsel destek ararken (Godovykh vd., 2021) daha önceki ziyaretlerinden de etkilenmektedir. Hizmetler deneyimsel olduğundan, doğası gereği ve satın almadan önce değerlendirilmesi zordur (Wirtz & Chew, 2002). Örneğin Dutta (2007), sağlığın psikolojik özelliğine odaklanmaktadır ve bu konuya dikkat çekmektedir. Yeni bir şey deneyimlemek herkesin kendisi için yaptığı bir şeydir ve arka plandaki değerler, tutumlar ve inançlar bu duruma katkıda bulunan faktörlerdir. Bütün bunlar bireyin benzersiz deneyimine eşlik etmektedir (Knutson vd., 2007).

Kendi sağlığını iyileştirme ve sürekli kılma isteğiyle bilgi arayışında olan medikal turistlerin yurt dışındaki yabancı sağlık hizmetleri hakkında detaylı bilgiye ve uygulanan tedavilerde karşılaşılabilecekleri risklere ilişkin bilgilerin az olmasının altında hizmet kalitesinin soyutluğu ve belirsizliği yatmaktadır (Jacobsen ve Munar, 2012). Bu medikal turistlerin memnuniyetlerine de yansımaktadır. Medikal işlemlerinin gerçekleşmesinden sonra oluşan memnuniyetlerinin en önemli belirleyicilerinden birisi de hastaların başlangıçtaki memnuniyet beklentilerinin seviyeleridir (Qin & Prybutok, 2013).

Modern sağlık endişeleri, sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kişisel sağlık memnuniyeti ile kişisel sağlık şikayetlerine aracılık etmektedir (Kaptein, vd, 2005). Buradan yola çıkarak; modern sağlık endişelerinin tavsiye eğilimi ve tekrar ziyaret niyetine neden pozitif etki edeceği konusunda şu değerlendirmeleri yapmak mümkündür: modern sağlık endişeleri, bireylerin sağlıkla ilgili risk algısını arttırarak daha güvenilir, kaliteli ve hijyen standartları yüksek sağlık hizmetlerine yönelmelerine neden olabilmektedir. Çalışmalar, sağlık endüstrisinden hizmet alan hastaların % 70'i bir hizmet sorunu yaşadktan sonra aynı servis sağlayıcıdan yeniden hizmet almayacaklarını belirtmişlerdir. Ayrıca bu kişilerden % 75'i yaşadıkları bu tecrübe hakkında aile üyelerinden ortalama 9 kişiye bu olumsuz durumu bildireceklerini belirtmiştir (Lee vd., 2006). Modern sağlık endişeleri olan bireyler için sağlık bilinci ve medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkinin olumlu olarak gelişeceği değerlendirilmektedir. Buradan yola çıkarak şu sonuca varmak mümkündür; medikal turistler, bir destinasyonda sağlık hizmeti aldıklarında, o destinasyonun sağlık sistemine ilişkin deneyimleri, endişelerini ne derece karşıladığı ile doğrudan ilişkilidir.

Hastaların memnuniyeti pek çok seçim kararı için önem taşımaktadır (Qin & Prybutok, 2013). Medikal turistler, kişisel deneyimlerini başkalarıyla paylaşmaya ve

olumlu deneyimlerini tavsiye etmeye eğilimlidirler. Eğer destinasyon, sağlık hizmetlerinde yüksek kalite, hijyen ve hasta güvenliği gibi unsurları sağlayarak bu endişeleri giderirse, bireylerde memnuniyet duygusu oluşması beklenmektedir. Hasta memnuniyetinin davranışsal niyetler üzerinde olumlu bir etkisi bulunmaktadır ve hasta memnuniyeti hasta sadakatının en önemli belirleyicisi olarak kabul edilmektedir (Qin & Prybutok, 2013). Bu memnuniyet, o destinasyonu hakkında başkalarına tavsiyede bulunma eğilimini ve o destinasyonu tekrar ziyaret niyetini güçlendirmektedir.

Sağlık bilincine sahip tüketicilerin sağlık ile ilgili farkındalıkları (Newsom vd., 2005) ve bu durum onları sağlıkla ilgili daha fazla bilgi aramaya ve bu bilgileri kullanmaya yöneltir, bu sağlık bilincinin tetiklediği bir davranış türüdür (Dutta-Bergman, 2004). Hallab vd., (2003), turistlerin destinasyonlara, ürünlere ve hizmetlere yönelik olarak sağlık bilincinin belirleyici rolü olduğunu öne sürmüştür. Bununla bağlantılı olarak alanyazında, sağlık bilincine sahip kişilerin sağlık uzmanlarını daha sık ziyaret etme eğiliminde olduğu belirtilmiştir (Mesanovic vd., 2013). Ayrıca modern sağlık endişeleri, sağlık bilinci ile olumlu ilişkilidir (Chen, 2013; Petrie vd.; 2001). Buradan yola çıkarak, modern sağlık endişeleri olan bireylerde sağlık bilincinin de olması ve bu kişilerin daha önce deneyimledikleri hizmetlere ve destinasyonlara yeniden yönelmeleri mümkündür ve bu unsurlar arasında pozitif yönde gelişen bir ivme olduğu, modern sağlık endişelerinin burada pozitif aracılık etmesi beklenmektedir.

Bu kuramsal bağlamda araştırmanın takip eden hipotezi şu şekilde kurulmuştur:

***H6. Sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkiye olumlu yönde aracılık etmektedir.***

#### **4.4.6. Medikal turizm destinasyon imajı**

Medikal turizm pazarı büyümeye devam ederken, hastaların belirli destinasyonları yeniden ziyaret etme niyetlerini etkileyen faktörleri anlamak araştırmacılar ve uygulayıcılar için büyük önem taşımaktadır (Dash, 2024) fakat sağlık endişeleri her birey için değişkenlik gösteren ve engellenemeyen bir yapıda olan unsurla birleştiğinde sonuçlar farklılık gösterebilmektedir. Echtner ve Ritchie (1993), destinasyon imajını belirli bir destinasyonun niteliklerinin ve potansiyel faydalarının zihni temsili olarak tanımlamaktadır. Dash (2024), yaptığı çalışmada sağlık hizmetlerinin sunulduğu ülkelerde sağlanan hizmetlerin başarısıyla o ülkeler hakkında olumlu bir algının oluştuğunu ortaya koymuştur. Ülkelerin imajı, bireylerin sağlık hizmetlerine olan bilişsel

ve duygusal güvenini artırabildiği sonucuna ulaşmıştır. Turistler; destinasyonun seçim sürecinde büyük ölçüde destinasyon imajından (Cai vd, 2003) ve son kararlarını alırken kişisel tercihlerinden, gelirinden ve sunulan turizm hizmetinin fiyatından etkilenmektedir (Cheng & Lu, 2013).

Destinasyon imajının etkisi sadece seçim aşaması ile sınırlı değildir, aynı zamanda; turistlerin sonraki süreçteki davranışlarını da etkilemektedir. Bu durumda ziyaretlerinden memnun olan turistlerin o destinasyonu başkalarına tavsiye etmesi daha olasıdır (Bigne vd., 2001).

Destinasyon imajının olumlu değerlendirilmesi turist memnuniyetini de olumlu etkilemektedir (Wang & Hsu, 2010). Yalman (2023) yaptığı çalışmada, sağlık turizmi destinasyon imajının, tıbbi seyahatin algılanan değerini ve turistlerin destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerini istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönde etkilediği sonucuna ulaşmıştır. Buradan yola çıkarak sağlık turizmi destinasyon imajı olumlu olarak artış gösterdikçe turistlerin o destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerinin de artacağını öngörmüştür. Sağlık turistlerinin destinasyon imajı algılarının, tıbbi seyahatin algılanan değerini ve destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerini pozitif olarak etkilediğini belirlemiş ve beraberinde medikal turizm destinasyonu imajının medikal turistler arasında algılanan değer ve yeniden ziyaret niyetiyle arasında anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yeniden ziyaret etme niyeti, kişilerin belirli bir zaman diliminde gittikleri bir önceki destinasyona ikinci kez gitme isteğidir (Cole & Scott, 2004). Bu süreçte kişisel algı ve tecrübeler önemlidir. Su, Khaskheli, Raza ve Yousufi, (2022) yaptıkları çalışmada sağlık bilinci ile davranış arasında olumlu bir ilişkisi olmadığını tespit etmiş ve çalışmalarında sağlık bilincine vurgu yapan tüketicilerin mutlaka sağlık bilincine sahip olmadıkları sonucuna varmıştır. Cheung, Lau ve Lam, (2015) çalışmalarında Hong Kong'da, çevresel faktörlerin ve organik gıda bilgisinin önemli olduğunu tespit etmiş ancak tüketicilerin organik gıdaya yönelik tutumlarını etkileyen sağlık bilinci Hong Kong gençliğinin inançlarını etkilemediğini tespit etmiştir. Ersin (2023), çalışmasında; sağlık bilinci ile programlarda sunulan bilgi içeriğinin televizyonda yayınlanan sağlık konulu programlara yönelik güvene etkisini araştırmıştır. Çalışma sonucunda, program içeriklerinin güven düzeylerine olumlu ve istatistiksel olarak anlamlı etkisinin olduğu sonucunu bulunmuştur ancak sağlıkta bilinç düzeyinin güven düzeyine istatistiksel olarak

etkisinin anlamlı olmadığı sonucunu bulmuştur. Hsu, Chang ve Lin, (2014) çalışmalarında sağlık bilincinin satın alma niyeti üzerinde dolaylı etkisi önemsiz düzeyde olup organik gıdaya yönelik tutumların sağlık bilinci üzerinde satın alma niyeti üzerinde aracı etkisi bulunmadığını tespit etmişlerdir.

Medikal turizm destinasyon imajı ve sağlık bilinci kavramları birbirleriyle bağlantı içindedir. Ancak, sağlık bilinci kavramı pazarlama bakış açısında bir güvenlik açığını temsil etmektedir. Bu durum medikal turizm pazarı için de geçerlidir. Medikal hizmet veren bir destinasyon eğer bu endişeleri başarılı bir şekilde giderirse, sağlık bilincine sahip bireyler güçlü bir güven duygusu oluşturur. Sağlığa büyük ilgi duyan insanlar daha fazla sağlıklı davranışlara katılmaya hazır olması muhtemeldir (Chen, 2013). Sağlık bilincine sahip insanlar sağlığı daha iyi anlar, bireysel sağlık sorunlarına daha çok dikkat eder ve sonra kişisel sağlıklarını sağlamak için önlemler alırlar (Piko & Keresztes, 2006). Sağlık bilinci yüksek bireyler, sağlıkla ilgili güncel tehditler, hijyen standartları ve sağlık sistemine duyulan güven gibi faktörlere daha duyarlıdırlar (Chen, 2013). Buradan yola çıkarak; destinasyon imajı turistlerin davranışsal niyetlerini etkileyen en önemli unsurlardan biri olduğu değerlendirilmektedir. Bu sebeple turizm sektöründe çalışanlar olumlu bir imaj geliştirmek için çalışmalıdır. Böylelikle turistlerin talebi artacaktır. Ayrıca, azalan risk algısı da seyahat niyetlerini geliştirmek için önemli bir faktördür. Turizm sektörü paydaşları, rekabetçi ve küresel bir pazar olan bu sektörde risk algısını azaltmaya yönelik ve destinasyon imajını pozitif etkileyecek pazarlama kampanyaları ve stratejileri tasarlanmalıdır (Farrukh vd., 2022). Destinasyon imajı genellikle bir turistin bir destinasyonun zihinsel algısı olarak tanımlanır. Duyguları içerebilecek bir destinasyon algısı ve beklentilerin temsili olarak tanımlanmaktadır (Chen & Tsai, 2007). Bu güven, onların destinasyonu hem tekrar tercih etmelerini hem de başkalarına tavsiye etmelerini sağlayan temel unsur haline gelmektedir. Böylece modern sağlık endişeleri, sağlık bilincinin tavsiye eğilimi ve tekrar ziyaret niyeti üzerindeki etkisini anlamlandıran ve güçlendiren bir aracı değişken rolü üstlenir. Ayrıca modern sağlık endişeleri hem zihinsel hem de fiziksel yaşam kalitesi ile önemli ölçüde ilişkili olarak tespit edilmiştir (Rief vd., 2012). Özellikle postmodern dönemde, modern sağlık endişeleri bir bütünün ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir (Witthöft & Rubin, 2013).

Sağlık turizmi literatürü incelendiğinde, destinasyon olarak tercih edilen ülkenin imajının çeşitli niteliklerden oluştuğu görülmektedir. Bu nitelikler arasında turizm çekicilikleri, hastanelerin genel altyapıları, itibarları, sundukları hizmet kalitesi, sahip

oldukları tıbbi olanaklar, sosyal donatılar, çevre, ulaşım hizmetlerindeki kolaylıklar, konaklama fırsatları, ihtiyaç olabilecek destekleyici hizmetler, hastaların yiyeceklerinden, güvenliklerine ve hastalarla olan iletişim kolaylıklarına kadar çeşitli detaylar bulunmaktadır. Tüm bunlar medikal turizm destinasyon imajını oluşturan ortak unsurlardır (Jotikasthira, 2010; Khan vd, 2016; Viladrich & Baron-Faust, 2014).

Modern sağlık endişeleri de daha çok modern insanın taşıdığı ve yaşam stiline bir parçası olan bir neden sonuç ilişkisi taşımaktadır. Medikal turizm destinasyonun bu gibi endişelerden uzak bir imajının olması önemlidir. Belirli bir destinasyonun niteliklerinin ve potansiyel faydalarının temsili sağlık bilincinin konu olduğu çalışmalarda, sağlık bilincine sahip bireylerin sağlık bilgisine ilgisinin olduğu, sağlıklı bir yaşama ulaşmak amacıyla gereken davranışlarında değişikliğe gitmeye eğilimli, kişisel ve çevre sağlıklıyla ilgili de duyarlı oldukları bilinmektedir (Ersin, 2023). Sağlık bilinci, bir kişinin kendi sağlığına bir şeyler yapmaya hazır olmasını yansıtan bir kavramı olduğundan medikal turizmin yaygınlaşması sağlık hizmeti kalitesi, hasta güvenliği ve etik kaygılara ilişkin endişeleri arttırmaktadır (Collins vd, 2022). Örneğin; Natour, Alshawish ve Alawi (2023) yaptıkları çalışmada sağlık bilincinin davranışsal niyetle zayıf bir ilişkisini tespit etmiş ve bunun istatistiksel anlamlılığa ulaşmadığına işaret etmişlerdir.

Yukarıda yer alan literatür bulguları ve tartışmadan hareketle, modern sağlık endişelerinin bu ilişkideki aracı rolünün medikal turizm destinasyon imajı tarafından düzenleneceğine yönelik şu hipotezler geliştirilmiştir:

***(H7). Medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir.***

***(H8). Medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile ağızdan ağıza pazarlama arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir.***

#### **4.5. Araştırmanın Kapsamı ve Sınırlılıkları**

Araştırmanın kapsamı Antalya'daki sağlık turizmi hizmeti veren belirli hastane ve kliniklerle sınırlıdır. Medikal sağlık turizmine katılan tüm hastane ve kliniklere ulaşılamadığı için elde edilen sonuçlar genellenemez. Araştırmanın sınırlılıkları, yalnızca Antalya'da yapılmış olması ve Ağustos 2024 ile Ekim 2024 zaman diliminde yapılmış

olması, yalnızca belirli milliyetlerdeki kişilere ulaşılabilmiş olmasıdır. Ayrıca anket çalışmasına katılan kişilerin soruları anlayıp cevaplandıkları varsayılmıştır. Araştırma sağlık turizmi alanında bir alt dal olan medikal turizm için geçerli olup diğer tüm sağlık konulu turizm hareketlilikleri için genellenemez.

Varsayılan kavramsal çerçeve, verilen değişkenler arasındaki ilişkileri araştırmak için geliştirilmiştir.

#### **4.6. Veri Toplama Prosedürleri**

Bu çalışmada veriler yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanan anketler aracılığıyla toplanmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu iki ana bölümden oluşmaktadır. Çalışmada birinci bölümde demografik sorulara ve ikinci bölümde araştırma modelinde yer verilen toplam 5 ölçeğe ve 58 soruya yer verilmiştir (EK.1).

##### **4.6.1. Araştırma katılımcılarının seçimleri**

Bu çalışmada evreni Antalya ilinde bulunan ve Sağlık Bakanlığı sağlık turizmi yetki belgesi alan hastane, ağız ve diş sağlığı klinikleri ile medikal turizm hizmeti veren aracı kuruluşlar aracılığıyla Antalya’da hizmet alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden medikal turistlerdir. Çalışma başlamadan önce Antalya’da bulunan sağlık hizmeti veren kuruluşlar ziyaret edilmiş ve çalışmanın önemi hakkında bilgi verilmiştir. Anketler basılı olarak hastalara ulaştırılmak üzere kuruluşlara iletilmiştir. Araştırmada hazırlanan anketler Ağustos 2024 ile Ekim 2024 tarihleri arasında, Antalya’da medikal hizmet alan turistlerle yüz yüze uygulanmıştır.

##### **4.6.2. Araştırmada kullanılan ölçekler**

Bu çalışmada oluşturulan anketler iki bölüm içermektedir. İlk bölümde katılımcılara demografik verilere yönelik olarak hazırlanmış olan sorular yöneltilmiştir. Bu sorular arasında cinsiyet, yaş, evlilik durumu, eğitim durumu ve ortalama aylık gelir yer almaktadır. Çalışmada ikinci bölümde; sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, ağızdan ağıza pazarlama ve yeniden ziyaret niyeti ölçeklerinden oluşan toplam 58 soru yer almıştır. Araştırmada kullanılan “Sağlık Bilinci Ölçeği” Gould (1988)’den, “Modern Sağlık Endişeleri Ölçeği” Petrie (2001)’den, “Medikal Turizm Destinasyon İmajı Ölçeği”, Cham vd. (2020)’den, “Yeniden Ziyaret Niyeti Ölçeği”, Abubakar ve Ilkan, (2016)’dan ve “Ağızdan Ağıza Pazarlama Ölçeği” Ok, Back, Shanklin (2005)’den alınmıştır. Ayrıca, anketlerde katılımcıların demografik

verilerinin toplandığı bir giriş bölümü yer almıştır. Tüm katılımcılar anketi gönüllülük esasına göre ve kişisel bilgileri toplanmaksızın anonim yanıtlamışlardır.

Gould (1990)'a ait, sağlık bilincinin genel bir ölçüsünü oluşturan sağlık bilinci ölçeği 9 maddeden oluşmaktadır. Katılımcılardan 5'li Likert ölçek kullanılarak maddelerin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre yüksek değerler daha yüksek sağlık bilincini ifade etmektedir. Araştırmanın anket formunda ikinci olarak modern sağlık endişelerini (Petrie vd., 2001) ölçmek için tasarlanmış olan 28 madde konulmuş ve 5'li Likert ölçek kullanılarak maddelerin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre yüksek değerler daha yüksek modern sağlık endişesini ifade etmektedir. Araştırmanın anket formunda üçüncü olarak Cham vd. (2020)'ne ait olan "Medikal Turizm Destinasyon İmajı Ölçeği" kullanılmıştır ve bu ölçek 9 maddeden oluşmaktadır. 5'li Likert ölçek kullanılarak maddelerin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre, yüksek değerler daha olumlu medikal turizm destinasyon imajını ifade etmektedir. Araştırmanın anket formunda dördüncü olarak Abubakar ve Ilkan, (2016)'ya ait olan 3 maddeden oluşan "Yeniden Ziyaret Niyeti Ölçeği" kullanılmıştır. 5'li Likert ölçek kullanılarak maddelerin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre yüksek değerler artan yeniden ziyaret niyetini ifade etmektedir. Araştırmanın anket formunda beşinci olarak Ok vd. (2005)'e ait olan 3 maddeden oluşan "Ağızdan Ağıza Pazarlama Ölçeği" kullanılmıştır. 5'li Likert ölçek kullanılarak maddelerin değerlendirilmesi istenmiştir. Buna göre yüksek değerler artan ağızdan ağıza pazarlamaya katılımı ifade etmektedir.

Araştırmada yer alan ölçekler toplam 58 kapalı uçlu sorudan oluşacak şekilde tablolştırılmıştır (Ek: 2). Anket soruları katılımcılara İngilizce, Almanca ve Rusça olmak üzere 3 farklı dilde sunulmuştur. Çalışmada hazırlanan anket soruları İngilizce orijinalleriyle hazırlanan anket formuna sadık kalınarak profesyoneller tarafından Almanca ve Rusça dillerine çevrilmiştir. Verilerin toplanmasından önce 20 katılımcı ile pilot çalışma uygulanmıştır. Rastgele seçilen katılımcılarla anketin verimli çalıştığı görülmüştür. Anketler SMART PLS istatistiksel programı uygulanarak analiz edilmiştir. Anketlerin demografik verileri ise SPSS 24 programı ile analiz edilmiştir. Çalışmada 5'li Likert ölçek kullanılmış olup 1 kesinlikle katılmıyorum, 5 kesinlikle katılıyorum anlamına gelmektedir.



#### 4.7. Verilerin Analizi

Medikal turizm alanında turistlerin davranışsal niyetlerini etkileyen faktörlerin anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, medikal turistlerin sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyonuna yönelik medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetleri ve ziyaretleri ile ilgili ağızdan ağıza pazarlamaya katılımları ile ilgili yapılar arasındaki karmaşık ilişkileri araştırmak için SmartPLS aracılığıyla Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modellemesi (PLS-SEM) kullanmıştır. PLS-SEM aracılık ve moderasyon gibi bir araştırma modelinde karmaşık ilişkileri test etmek için önerilen (Hair vd., 2018) güçlü ve uygun bir istatistiksel bir yöntemdir (Henseler vd., 2016). PLS-SEM genellikle kuramsal bir temele dayanan bir modelin geçerli olup olmadığının araştırılması için kullanılmaktadır (Çokluk vd., 2012). PLS-SEM ile iki adımlı bir analiz uygulanmaktadır. Birinci adım; ayırma ve yakınsak geçerliliğini ölçerek ölçüm modelini değerlendirmek, yol katsayılarını hesaplayarak yapısal modeli analiz etmek ve ikinci adım ise t-istatistiklerini yapmaktır (Hair vd., 2019).

Yol analizi, araştırmacının modeli kuramsal şekilde kurgulayıp buradan yola çıkarak veri toplaması ve topladığı verilerin, kurgulanan modeli doğrulayıp doğrulamadığını test eden bir analiz yöntemidir (Meydan & Şeşen, 2011). Ölçüm modelinin gücünü değerlendirmek için; faktör yüklerinin eşit değeri 0,7 veya daha yüksek yükleme göstermesi beklenir (Hair vd., 2017). Bu çalışmadaki bulgular da bunu destekler niteliktedir.

Bu çalışmanın veri analizinde iki aşamalı bir yöntem izlenmiştir. Verilerinin analiz etmek amacıyla IBM SPSS Statistics 24 ve Smart PLS 4 istatistiki analiz programları kullanılmış, SPSS 24 analiz programıyla güvenilirlik ve geçerlik analizleri yapılmıştır. Ayrıca geçerlik ve değişkenler içindeki ilişkileri test etmek amacıyla Kısmi En Küçük Kareler Yapısal Eşitlik Modellemesi (PLS-SEM) kullanılmıştır. Bu yöntemin seçilmesinin başlıca nedenleri arasında küçük örneklem sayıları için bile anlamlı bir sonuç sunması ve aracılık ile ılımlaştırma gibi karmaşık ilişkileri açıklamak amacıyla kullanılmasının tavsiye edilmesi bulunmaktadır (Hair vd., 2019). Bu da karmaşık modeli analiz edebilmek ve veri analizi yapmak için daha doğru bir tahmin verebilmektedir (Zhou & Lu, 2025). Araştırmanın bulgularına ilişkin detaylı açıklamalara sonuçlar bölümünde yer verilmiştir.

## 5. ARAŞTIRMANIN BULGULARI

Bu bölümde toplanan verilerin ve hipotezlerin analiz bulguları bulunmaktadır. Çalışmada bulunan demografik ölçüm modeline ilişkin faktör yükleri, ortalama açıklanan varyans (AVE) ve birleşik güvenirlik katsayısı (CR) değerleri ve sonuçları yer almıştır. Bu bölümde ayrıca yapısal modele ilişkin bilgiler ve yapısal model hipotez sonuçlarıyla ilgili bulgular bulunmaktadır.

Bu çalışmada PLS yöntemini uygulanırken, çalışmanın güvenilirliğini ve geçerliğini doğrulamak için ölçüm modeli değerlendirilip analiz edilmiştir. Burada test maddeleri arasında bulunan ikili korelasyondan hesaplanan iç tutarlılık katsayısına olan cronbach alfa katsayısı (CA), bir faktörün iç tutarlılığını ölçen bir değer olan birleşik güvenirlik katsayısı (CR) ve bir faktörün maddeleri arasındaki benzerliği ölçen bir değer olan ortalama açıklanan varyans (AVE) gibi göstergelerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, ayrışım geçerliği sağlamak için hem Heterotrait-Monotrait (HTMT) oranını hem de Fornell-Larcker kriteri kullanılmıştır. Ölçüm modeli değerlendirildikten sonra yapısal model değerlendirilmiş, modelin açıklayıcı gücünü belirlemek için  $R^2$  değerini ve öngörücü ilişki düzeyini belirlemek için  $Q^2$  değeri değerlendirilmiştir. Çalışmada son olarak, yol katsayıları ( $\beta$ ) hesaplanıp, kavramsal çerçevedeki önerilen ilişkileri doğrulamak için hipotez testi yapılmıştır.

### 5.1. Araştırmaya Katılanlara Ait Demografik Bulgular

Araştırmanın bu bölümünde katılımcılara yüz yüze anket yöntemi ile uygulanan anketlerin demografik bulgularına ilişkin tanımlayıcı istatistikler yer almaktadır. Çalışmada kullanılmış olan ölçek ifadelerini boyutlara indirmek amacıyla faktör analizi, güvenirlik analizi ve araştırmada bağımsız değişkenlerinin bağımlı değişken üzerinde etkisinin belirlenmesi amacıyla çoklu regresyon analizi uygulanmıştır.

### 5.1.1. Frekans tabloları

**Tablo 5.1** Demografik Bulgular

|               |               | N=338       |             |
|---------------|---------------|-------------|-------------|
|               |               | Frekans (n) | Yüzde (%) % |
| Cinsiyet      | Kadın         | 186         | 55          |
|               | Erkek         | 152         | 45          |
| Yaş           | 18-25         | 17          | 5,0         |
|               | 26-33         | 47          | 13,9        |
|               | 35-41         | 90          | 26,6        |
|               | 42-49         | 95          | 28,1        |
|               | 50 ve üzeri   | 89          | 26,3        |
| Milliyet      | İngiliz       | 35          | 10,4        |
|               | Alman         | 83          | 24,6        |
|               | Rus           | 194         | 37,3        |
|               | Diğer         | 94          | 27,8        |
| Eğitim Durumu | İlköğretim    | 33          | 9,8         |
|               | Lise          | 63          | 18,6        |
|               | Önlisans      | 116         | 34,3        |
|               | Lisans        | 79          | 23,4        |
|               | Lisansüstü    | 47          | 13,9        |
| Gelir (Euro)  | €1000 altında | 113         | 33,4        |
|               | €1001-2000    | 121         | 35,8        |
|               | €2001-3000    | 56          | 16,6        |
|               | €3001-4000    | 31          | 9,2         |
|               | €4001 üstünde | 16          | 4,7         |

Çalışmada katılımcılara yöneltilen anket formlarındaki demografik soruların yanıtlarından şu sonuçlar çıkmıştır: yüzde frekans analizine göre; araştırmaya katılan 338 katılımcının 152'si (%45) erkek, 186'sı (%55) kadınlardan oluşmuştur. Araştırmaya katılanların yaşlarına göre değerlendirilmesi yapılmıştır ve araştırmada 42-49 yaş yaş grubu %28,1 ile en büyük grup olurken onu %26,6 ile 34-41 yaş grubunun izlediği tespit edilmiştir. 50 ve üzeri yaş arası katılımcılar %26,3 oranında bulunmuş, onu 26-33 yaş grubu %13,9 ile takip ederken son olarak da 18-25 yaş yaş grubu %5,0 ile en az ulaşılan yaş aralığı olmuştur. Ayrıca çalışmada katılımcıların milliyetleri de tespit edilmiştir. Katılımcıların milliyetlerine göre dağılımlarında ilk sırayı %37,3 ile Rus uyruklu katılımcılar, ikinci sırayı %27,8 ile diğer uyruklu katılımcılar, üçüncü sırayı % 24,6 Alman katılımcılar ve dördüncü sırayı da % 10,4 İngiliz katılımcılar almıştır. Katılımcıların

eğitim durumlarına ilişkin verilere göre katılımcıların %23,4'ü lisans mezunu, %13,9'u lisansüstü mezunu, %9,8'i ilköğretim mezunu, %18,6'sı lise, %34'ü önlisans mezunu olarak yer almıştır. Eğitimlerine göre katılımcıların frekansları ilköğretim mezunları için 33, lise mezunları için 63, önlisans mezunlarını için 116, lisans mezunları için 79, lisansüstü mezunları için 47 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların aylık gelirleri ile ilgili verdikleri yanıtlarda; %35,8'inin aylık gelirin 1001 ve 2000 Euro arasında olduğu, %33,4'ünün aylık gelirin 1000 Euro'nun altında olduğu, %16,6'sının aylık gelirlerinin 2001 ve 3000 Euro arasında olduğu, %9,2'sinin aylık gelirlerinin 3001 ve 4000 Euro arasında olduğu ve %4,7'sinin gelirlerinin ise aylık 4001 Euro'nun üzerinde olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## **5.2. Ölçüm Modelinin Değerlendirilmesi**

Çalışmada ölçüm modelini doğrulamak amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik testleri uygulanmıştır. Tüm yapılar için Cronbach katsayısı (Cronbach Alpha-CA) ve birleşik güvenilirlik (Composite Reliability-CR) ve ortalama açıklanan varyans (Average Variance Extracted-AVE) değerleri incelenmiştir. Ayrışım geçerliğini sağlamak için hem Heterotrait-monotrait (HTMT) oranı hem de Fornell-Larcker kriteri kullanılmıştır. Ölçüm modelinin değerlendirilmesinin ardından modelin açıklayıcı gücünü belirleyebilmek için  $R^2$  de  $Q^2$  değerleri ölçülmüştür. Son olarak yol katsayıları ( $\beta$ ) hesaplanmış ve hipotez testleri yapılmıştır.

**Tablo 5.2** Geçerlik ve Güvenlik Faktör Yüklemeleri

| Yapı                             | İfadeler | Faktör Yükleri | CA    | CR    | AVE   |
|----------------------------------|----------|----------------|-------|-------|-------|
| Sağlık Bilinci                   | SB1      | 0,838          | 0,956 | 0,961 | 0,740 |
|                                  | SB2      | 0,853          |       |       |       |
|                                  | SB3      | 0,877          |       |       |       |
|                                  | SB4      | 0,873          |       |       |       |
|                                  | SB5      | 0,844          |       |       |       |
|                                  | SB6      | 0,881          |       |       |       |
|                                  | SB7      | 0,865          |       |       |       |
|                                  | SB8      | 0,859          |       |       |       |
|                                  | SB9      | 0,853          |       |       |       |
| Modern Sağlık Endişeleri         | MSE3     | 0,691          | 0,960 | 0,963 | 0,512 |
|                                  | MSE4     | 0,635          |       |       |       |
|                                  | MSE5     | 0,728          |       |       |       |
|                                  | MSE6     | 0,740          |       |       |       |
|                                  | MSE7     | 0,747          |       |       |       |
|                                  | MSE8     | 0,737          |       |       |       |
|                                  | MSE9     | 0,737          |       |       |       |
|                                  | MSE10    | 0,750          |       |       |       |
|                                  | MSE11    | 0,700          |       |       |       |
|                                  | MSE12    | 0,694          |       |       |       |
|                                  | MSE13    | 0,705          |       |       |       |
|                                  | MSE14    | 0,741          |       |       |       |
|                                  | MSE15    | 0,726          |       |       |       |
|                                  | MSE16    | 0,757          |       |       |       |
|                                  | MSE17    | 0,708          |       |       |       |
|                                  | MSE18    | 0,740          |       |       |       |
|                                  | MSE19    | 0,789          |       |       |       |
|                                  | MSE20    | 0,714          |       |       |       |
|                                  | MSE21    | 0,762          |       |       |       |
|                                  | MSE22    | 0,750          |       |       |       |
|                                  | MSE23    | 0,627          |       |       |       |
|                                  | MSE24    | 0,683          |       |       |       |
|                                  | MSE25    | 0,690          |       |       |       |
|                                  | MSE26    | 0,634          |       |       |       |
|                                  | MSE27    | 0,750          |       |       |       |
|                                  | MSE28    | 0,678          |       |       |       |
| Medikal Turizm Destinasyon İmajı | MTDİ1    | 0,820          | 0,948 | 0,956 | 0,707 |
|                                  | MTDİ2    | 0,865          |       |       |       |
|                                  | MTDİ3    | 0,788          |       |       |       |
|                                  | MTDİ4    | 0,862          |       |       |       |
|                                  | MTDİ5    | 0,874          |       |       |       |
|                                  | MTDİ6    | 0,865          |       |       |       |
|                                  | MTDİ7    | 0,845          |       |       |       |
|                                  | MTDİ8    | 0,832          |       |       |       |
|                                  | MTDİ9    | 0,813          |       |       |       |
| Yeniden Ziyaret Niyeti           | YZN1     | 0,901          | 0,878 | 0,881 | 0,804 |
|                                  | YZN2     | 0,915          |       |       |       |
|                                  | YZN3     | 0,874          |       |       |       |
| Ağızdan Ağıza Pazarlama          | AAP1     | 0,928          | 0,947 | 0,948 | 0,905 |
|                                  | AAP2     | 0,966          |       |       |       |
|                                  | AAP3     | 0,960          |       |       |       |

SB: Sağlık bilinci; MTDİ: Medikal turizm destinasyon imajı, MSE: Modern sağlık endişeleri, YZN: Yeniden ziyaret niyeti, AAP: Ağızdan ağıza pazarlama. CA: Cronbach's Alpha, CR: Composite Reliability; AVE: Average Variance Extracted.

Tablo 5.2'deki sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama ölçeklerine ait faktör analiz sonuçlarına göre; faktör yük aralıklarının 0.627 (Modern sağlık endişeleri, 23) ile 0.966 (ağızdan ağıza pazarlama, 2) olduğu tespit edilmiştir. Ancak, MSE1 ve MSE2

ifadelerine ilişkin faktör yüklerinin 0,70'ten küçük olduğu tespit edilmiş ve bu ifade analizden çıkarılarak devam edilmiştir. Ölçeklere ait Cronbach katsayısı (Cronbach Alpha-CA) değerleri; sağlık bilinci boyutunda, 0,956; modern sağlık endişeleri boyutunda, 0,960, medikal turizm destinasyon imajı boyutunda; 0,948; yeniden ziyaret niyeti boyutunda, 0,878; ağızdan ağıza pazarlama boyutunda 0,947 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca ölçeklere ait bileşik güvenilirlik değerinin (CR); sağlık bilinci boyutunda, 0,961; modern sağlık endişeleri boyutunda, 0,963; medikal turizm destinasyon imajı boyutunda, 0,956; yeniden ziyaret niyeti boyutunda, 0,881; ağızdan ağıza pazarlama boyutunda 0,948 olarak tespit edilmiş ve geçerli olduğu doğrulanmıştır. Ortalama açıklanan varyans (AVE), bir yapıya ilişkin varyansın ölçüsü olarak tanımlanan istatistiksel bir değerdir (Fornell ve Larcker, 1981). Bu çalışmada, hesaplanan AVE değerleri 0,50 daha büyük ve CR değerleri de 0,70 ve daha büyük olma gerekliliğini karşıladığından model uyum geçerliliğini doğrulamıştır (Hair, Gabriel ve Patel, 2014; Fornell ve Larcker, 1981; Hayes, 2017, Falk ve Miller, 1992). AVE değerinin boyutlara göre dağılımına baktığımızda; sağlık bilinci boyutu için, AVE değeri; 0,740; modern sağlık endişeleri boyutu için, 0,512; medikal turizm destinasyon imajı boyutu için, 0,707; yeniden ziyaret niyeti boyutu için, 0,804; ağızdan ağıza pazarlama boyutu için, 0,905 olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 3.3** Ayırışım Geçerlik Fornell-Larcker Kriteri ve Heterotrait-Monotrait Oranı

| Fornell-Larcker |       |       |       |       |       | HTMT Ratio |       |       |       |       |
|-----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|-------|-------|-------|-------|
|                 | SB    | MTDİ  | MSE   | YZN   | AAP   | SB         | MTDİ  | MSE   | YZN   | AAP   |
| SB              | 0,860 |       |       |       |       |            |       |       |       |       |
| MTDİ            | 0,109 | 0,841 |       |       |       | 0,111      |       |       |       |       |
| MSE             | 0,345 | 0,345 | 0,716 |       |       | 0,351      | 0,339 |       |       |       |
| YZN             | 0,080 | 0,741 | 0,343 | 0,897 |       | 0,086      | 0,810 | 0,363 |       |       |
| AAP             | 0,043 | 0,710 | 0,358 | 0,724 | 0,951 | 0,058      | 0,745 | 0,364 | 0,795 |       |
| MTD*SB          |       |       |       |       |       | 0,248      | 0,064 | 0,080 | 0,043 | 0,028 |

SB: Sağlık bilinci; MTDİ: Medikal turizm destinasyon imajı, MSE: Modern sağlık endişeleri, YZN: Yeniden ziyaret niyeti, AAP: Ağızdan ağıza pazarlama.

Tablo 5.3'te de adını modeli geliştiren C. Fornell ve D. Larcker'den alan bu kritere ait değerler bulunmaktadır. Bu yöntem yapısal eşitlik modellemesinde (SEM) ayırışım geçerliği değerlendirmek için kullanılan bir yöntemdir. Bu yöntem ile bir modeldeki yapıların farklı olup olmadığını veya ölçümlerinde potansiyel bir örtüşme olup olmadığını değerlendirmede bir yol göstericidir. Fornell-Larcker kriteri, bir yapı için AVE'nin, bu yapı ile modeldeki diğer herhangi bir yapı arasındaki korelasyondan daha büyük olması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 5.3'te, 0,90 eşik değerinin altında olması gereken Heterotrait-Monotrait (HTMT) oranı uygulanmıştır (Henseler vd., 2016, Hayes, 2013). Tablo 5.3'te sunulan sonuçlar, çalışmamızdaki tüm yapıların ayrışım geçerlik kriterlerini karşıladığını göstermektedir. Ayrışım geçerliliğinin tespiti için Fornell-Larcker değeri ve HTMT değerlerine bakılmaktadır. Tablo 5.3'e bakıldığında çalışma bu yöntemlere göre ayrışım geçerliliğini sağlamaktadır.

### 5.3. Yapısal Modelin Değerlendirilmesi

**Tablo 5.4** Araştırma Modeli R<sup>2</sup> Değerleri

| Araştırma Modeli         | R <sup>2</sup> |
|--------------------------|----------------|
| Modern Sağlık Endişeleri | 0,229          |
| Yeniden Ziyaret Niyeti   | 0,119          |
| Ağızdan Ağıza Pazarlama  | 0,135          |

$R^2$  bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni ne kadar tahmin ettiğini açıklayan değerdir. Falk ve Miller (1992),  $R^2$  değerlerinin 0.10'a eşit veya 0.10'u aşması gerektiğini belirtmişlerdir. Buradan yola çıkarak araştırma modelinin  $R^2$  değerleri hesaplanmıştır. Ayrıca, sıfırın üzerinde olması gereken modelin öngörülen performansını ölçmek için  $Q^2$  değerleri kullanılmıştır (Falk & Miller, 1992). Tablo 5.4'te sunulan sonuçlara dayanarak, bu çalışma modeli kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir.

### 5.4. Araştırma Hipotezlerinin Test Edilmesine İlişkin Sonuçlar

Bu tez çalışmasında hipotez gerekçelendirmeleri önceki bölümlerde detaylı olarak ve ilgili literatür doğrultusunda yazılmıştır (Bkz. Sf 53-64). Burada analiz sonuçlarını daha kolay ilişkilendirmek için tekrar hipotezler yazılmıştır.

(H1) : Sağlık bilinci modern sağlık endişelerini olumlu yönde etkiler.

(H2) : Sağlık bilinci medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini olumlu yönde etkiler.

(H3) : Sağlık bilinci ağızdan ağıza pazarlamayı olumlu yönde etkiler.

(H4) : Modern sağlık endişeleri medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyetini olumlu yönde etkiler.

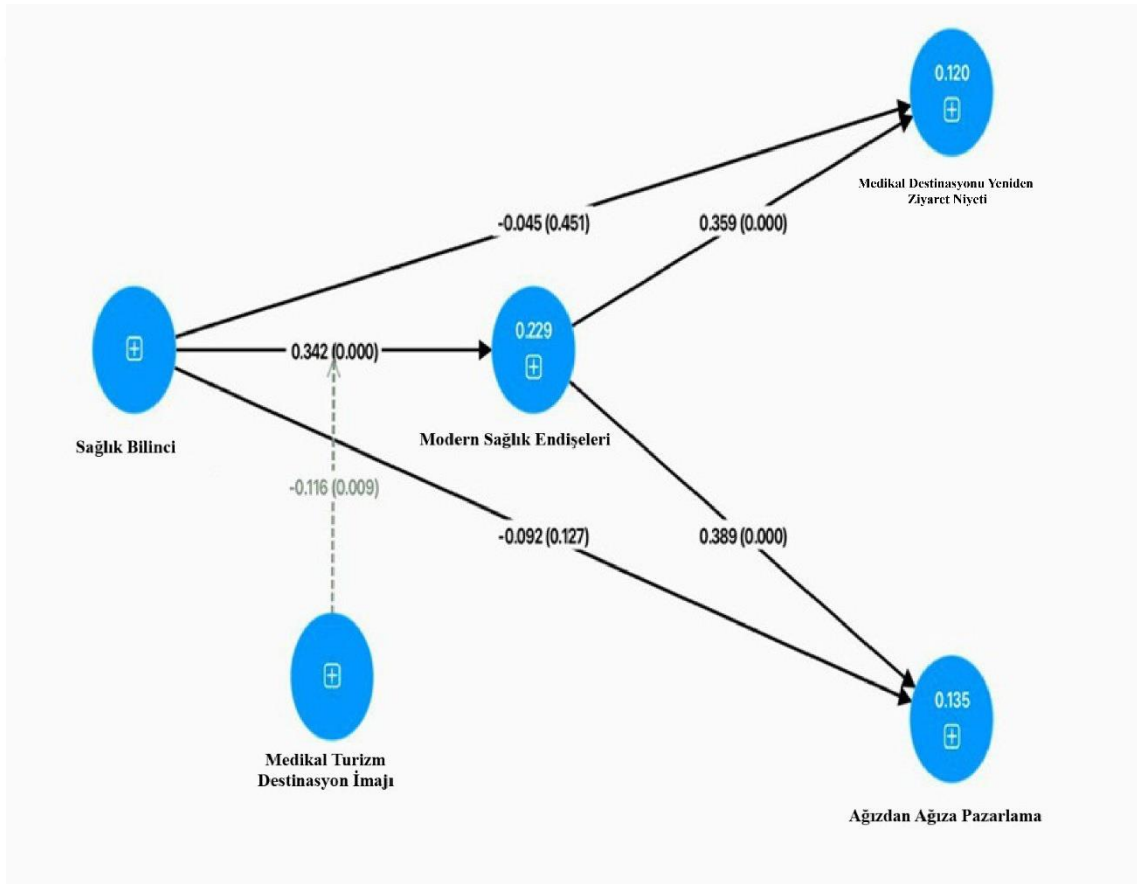
(H5) : Modern sağlık endişeleri ağızdan ağıza pazarlamayı olumlu yönde etkiler.

(H6) : Sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkiye olumlu yönde aracılık etmektedir.

(H7) : Medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir.

(H8) : Medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile ağızdan ağıza pazarlama arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir.

### 5.5. Araştırmanın Yapısal Modeli



Şekil 5.1 Araştırmanın Yapısal Modeli



Tablo 5.5’de, araştırmanın hipotezlerini test etmek için gerçekleştirilen yol analizlerinin sonuçları sunulmuştur.

**Tablo 5.5** Yapısal Model Hipotez Testi

| H  | Yol               | $\beta$ Katsayısı | STDEV | T Değeri | P Değeri     | Sonuç         |
|----|-------------------|-------------------|-------|----------|--------------|---------------|
| H1 | SB -> MSE         | 0,342             | 0,044 | 7,802    | 0,000        | Desteklendi   |
| H2 | SB -> YZ          | -0,045            | 0,055 | 1,418    | <b>0,156</b> | Desteklenmedi |
| H3 | SB -> AAP         | -0,092            | 0,053 | 0,776    | <b>0,438</b> | Desteklenmedi |
| H4 | MSE -> YZ         | 0,359             | 0,051 | 7,089    | 0,000        | Desteklendi   |
| H5 | MSE-> AAP         | 0,389             | 0,050 | 7,808    | 0,000        | Desteklendi   |
| H6 | MSE -> SB->YZ     | 0,123             | 0,026 | 4,755    | 0,000        | Desteklendi   |
| H7 | MTDİxSB->MSE->YZ  | -0,042            | 0,016 | 2,600    | 0,009        | Desteklendi   |
| H8 | MTDİxSB->MSE->AAP | -0,045            | 0,017 | 2,590    | 0,010        | Desteklendi   |

**Notlar:** **\*\*** $p < .05$ , **\*** $p < .01$ ;  $\beta$  = Beta katsayısı,  $T = t$  – Değeri,  $P$  = anlamlılık değeri. Anlamlılık düzeyi ( $p$ ) 0,05den küçük olan değerler koyu renkle belirtilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Tablo 5.5 incelendiğinde, sağlık bilincinin modern sağlık endişeleri üzerindeki etkisinin anlamlı ve pozitif (H1:  $\beta = .342$ ,  $t = 7.80$ ,  $p < .001$ ); dolayısıyla H1 desteklenmiştir. Buna karşın sağlık bilincinin yeniden ziyaret niyeti (H2:  $\beta = -.045$ ,  $t = 1.42$ ,  $p = .156$ ) ve ağızdan ağıza pazarlama eğilimi (H3:  $\beta = -.092$ ,  $t = 0.78$ ,  $p = .438$ ) üzerindeki doğrudan etkileri istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu doğrultuda H2 ve H3 reddedilmiştir.

Modern sağlık endişeleri, yeniden ziyaret niyetini (H4:  $\beta = .359$ ,  $t = 7.09$ ,  $p < .001$ ) ve ağızdan ağıza pazarlamayı (H5:  $\beta = .389$ ,  $t = 7.81$ ,  $p < .001$ ) pozitif ve anlamlı biçimde etkilemiş; her iki hipotez de desteklenmiştir. Aracılık etkisi testi, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile yeniden ziyaret niyeti arasındaki ilişkiye, pozitif yönlü ve tam aracılık ettiğini göstermiştir (H6:  $\beta = .123$ ,  $t = 4.76$ ,  $p < .001$ ).

Son olarak, medikal turizm destinasyon imajı bu aracılık mekanizmasını her iki çıktı için de zayıflatıcı (negatif) yönde düzenlemiştir: yeniden ziyaret niyetinde (H7:  $\beta = -.042$ ,  $t = 2.60$ ,  $p = .009$ ) ve ağızdan ağıza pazarlamada (H8:  $\beta = -.045$ ,  $t = 2.59$ ,  $p = .010$ ). Bu bulgu, Korunma Motivasyonu Teorisi’nin “yüksek başa-çıkma güveni tehdit baskısını azaltabilir” öngörüsüyle uyumludur.

## 6. TARTIŞMA

Bu çalışma, Antalya’da hizmet alan 328 medikal turistten toplanan veriler ışığında sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri ve medikal turizm destinasyon imajının her birinin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ile ağızdan ağıza pazarlama (WOMM) üzerindeki ortak etkilerini incelemiştir. Yapısal eşitlik modellemesi sonuçları, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile sadakat çıktıları arasındaki ilişkiyi tamamen aracılıdığını, destinasyon imajının ise bu aracılığı negatif yönde ılımlaştırdığını ortaya koymuştur. Bulgular, Korunma Motivasyonu Teorisi’nin (PMT) “tehdit–baş’a çıkma” dengesine dair öngörülerini genişleterek medikal turizm bağlamına yeni bir açıklayıcı çerçeve sunmaktadır.

Sağlık alanında yaşanan yetersizlikler insanları oluşan sorunların üzerinden gelebilmeleri için çeşitli arayışlara ve uygulamalara sevk etmiştir. Bu durum, insan hayatı veya psikolojisi için önem taşıyan durumlarda bireyleri kimi zaman daha hızlı kimi zaman daha hesaplı kimi zaman da bulundukları yerde uygulanmayan yöntemlere ulaştıran yeni uluslararası bir sistemi oluşturmuştur. Bu süreçlere zaman içinde kamu kurumları, özel ve devlet sigorta şirketleri, medikal araçlar gibi farklı paydaşlar da dâhil olmuştur. Medikal turizm her bir paydaş için memnuniyet verici sonuçlarla fayda sağlamış olsa da, bir takım sorunları da beraberinde getirmiştir.

Çalışmanın bu bölümünde, bu araştırmada gerçekleştirilen analizlerle ulaşılan bulgulardan yola çıkılarak, çalışmanın amacı dâhilinde ulaşılan sonuçlar değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Ayrıca bu bölümde, gelecek yıllarda bu veya benzer konularda yapılacak araştırmalar için akademisyenlere ve gelecekte yapılacak medikal turizm ve bu hizmetlerin pazarlaması konulu çalışmalar için bu hizmetlerin sunan tüm paydaşlara yönelik önerilere yer verilmiştir.

### 6.1. Teorik Çıkarımlar

Bu çalışma medikal turizmde medikal turistlerin sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyonu imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama gibi unsurların birbirini nasıl etkilediği sorusunu korunma motivasyonu teorisi kabul ederek oluşturulmuştur. Bu çalışmayla, pazarlama çalışmalarında az yer alan medikal turizm pazarlaması özelinde bireysel veya sosyal olarak taşınması mümkün olan psikolojik etkilerin bu pazarı nasıl etkilediğini değerlendirmek, bu konularda gelişen satın alma süreçlerini güncel bir anlayışla

yorumlamak ve buradan çıkabilecek genel sonuçlara ulaşmak amaçlanmıştır. Bu çalışmada, medikal turistlere yönelik olarak hizmet alımı sonrası oluşan memnun olma ve memnun olmama halinin pazarlama için anlamlı bir tutumla değerlendirilmesinin göstergeleri arasında medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlama sayılmaktadır. Bu amaçlarla, ankete katılanlardan elde edilen bulguların analiz edilmesi ve yorumlanmasıyla bazı çıkarımlara ulaşılmıştır:

Çalışma, PMT'deki başa-çıkma değerlendirmesinin “ikili” doğasına dair özgün kanıt sağlamaktadır. Destinasyon imajı çok olumlu olduğunda, bireylerin “zaten güvendedeyim” algısı modern sağlık endişelerinin tetiklediği tehdit baskısını hafifletmiş; böylece aracılık mekanizmasının gücü azalmıştır. Bu durum, PMT literatüründe tartışılan “fear-control pathway” kavramını (Rippetoe & Rogers, 1987) turizm sadakati bağlamında ampirik olarak desteklemektedir.

Araştırma aynı zamanda modern sağlık endişelerini, sağlık bilinci ile sadakat davranışları arasında merkezi psikolojik köprü olarak konumlandırmıştır. Önceki çalışmalar modern sağlık endişelerinin sağlık hizmeti kullanımına aracılık ettiğini göstermişti (Kaptein vd., 2005); bu çalışma da benzer etkiyi medikal turizm sadakati üzerinde doğrulayarak literatüre bütüncül bir bakış kazandırmaktadır. Böylece modern sağlık endişeleri, yalnızca bireysel sağlık niyetlerini değil, destinasyon temelli davranışları da açıklayan çok yönlü bir mekanizma olarak kavramsallaştırılmıştır.

Sağlık bilincinin modern sağlık endişeleriyle birleştiğinde medikal turistlerin medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme ve tavsiye eğilimlerini arttırdığı tespit edilmiştir. Yani, sağlık bilinci tek başına yeniden ziyaret ve tavsiye niyetini arttırmazken buna modern sağlık endişelerinin eşlik etmesi durumunda bu etki gerçekleşmektedir. Teknik olarak, modern sağlık endişeleri sağlık bilinciyle yeniden ziyaret ve ağızdan ağıza pazarlama niyeti arasındaki ilişkiye pozitif yönlü aracılık etmektedir. Burada oluşan durumu detaylı olarak anlamak ve değerlendirmek önemlidir. Bu çalışmadaki karmaşık ilişkinin destinasyon imajından bağımsız gerçekleşip gerçekleşmediğini tespit etmek için aracılık testi yapılmıştır. Çalışmanın bu aşamasında uygulanan adı geçen analizler sonucunda, modern sağlık endişelerinin aracı değişken olarak etkisi medikal destinasyon imajı arttıkça zayıfladığı sonucuna ulaşılmıştır. Yani medikal turistler destinasyon imajı yüksekse zaten yeniden ziyaret ve ağızdan ağıza pazarlamaya katılmakta ve modern sağlık endişelerinin etkisine çok gerek

kalmamaktadır. Ancak tam tersi durumda, bir yerin destinasyon imajı düşükse işte o zaman modern sağlık endişeleri devreye girerek insanların yeniden ziyaret niyeti ve tavsiye eğilimlerinde belirleyici olmaktadır. Tüm bu veriler ışığında istatistiki olarak bu süreci şöyle açıklamak mümkündür; modern sağlık endişeleri, sağlık bilincinin yeniden ziyaret ve ağızdan ağıza pazarlama üzerindeki etkisine pozitif yönlü tam aracılık yapmaktadır. Medikal turizm destinasyon imajı ise, bu aracı etkiyi negatif yönlü ılımlaştırmaktadır. Dolayısıyla bu araştırma modeli “moderated-mediation” diye adlandırılan bir modele dönüşmektedir. Literatürde böyle bir çalışma olmadığından çalışma bu anlamda literatüre kayda değer bir katkı sağlamaktadır.

Sonuçlara göre; sağlık bilinci, modern sağlık endişelerine yol açarsa tekrar ziyaret niyetini tetiklemekte ya da ağızdan ağıza pazarlamaya katkı sağlamaktadır ve bu aracı değişkenin etkisidir. Moderatör etki ise modern sağlık endişelerinin bu ilişkideki aracı rolünün etkisini azaltmaktadır. Yani bireylerin algıladıkları medikal turizm destinasyon imajı arttıkça modern sağlık endişesi duymalarına gerek kalmadan, sağlık bilinci düzeyleri ağızdan ağıza pazarlamayı ve tekrar ziyaret niyetini olumlu etkilemektedir. Bu durumda, modern sağlık endişesini arttırmak yerine medikal turizm destinasyon imajını artırılması daha anlamlı ve doğru olacaktır. Çünkü modern sağlık endişelerinin artırılması hem etik değildir hem de toplumun geneline dönük olarak ruh sağlığına verebileceği zararlar gibi tehlikeler içerebilir. Bilindiği gibi modern sağlık endişeleri modern hayatın farklı yönlerinin sağlık üzerindeki zararları etkileri ile ilgili endişelerdir (Petrie vd., 2001). Sağlık endişeleri ve bu endişelere yönelik tedaviler beraberinde turizm faaliyetlerine katılımı attırmıştır. Örneğin; son zamanlarda yaşanan aşırı rekabet ve iş hayatında meydana gelen yoğun çalışma şartları neticesinde bireylerin ruhsal ve bedensel sağlıkları olumsuz etkilenmiştir. Bunlar göz önünde bulundurularak bireyler, eğlence ve dinlenme amaçlı turizm aktivitelerinin yanı sıra ruhsal ve bedensel rahatlama için de turizm aktivitelerine katılmaya başlamışlardır (Doruk, 2019). Sağlığa büyük ilgi duyan insanların daha fazla sağlıklı davranışlara katılmaya hazır olması muhtemeldir (Chen, 2011). Bu çalışmada katılımcıların medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaretine ve ağızdan ağıza pazarlamaya katılımlarının pozitif olduğu belirlenmiştir.

Bu araştırmanın amaçları arasında korunma motivasyonu teorisinden yola çıkarak medikal turizm alanında psikolojik etmenlerin ve davranışsal niyetlerin detaylı incelenmesi, daha iyi anlaşılması ve eksiklerin tespit edilmesi, çalışmaların detaylandırılmasıyla pazarlama alanında atılacak adımların daha değerli hale gelmesine

yardımcı olmak bulunmaktadır. Çalışmada özellikle medikal turistlerin karar süreçlerine etki eden faktörlere ulaşılması ve bu faktörlerin analiz edilmesi bu çalışmaya özgünlük katmaktadır. Bu amaç kapsamında 8 tane hipotez kurulmuştur.

Çalışmanın birinci hipotezi *“sağlık bilinci modern sağlık endişelerini pozitif yönde etkiler”* idi. Alanyazında sağlık bilinci ve modern sağlık endişeleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Bu çalışmaların bulgularına göre; modern sağlık endişeleri sağlık bilinciyle pozitif bir ilişki içindedir (Chen, 2013; Petrie vd., 2001). Ayrıca, sağlık bilinci yüksek olan bireylerin modern sağlık endişeleri algısının da yüksek olduğu (Chen, 2013) ve modern sağlık endişeleri, sağlık bilinci ile olumlu ilişkilidir (Chen, 2013; Petrie vd.; 2001). Bu sonuçlar kapsamında H1 desteklemiştir.

Araştırmada desteklenmeyen hipotezler H2 ve H3'tür. Bu hipotezler, *“sağlık bilinci medikal turizm destinasyonu yeniden ziyaret niyetini pozitif yönde etkiler”* ve *“sağlık bilinci ağızdan ağıza pazarlamayı pozitif yönde etkiler”* olup bunlar desteklenmemiştir. Bu sonuç ise literatürdeki Su, Khaskheli, Raza ve Yousufi, (2022) çalışmalarında belirttikleri gibi sağlık bilinci ile davranış arasında olumlu bir ilişkisi olmadığı sonucuyla örtüşmektedir. Adı geçen araştırmacılar sağlık bilincine vurgu yapan tüketicilerin mutlaka sağlık bilincine sahip olmadıkları sonucuna varmışlardır. Bu çalışmada da sağlık bilinci ne yeniden ziyaret niyetine ne de ağızdan ağıza pazarlamaya pozitif etki etmemiştir. Ayrıca; Cheung, Lau ve Lam, (2015) Hong Kong'da, sağlık bilincinin Hong Kong'daki genç tüketicilerin organik gıdaya yönelik tutumlarını etkilemediğini tespit etmiştir. Bu sonuç da bu çalışmanın sonucu ile uyumludur. Ustaahmetoğlu ve Toklu, (2015), organik gıda satın alma niyetinde, tutum, sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisinin satın alma niyetine etki etmediğini, en çok organik gıdaya karşı tutum ve gıda güvenliğinin etki ettiğini bulunmuştur. Yani çalışmalarında sağlık bilincinin satın alma niyetine etki etmediği sonucuna ulaşmışlardır. Bu sonuç da bu çalışmanın sonucu ile uyumludur.

Çalışmanın dördüncü ve beşinci hipotezleri *“modern sağlık endişeleri medikal turizm destinasyonu yeniden ziyaret niyetini pozitif yönde etkiler”* ve *“modern sağlık endişeleri ağızdan ağıza pazarlamayı pozitif yönde etkiler”* şeklindeydi. Sonuçlar bu hipotezleri desteklemiştir. Çalışma alanyazındaki şu çıkarımları destekler niteliktedir: medikal turizm tüketicisi; kendisi, aile üyeleri veya arkadaşları için fiziksel ve zihinsel destek ararken (Godovykh vd., 2021) daha önceki ziyaretlerinden de etkilenmektedir.

Medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ile ilgili olarak ulaşılan bu sonuç, kişilerin yeniden ziyaret niyeti taşımaları halinde onların daha önceki ziyaretlerden etkilendiğini ve korunma motivasyonu teorisi açısından medikal turizm alanındaki çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ayrıca çalışmanın sonuçları, modern sağlık endişelerinin sağlık hizmetlerinin kullanımı ve kişisel sağlık şikâyetlerine aracılık ettiği sonucuyla örtüşmektedir (Kaptein, vd, 2005). Ağızdan ağıza pazarlama medikal turistin karar verme sürecinde de önemli bir rol oynamaktadır (Crooks, vd, 2010; Xu & Chan, 2010). Çünkü tüketiciler ağızdan ağıza pazarlama güvenilir bilgi kaynağı olarak değerlendirilmektedir (Soares Pinho & Nobre, 2012). Günümüzde sağlıklı yaşam konusunda ilgi artarken bu alanda gerçekleşen sağlık harcamaları da artmaktadır (Ersin, 2023) ve bireylerin sağlık bilinçlerinin yüksek ya da düşük olması sunulan medikal hizmetlerin yeniden satın alınma niyeti üzerinde bir etki etmektedir. Ancak turizm ürünlerinde hizmetlerin soyut olması dolayısıyla müşteriler için satın almadan önce değerlendirme yapmak ve karar vermeden önce somut ipuçları bulmaları gttr (Han & Back, 2008) hizmetlerle ilgili riskleri azaltmak için bilgi edinmek önemlidir ve bu nedenle ağızdan ağıza pazarlama bu konuda büyük bir etki etmektedir (Ennew vd., 2000). Hastalar, sağlık konulu seçimlerinde başkalarının tecrübelerinden aldıkları cesaretle ağızdan ağıza pazarlamadan etkilenmektedir (Liang & Scammon, 2011). Temel olarak buradan yola çıkarak ağızdan ağıza pazarlama tüketiciler arasında bir ürün veya hizmete ilişkin kişisel tercihler deneyimler ve izlenimler dayalı bir iletişim biçimi olarak tanımlanmaktadır (Gildin, 2022). Pazarlamada ağızdan ağıza pazarlama kavramı tam olarak tüketicisi egemen bir kanaldır ve paylaşımların daha güvenilir ve inanılır olduğuna inanılmaktadır (Schiffman & Kanuk, 2010). Modern sağlık endişeleri taşıyan bireylerin genellikle geleneksel tıp hakkında daha şphecisi oldukları, sağlık ve hastalıkta psikolojik faktörlere daha çok önem verdikleri göz önünde tutulmalıdır (Köteles vd., 2016).

Çalışmanın altıncı hipotezi “*sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret etme niyeti arasındaki ilişkiye olumlu yönde aracılık etmektedir*” şeklindedir. Sonuçlar bu hipotezi desteklemiştir. Modern sağlık endişeleri, bireylerin sağlık hizmetlerine yönelik algılarını şekillendirdiği için sağlık bilinci ve yeniden ziyaret niyetine etkisinde kritik bir mekanizma işlevi görebilmektedir. Bu yakın bağlantılar içinde bir turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti bir tür tüketicisi sonrası davranış olarak görülebilmektedir (Cole & Scott, 2004). Kişiye özgü çevresel intoleransları şemsiyesi altında toplayan modern sağlık endişeleri (Watanabe

vd., 2003) bu çalışmada, sağlık bilinci ve yeniden ziyaret niyeti gibi iki farklı unsura da aracılık etmektedir. Andersen ve Jensen (2012), yaptıkları çalışmada modern sağlık endişeleri yüksek olan bireylerin aile hekimlerine yaptıkları ziyaretler arasında önemli ölçüde olumlu ilişki olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmanın yedinci hipotezi “*medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir*” şeklindeydi. Destinasyon imajı, turistlerin seyahate çıkmaya karar vermesinde ilk akla gelen faktörler arasındadır (Chen & Tsai, 2007). (Chen, 2013)’nin belirttiği gibi sağlığa büyük ilgi duyan insanlar daha fazla sağlıklı davranışlara katılmaya hazır olması muhtemeldir. Ayrıca Piko ve Keresztes, (2006) da bu konuda sağlık bilincine sahip insanlar sağlığı daha iyi anladığını, bireysel sağlık sorunlarına daha çok dikkat ettiğini ve kişisel sağlıklarını sağlamak için önlem aldıklarına dikkat çekmişlerdir. Karuppan ve Karuppan (2011) gerçekleştirdiği çalışmada medikal turizme katılanların; sağlığı için endişe eden, macerayı ve risk almayı seven, değer bilincine sahip olan özellikte kişiler olduğunu tespit etmişlerdir. Ulaşılan bu sonuçlar, her iki olgu arasındaki ilişki örüntülerine dair, çalışmanın literatür bölümünde irdelenen kuramsal varsayımlarla örtüşmekte ve araştırmanın yedinci hipotezi desteklenmektedir.

Araştırmanın sekizinci hipotezi “*medikal turizm destinasyon imajı, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile ağızdan ağıza pazarlama arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkisini olumsuz yönde düzenlemektedir*” şeklindeydi. Sonuçlar bu hipotezi desteklemiştir. Örneğin Dash (2024), sağlık hizmetlerinin sunulduğu ülkelerde sağlanan bu hizmetlerin başarısıyla o ülkeler hakkında olumlu bir algının oluştuğunu savunan önermesini desteklemiştir. Bir destinasyondan memnun olan turistler destinasyonu başkalarına tavsiye etmesi daha olasıdır (Bigne vd., 2001). Diğer bir deyişle, sağlık turizmi destinasyon imajı, medikal turistlerin destinasyonu yeniden ziyaret niyetlerini olumlu yönde etkilemektedir (Yalman, 2023). Medikal turizmde risk algısının azaltılmasına yönelik ve destinasyon imajını pozitif anlamda arttıracak pazarlama kampanyaları ve stratejileri tasarlanmalıdır (Farrukh vd., 2022) turistin zihninde destinasyon algısı belirginleştirilmelidir. Destinasyon imajının duyguları içerebilmesi ve beklentilerin temsili olarak tanımlanması önemlidir (Chen & Tsai, 2007).

Birçok ülke sosyal ve ekonomik kalkınma için medikal turizmin sunduğu fırsatları giderek daha fazla tanımaktadır. Tıp ve turizm sektörleri birlikte sadece kaliteli eğitim, yüksek vasıflı çalışanlar, kolaylaştırıcı vize politikaları ve erişilebilir bir ülke için de iyi gelişmiş altyapıyı desteklemekten öte; bir ülkenin çekiciliğinin tanıtımına da fırsat vermektedir (TÜMSAD, 2023). Burada önemli bir konu olan medikal turizm destinasyon imajı ve bu destinasyonun tanıtımına değinmek gereklidir. Hem medikal destek arayan turistler için hem de medikal turizm hizmeti sunan destinasyonlar için dikkat edilmesi gereken çeşitli unsurlar bulunmaktadır. Bu duruma Heung vd. (2010), medikal turizm kavramına hem arz hem de talep tarafından bir yaklaşım sunmuştur. Talep tarafından değerlendirildiğinde, hizmet arayışında olan olası medikal turistlere, reklam ve dağıtım kanalları aracılığıyla görecekları tedaviler için seçecekleri sağlık hizmeti verecek olan personel, hastane ve ülke seçimi ile ilgili bilgi verilmektedir. Medikal turizmin arz tarafından değerlendirilmesinde ise; medikal turizmin alt ve üstyapısının tüm detaylarıyla anlatılması, medikal turizm kapsamında sunulan hizmetlerin tanıtımı, kalitesi ve iletişim yöntemleri gibi çeşitli başlıklar sıralanmaktadır. Burada medikal turizm alanında Türkiye'nin sahip olduğu güçlü performans, sağlık sektörüne yapılan devlet yatırımları ve özel yatırımlar, sunulan düşük maliyetli hizmetler ve sektörde iyi eğitilmiş personel gibi öne çıkaran unsurlar dikkate değerdir (Turizm Bilgilendirme Merkezi, 2023). Türkiye'de yeni yapılan düzenleme ile sağlık acentelerinin kuralları güncellenmiştir (Anadolu Ajansı, 2025).

## **6.2. Uygulamaya Yönelik Çıkarımlar**

Pazarlamacılar, yüksek sağlık bilincine sahip kitleleri hedeflerken “korku uyandırma” yerine tehdit farkındalığını güven mesajıyla dengeleyen içerikler kullanmalıdır. Zira bulgular, tehdit algısının sadakati artırdığını, ancak aşırı güven (çok olumlu imaj) verildiğinde bu etkinin zayıfladığını göstermektedir. Dolayısıyla kampanyalarda riskin varlığını makul biçimde hatırlatan, aynı zamanda hizmetin etkinliğini kanıtlarla destekleyen “dengeleyici” mesaj stratejileri önerilmektedir.

WOM'un karar sürecindeki yüksek güvenilirliği (Crooks vd., 2010; Soares vd., 2012) göz önünde bulundurulduğunda, kurumların hasta deneyimi odaklı tavsiye programları geliştirmesi kritik önem taşır. Özellikle modern sağlık endişeleri yüksek bireyler, başkalarının deneyimlerinden cesaret almaya daha yatkındır (Liang & Scammon, 2011). Bu nedenle kullanıcı tarafından oluşturulan içerikler (videolu



hikâyeler, hasta blogları) ve yönlendirmeli referans sistemleri, destinasyon imajını ölçülü biçimde pekiştirirken endişeye dayalı motivasyonu da canlı tutacaktır.

Çalışmada Antalya’da medikal hizmet alan medikal turistlerin; cinsiyet, yaş, milliyet, eğitim, gelir durumları gibi demografik verileri toplanmıştır. Antalya’yı seçen medikal turistler cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde %55 oranında kadın medikal turist olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların büyük çoğunluğu 42-49 yaş arasındadır. Bu grup örneklem %28,1’idir. Çalışmada, katılımcıların %34’ü önlisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Milliyetlerine göre katılımcılara bakıldığında en yüksek temsil %37,3 ile Rus medikal turistlerdir. Bu durumun; Antalya’nın destinasyon olarak Ruslar tarafından çok tercih edilmesinden, sağlık ve diğer hizmet sektörlerinde çok sayıda Rusça dilinde hizmet sunulmasından ve iki ülke arasında sıkça gerçekleşen uçuş seferlerinin etkisinden kaynaklandığı şeklinde yorumlanabilir.

Medikal turizm sürecine katılan tüm taraflar atılacak adımların bilinçli ve rasyonel çerçeveye oluşturulması daha sürdürülebilir olacak ve hizmetin sunulduğu destinasyonun imajına katkı sağlayacaktır. Bu turistlerin gözünde kalıcı bir prestij sağlayacaktır. Bunun için destinasyonların sundukları hizmetlerde ucuz algısının yıkılması gerekmektedir. Yeni tedavi yöntemleri uygulayan ve son teknolojiyle sağlık hizmeti veren bir destinasyonlar tüketicilerin dikkatine daha çarpıcı şekilde sunulmalıdır. Ayrıca, medikal turizmde sağlık altyapısının güçlenmesi ve hukuki olarak geniş bir perspektif ile temellendirilmesi akla gelebilecek endişeleri engelleyecektir. Medikal turizm destinasyona dair imajı olumlu olarak arttırmak ve genişletmek için çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Örneğin; Türkiye’de Nisan 2025’te bu konu ile ilgili yeni bir çerçeve çizilmiş ve Resmi Gazete’de yayımlanmıştır (Anadolu Ajansı, 2025). Bu düzenleme ile sağlık turizmi acentesi kurma şartları değişirken, sağlık turistlerinin kayıt, bildirim, sağlık durumları gibi işlemlerin daha dikkatli yapılması amaçlanmıştır.

Bu çalışmada, Antalya’yı medikal bir destinasyon olarak seçen turistlerin yaklaşık yüzde yetmişinin gelir durumunun €2000’ya kadar aylık yaşam bütçelerinin bulunması buradaki hizmetlerin ekonomik olarak sağladığı avantajların kayda değer olduğunu göstermektedir. Bu sonuçlar değerlendirildiğinde, medikal turistlerin Türkiye’yi tercih etmelerinin altında yatan önemli sebeplerden biri de ekonomik durum olarak değerlendirilebilmektedir. Bu durum Antalya’da sunulan medikal hizmetlerin daha geniş kitlelere ulaştırılmasında fiyat avantajlı bir pazar olarak algılandığına işaret ederken,

medikal hizmetlerin daha geniş kitlelere pazarlanması için bir kısıt olarak da değerlendirilebilir. Bu duruma sınırlılıklar bölümünde ayrıca değinilmiştir.

Günümüzde gelişmiş ülkelerin ekonomileri, sağlık sistemleri ve sosyal düzenleri etkilenmiş ve hâlihazırda bulunan sistemler yetersiz kalmıştır. Bu da öncelikle bireyleri daha sonra kurumları ve en sonunda devletleri çeşitli arayışlara yönlendirmiştir. Tüm bu yaşananlar; gelişmekte olan ülkelerin gelişmiş ülkelere daha fazla medikal turist çekmek, onların güvenlerini teşvik etmek ve kendi ülke refahlarını arttırmak için çeşitli alanlarda altyapılarını geliştirmek zorunda bırakmıştır. 12. yüzyıldan beri var olduğu bilinen medikal turizm (Connell, 2013) güncel değişimlerden etkilenmiş ve hız kazanmıştır. Bu sebeplerle; bu alanlarda yapılacak olan çalışmalarda pazarlama iletişimi faaliyetlerine etkin olarak yer vermek önemlidir. Bu durumun aynı zamanda hizmet kalitesine yansması önem taşımaktadır.

Sağlık hizmetlerinde en önemli şey güvendir. Bu çalışmanın da gösterdiği gibi destinasyon imajından, ağızdan ağıza pazarlamaya ve yeniden ziyaret niyetine kadar her aşamada güven önemlidir. Burada hizmet alanlar ve verenler için süreç en iyi şekilde planlanmalı ve en baştaki kişisel ve medikal beklentilerle bağdaşmalıdır. Bu hizmetlerin ülkelerin turizm politikalarında alt bir sektör olarak etkin olması amacıyla stratejik bir çerçeve geliştirilmelidir. Buradaki pazarlama faaliyetleri başarılı bir şekilde yürütülmesi her şeyden önce verilen hizmetin kalitesi artacaktır. Bu durum sağlık hizmetlerinin alt yapısı verilen hizmetlerin tanıtımı ve rekabet üstünlüğünü sağlayacak şekilde planlanmalıdır.

Medikal turizmde her adımın dikkatle kayıt altına alınması ve sürecin şeffaflığı tüm paydaşların güvenini sağlamak için önemlidir. Bu durum hem devamlılık hem de tedavideki başarı veya başarısızlıkların tespiti için bir gerekliliktir. Ayrıca, tüm dinamiklerin bir çatı altında toplanmasıyla bu hizmeti alanların ve sunanların ayrıntılı verilerinin toplanması, işlenmesi, depolanması, uzmanlar tarafından kontrol edilmesi ve değerlendirilmesi önemlidir. Katılımcılar üzerinden toplanan ve sağlık hakkında biriken “büyük veri” (big data) etkin bir şekilde kullanarak korku ve endişeyi arttırmadan amacına uygun şekilde kullanılmalıdır. Bizim çalışmamızın da gösterdiği gibi endişe medikal turizm destinasyon imajından ve ağızdan ağıza pazarlamadan etkilenmektedir.

Medikal turizm alanında endişeleri giderebilecek olan unsurlar şöyle sıralanabilir: alanda iyi hizmet: iyi eğitim almış çalışanların hizmet vermesi, sıkı denetimsel

uygulamalar, destinasyonun bütüncül değerlendirilmesi. Medikal turizm hizmeti veren işletmelerin konaklamadan başlayıp sağlık merkezlerine kadar tüm protokollerini çok dikkatli hazırlanması gereklidir. Uluslararası protokollerle çerçevelenmiş bir sistemde işletmelerin verdiği hizmetler denetlenmeli ve bu işletmelerin yeni çalışmalar üretmesi gereklidir. Bir işletmenin yaptığı yanlış bir işlem ağızdan ağıza pazarlamayı tetikler ve olumsuz gelişen ağızdan ağıza pazarlama medikal destinasyonun imajına zarar verir. Tüm bu sebeplerle bu alanda tam bir kollektif bir sorumluluk söz konusudur. Her hizmet veren için alt yapı bazında özel reklam ve tanıtım çalışmaları yapılması gerekmektedir. Bu işlemler hiç bir endişeye yer vermeden gerçekleşmelidir. Yönetilen medikal turizm faaliyetlerinin fiyat rekabeti üzerinden değil de bir değer rekabeti olacak şekilde uygulanmasına dikkat ederek, bu hizmetlerin hem kamu hem de özel sağlık kuruluşları tarafından kayıtlarının eksiksiz, sürecin kontrollü ve medikal seyahatin sonucunun şeffaf bir şekilde kaydedilmesiyle mümkündür. Bu durum sağlık bilinci olan medikal turistler için tüm bunlar yapacakları seyahati daha anlaşılabilir kılacaktır. Değer ihtiyacının giderilmesi, olumlu bir deneyimin sağlanması ve güven ilişkisi kurulması ve sonrasında yeniden ziyaret ve alımı sağlamalıdır.

Tüm bu süreçte medikal hizmetlerin genel bir çerçevede belirli standartlarının geliştirilmesi, bu standartların gerek ülke sınırları içinde bu hizmetleri verenlerle, gerekse uluslararası pazarla kıyaslanması ve fiyat politikalarının oluşturulması önemlidir. Bu medikal turizm hizmeti verenleri de bu hizmeti alanları da koruyacak ve destinasyon için olumlu bir algının oluşmasına destek olacaktır. Bu gibi politikaların artırılmasıyla merdiven altı olarak bu işleri yapanlar engellenecek ve standartlaşmaya katkı sağlanacaktır. Böylece oluşması muhtemel vergi kaybının önünü kesilecektir. Tüm bunlar endişeleri azaltmaya yardımcı olacaktır. Böylelikle destinasyon imajını ve ağızdan ağıza pazarlama etkileneceği için yeniden ziyaret niyetine olumlu yansıtacaktır. Ayrıca hükümetler medyada çıkan olumsuz durumlar içeren haberler için her zaman hazırlıklı olmalıdır. Bu haberlerin doğru olup olmadığı kontrol edilmeli ve yanlış veya eksik haber olması durumunda haberin peşisıra aynı medya organında ve farklı mecralarda düzeltme metni yayınlatılmalıdır. Haberin doğru olması halinde ise sebepleri tek tek açıklanmalı, duruma göre yapıcı adımlar atılmalıdır. Bu hem yayıncının verdiği imaj hem de medikal turizm hizmetini veren destinasyonun imajı için kısa ve uzun vadede önemlidir. Tüm bu çabalar medikal turistlerin aradığı güvene dayalı olumlu medikal destinasyon imajının oluşmasında bir köprü vazifesi görecektir.

Bu tez çalışması ile alakalı dolaylı uygulamaya dönük çıkarımlar da yapmak mümkündür. Yerel halkın sağlık hizmetlerine ulaşmasında da problemler söz konusu olabilmektedir. Referans sağlık kurumlarının tamamen medikal turizm odaklı olması buradaki hizmetlerin fiyat odaklı olmasına sebep olacaktır. Bu durum yerel halkın ulaşmasında sorun olabilecektir. Bütün paydaşların eşit olarak faydalanabilmesi önemlidir. Yerel halkın uzun vadede sağlık hizmetlerine ulaşımında endişeleri giderilmelidir. Medikal turizmin gerçekleştiği destinasyonda özellikle yerli halkın dezavantajlı duruma düşmemesi amacıyla çalışmalar yapılmalıdır. Burada gerek sağlık kuruluşlarının, gerek yerel ve merkezi yönetimlerin dikkatli bir çalışmayla öncelikle sağlık ve sigorta sistemlerini ayakta tutan vatandaşların menfaatini koruyan tedbirler alması ve uygulamalar geliştirmesi gereklidir.

Pazarda fiyat avantajıyla önde bulunmayı tercih eden destinasyonlar için bu durum sürdürülebilir bir pazar payı sağlamayacaktır. Destinasyonlar imajlarının sadece ekonomik avantajlı olmasından sıyrılması gereklidir. Bunun için sağladıkları diğer faydaları ve sundukları farklılıkları tanıtmaları ve duyurmaları gerekmektedir. Böylelikle medikal bir destinasyon pazarda farklı ekonomik, sosyal ve psikolojik etmenlerle seçilen bir merkez olabilir ve geniş kitlelere ulaşabilir. Bir medikal destinasyonun sadece ekonomik avantajı nedeniyle tercih edilmesi uzun vadede bir kısıt olarak değerlendirilebilir.

Medikal turistlerin tedavilerin ardından hizmet aldıkları destinasyonları yeniden ziyaret etmeleri ve bu hizmeti başkalarına da tavsiye etmeleri için çeşitli destekleyici girişimlerde bulunulmalıdır. Burada; termal, wellness, ileri yaş, engelli ve anti-aging konulu turizm ile ilgili çalışmalar yapılabilir. Örneğin kamu ve özel girişimlerin bunu destekler nitelikli olması ve medikal turistlerin vatandaşları olduğu ülkelerle özel anlaşmalar yapılabilir. Sağlık bilinci yüksek olan arayış içindeki bireyler için bu imkânlar güven inşa edilebilir. Tanıtımlarda bu tür özellikli turizm alanları değerlendirilebilir. Örneğin Almanya’da devlet tarafından karşılanan kur tedavilerinin benzerleri Türkiye’de oluşturulabilir. Burada yalnızca medikal müdahaleden öte sağlıklı yaşam kapsamında, bedene ve zihne yönelik paket programlar geliştirilebilir. Bu süreçte kişilerin tüm medikal işlemlerine başlanabilir, sonraki süreçler için planlama yapılabilir ve tavsiyeler yapılabilir. Böylelikle; organik bir güven ilişkisi kurularak sağlık bilinci ve endişelere dönük gelişebilecek senaryoların önüne geçilebilir. Medikal tedavi süreçlerinin yönetilmesi daha planlı ve kontrollü olarak yönetilebilir. Kamu ve/veya özel sektör

tarafından geliştirilecek olan medikal ve sağlık girişimleri için uygulamaya dönük pilot şehirler oluşturulabilir. Böylece farklı şehirlerin medikal potansiyellerini daha iyi kullanmasına destek olunabilir. Bu hareketle medikal turizmde uzmanlık alanları oluşturulabilir. Bu durum bir destinasyonun kalkınmasına destek olacaktır. Ayrıca bu durum medikal destinasyon imajına önemli bir katkı sunacaktır.

Turizm pazarlamasında daha önce ülkeye gelmiş ve sağlık hizmeti almış medikal turistlerin yeniden gelmesi muhtemeldir. Bu yüzden onlarla kurulan iletişimin de koparılmaması önemlidir. Bu ilişkisel pazarlama içine sektörde hizmet veren alanlardaki turizm işletmelerinin kişiler ve resmi kurumlarla bağlantılı olması önemlidir. Kurumlar arası güven veren bir evre geliştirilmesi için sağlık konulu özel bir sistem oluşturulmalıdır. Turistlerin destinasyon algılarını olumlu etkilemek ve olumsuz durumlardan kaçınmak için turizm faaliyetlerini sunanların süreçle ilgili sınırlarının dikkatlice belirlenmesi gereklidir.

Rekabet yoğun bir sektör olarak bu alanda özellikle kötü örnek olan uygulamalar ile ilgili çıkan olumsuz haberlerde hızla yayılmasının kontrol edilmesi ve dezenformasyonun önüne geçmesi gerekmektedir. Bunun için ağızdan ağızda pazarlamada yer bulan tavsiyeler, eleştiriler ve çeşitli etkileşimler takip edilmelidir. Bu durumda koordinasyon önemlidir. Başka ülkelerin sağlayamadıkları ya da yüksek ücret politikaları, uzun bekleme süreleri, yetersiz uzman hekim ve ekip gibi kısıtlar yüzünden kaynak ülkelerin vatandaşlarına hemen sunamadıkları hizmetleri sunan sistemler hizmetlerini detaylı olarak anlatmalıdır. Bunlar hem resmi hem de özel girişimlerin diğital platformlarında çeşitli dillerde anlatılması gereklidir. Sunulan anlaşmaların ve uygulamaların desteklendiği bir sistem geliştirilmesi önemlidir. Böylelikle medikal turizm hareketliliği iyi bir koordinasyonla mukayeseli üstünlük politika düzeyinde gerekleēebilir.

Turizm hareketliliğinin artması amacıyla akademi ve sektör işbirliğiyle sağlık kongreleri düzenlenmelidir. Bu etkinliklerde seçilen temalar tarafları birleştirecek ve sektöre değer katacak nitelikte olmalıdır. Bu sayede çok yönlü paydaşların sektöre entegre olması sağlayabilir. Bu etkinlikler medikal destinasyon imajının daha değerli hale gelmesine katkı sağlayacaktır.

Sektörde faaliyet gösteren sağlık turizmine yönelik seyahat acentaların sayılarının artması, denetim standartlarının geliştirilmesi bu alandaki sektörel başarının temel

dinamikleri olarak öne çıkmaktadır. Bu başarılarının görünür olması bu alanda önemlidir. Bu acentaların alanda daha verimli çalışmasına yönelik eğitim ve deneyim odaklı çalışmalar yapılmalıdır. Bu tür çalışmalar özel sektör veya kamu tarafından düzenlenmeli ve tecrübeler karşılıklı olarak paylaşılmalıdır.

Medikal turizmde sürdürülebilirlik önemlidir. Medikal turizmin hayata yansması çeşitli şekillerde olabilir. Bu durumların etkileri; ekonomik, sosyal taşıma kapasitesi, şehirlerin sunduğu alt yapı durumları nedeniyle daha denetlenebilir ve teşvik edilebilir pilot şehirler oluşturulmalıdır. Bu durumda; medikal hareketliliği ve medikal turizm destinasyon imajını oluşturmak, korumak ve kontrol etmek daha kolay olacaktır. Bu bölgelerde son sağlık teknolojilerinden, eğitilmiş sağlık çalışanlarına, tüm bunların hizmet ve fiyat politikalarına sabit kalarak oluşturulmasına kadar stratejik bir hareketle bu süreçte tabi olan tüm dinamiklerin bir arada olduğu bir plan özelinde değerlendirilmelidir. Gündeme gelen zor durumlarda zarar gören medikal turistler için acil destek ve yeniden medikal planlamanın yapılması ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Medikal turizm önemli bir tür hizmet ihracatıdır ve kuralları ile sınırlarının çok iyi belirlenmesi gerekmektedir. Pazar payının artırılması için “Hizmet İhracatçıları Birliği” gibi teşvik ve kontrol amaçlı birliklerin geniş kitlelere ulaşmasının önü açılmalıdır. Kamu desteğinin ve kontrolünün artması bu sektör için önemlidir. Son olarak, turistlerin deneyimlerinin önemine dikkat çekilmelidir. Onların deneyimleriyle oluşan yorumlarının araştırılması ve sonuçlarının dikkate alınması önemlidir. Taraf olan kurum ve sağlık hizmeti veren kişilerin denetimi ile bunların takibi edilmesi önemlidir. Örneğin; en doğru medikal hizmetin verilmesi için dil ve kültür farklılıklarının giderilmesi, seyahat risklerinin en aza indirilmesi ve medikal turistlerin işlem sonrası en güvenli ve sağlıklı şekilde ülkelerine dönmeleri için bir kontrol mekanizması geliştirilmelidir.

### **6.3. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler**

Medikal turizm yerel ve ulusal düzeyde kalkınma politikalarını sosyal ve kültürel anlamda önemli katkı sağlayan bir sektördür. Bu sebeple medikal turizm pazarlaması sadece kısa süreli ekonomik kazanç sağlamak üzere değil, geniş bir zaman aralığı için geniş çaplı olarak planlanmalıdır. İnsan sağlığı odaklı stratejik bir hizmet alanına sahip olan bu turizm çeşidinde bireylerin karar verme aşamasında psikolojik, ekonomik, sosyolojik ve benzeri birçok etmen etki etmektedir. Ayrıca bu çalışma alanı, ülkeler ve kültürler arasındaki sosyal barışmaya ve ülkelerin imajlarına etki etmektedir.

Bir medikal turizm destinasyonu olarak Antalya; sahip olduğu her bütçeye uygun konaklama imkânları, güneşli gün sayısının yüksek olduğu iklimi, yüksek uçuş sayısı ile dünyanın pek çok yerine ulaşmanın kolay olması, Türkiye’de doktorların ve sağlık çalışanlarının yaşamayı tercih ettiğı bir şehir olması, yüksek sağlık teknolojilerine yatırım alan klinik ve hastanelerin olması ile hali hazırda yabancıların yerleşik olarak yaşadığı bir yer olmasıyla öne çıkmaktadır. Bu durumlar medikal turizmde pek çok yönden avantajlar sunmaktadır. Tüm bunların yanı sıra, bu hareketlilik Türkiye’nin sağlık alanındaki gelişmişlik düzeyine de katkı sunmaktadır. Bu çalışmada çıkan sonuçlar ışığında gelecekte yapılacak çalışmalarda medikal destinasyon imajını arttıracak farklı fiziki etmenlere vurgu yapılabilir. Ayrıca çalışmalara farklı psikolojik etmenler eklenerek çalışmalar derinleştirilebilir. Tüm bu durumların yeniden satın alma niyetine ve ağızdan ağıza pazarlamaya olan etkilerinin araştırılması tavsiye edilmektedir.

Modern sağlık endişesi pazarlama çalışmalarında etkilidir. Bu tez çalışmasında medikal turizm kapsamında tek bir ürün değil, pek çok ürün segmentine hizmet verilmesi ve farklı turist gruplarına ulaşılmalıdır. Akademik olarak bu kriterler çalışmalara da eklenmelidir. Sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri, medikal turizm destinasyon imajı, medikal turizm destinasyonunu yeniden ziyaret niyeti ve ağızdan ağıza pazarlamanın çeşitli alanlarında çok yönlü çalışmalarla tüketici davranışları incelenmelidir. Örneğin medikal turizm destinasyon imajını belirleyen faktörleri detaylı incelenmesine yönelik çalışmalar yapılabilir. Ayrıca çok kriterli karar verme çalışmalarına örnek olacak medikal turizm pazarlamasına dönük çalışmalar yapılabilir. Bu alanlarda yapılacak olan çalışmalar tüketici davranışlarını değişik bakış açıları ile değerlendirmelidir.

Pazarlamanın birbirinden farklı uzmanlık alanlarıyla olan yakın bağlantısı ve pek çok farklı alana sunduğu katkılar göz önünde tutulduğunda, medikal turizm pazarı için daha fazla pazarlama çalışması geliştirilmeli ve sunulan hizmetler hakkında ilgili kişi ve kurumlara ulaşılmalıdır. Bu çalışmada olduğu gibi pazarlama süreci birbirinden farklı etmenlerle çeşitlendirilmeli ve çıktılarının neler olabileceği hakkında öngörüler oluşturulmalıdır. Planlamalar bu sonuçlar ışığında geliştirilmelidir. Tüketici tutum ve davranışlarını anlayabilmek için bu çalışma ve benzeri çalışmalardan elde edilen veriler dikkatle okunmalı ve işlenmelidir.

Bu araştırmanın kısıtlılıkları arasında yalnızca nicel bir çalışma yönteminin yürütülmüş olması vardır. Ancak gelecekteki çalışmalarda karma bir yöntem kullanılarak

nitel görüşmeler ile nicel yöntemler birleştirilerek bir çalışma geliştirilebilir. Ayrıca, çalışmanın örnekleme benzer başka medikal turizm destinasyonları karşılaştırılabilir ve sonuçlar değerlendirilebilir. Bu çalışmada sadece belirli davranışsal niyetler ve belirli ölçekler kullanılmıştır. Bunlardan başka davranışsal niyetler ve ölçekler kullanılıp araştırmalar yapılabilir. Ayrıca bu tür çalışmaların dijital bir çerçevede kurgulanması ve uygulanması da güncel olarak değerlendirilebilir. Böylelikle literatür ve alana kapsamlı zengin bir içerik sunulabilir.

#### **6.4. Sınırlılıklar**

Yukarıda çalışmada elde edilen sonuçlar ışığında medikal turizm alanında akademik çalışma yapanlar, sektörde çalışan şirketler ve çalışanları ile devletler için öneriler sıralanmıştır. Ancak bu çalışma çeşitli çıkarımlar sunmasına rağmen bazı sınırlılıklar da barındırmaktadır.

Öncelikle, bu çalışmada elde edilen veriler oluşturulan anket formundaki sorular ile sınırlıdır. Bu sorular Antalya'da hizmet veren hastane ve klinikler aracılığıyla ulaşılmış olan medikal turistlere yöneltilmiştir. Ancak Antalya'daki tüm klinik ve hastanelere ulaşamadığı için sonuçlar ne Antalya için ne de diğer şehirler için genellenemez. Benzer çalışmalar gelecekte medikal turizm hizmetinin verildiği daha farklı şehirlerde ve ülkelerde yapılabilir.

Anketlerin uygulandığı tarihler Ağustos 2024 ile Ekim 2024 ile sınırlıdır. Ayrıca yalnızca belirli milliyetlerdeki kişilere ulaşılabilmiş olması da bir sınırlılıktır. Antalya bir turizm destinasyonu ve medikal turizm destinasyonu olarak Rus turistler tarafından yoğunlukla tercih edilmektedir (Anadolu Ajansı, 2025). Bu durum, bu tez çalışmasında da Rusların sayıca fazla olmasını açıklamaktadır. Çalışmada Rus turistlerin ağırlıkta olması turistlerin medikal turizm deneyim süreçlerinin kültürel ve ekonomik olarak onların görüşlerine ve tecrübelerine etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Dolayısıyla yoğun olarak tek bir kültüre özgü gerçekleşen bu durum bir sınırlılık olarak değerlendirilebilmektedir. Bu durumun etkilerinden kurtulmak için daha sonraki çalışmalarda örneklem çeşitlendirilebilir veya kültürler arası kıyaslamalar yapılabilir.

Ayrıca bu anket çalışması fark yaş grupları ve geçmişte medikal turist olarak Antalya'da hizmet alan kişilerle gerçekleştirilmiştir dolayısıyla yaşadıkları kişisel medikal turizm tecrübesiyle cevaplanmıştır. Ayrıca bu çalışmaya katılan kişilerin soruları doğru anlayıp içtenlikle cevapladıkları varsayılmıştır.



Araştırma sağlık turizmi alanında bir alt dal olan medikal turizm için geçerli olup diğer tüm sağlık konulu turizm hareketlilikleri için genellenemez. Bu sebeplerle medikal turizm amaçlı olarak gidilen destinasyonda deneyimlere odaklanan çalışmalara ağırlık verilmesiyle bu konuda eksikliklere yönelik çalışmalar geliştirilmeli, literatürde en çok şikâyet edilen başlıklar arasında olan kayıt dışı olarak sunulan hizmetlerin bitirilmesi, kaliteli eğitim ve hizmet veren doktor ekipleriyle yaşanan olumsuzlukların ve olumsuz algıların önüne geçilmesi gerekmektedir. Kurumların dünyadaki medikal akreditasyonlara ulaşmaları için tanıtım ve bağlantılar kurulmasına destek olunmalıdır. Ayrıca bu belgeleri almaları için kurumlara ekonomik teşvikler verilmeli ve belgelere sürekli sahip olmaları için kontrol mekanizmaları geliştirilmelidir.

Burada değinilmesi gereken önemli bir mesele de araştırmaya katılan medikal turistlerin birbirinden farklı özelliklerde kişilerden oluşan bir grup olmasıdır. Her turist medikal seyahat fikrini daha aklında oluşturmaya başladığında beklentilerini oluşturmaya başlar. Deneyimler o andan itibaren oluşmaya başlamaktadır ve beklentilerle şekillenen bireysel bir alt yapısı bulunmaktadır. Bu kişisel bir süreç olduğu için kalabalıklara mal edilemez. Bu çalışma yalnızca nicel bir yöntemle yürütüldüğünden kişilere bu özel durumlarla ilgili sorular yöneltilmemiştir. Fakat ileride nitel yöntemlerle geliştirilebilecek çalışmalar da kişilerden duyguları, beklentileri, memnuniyetleri veya eleştirileri gibi konularda bilgiler toplanabilir. Bu konular üzerinde daha derin çalışmalar yürütülebilir. Bu çalışmada davranışsal niyetin boyutlarından tekrar satın alma niyeti ve ağızdan ağıza iletişimi kullanılmıştır, ilerideki çalışmalarda daha farklı boyutlar da kullanılabilir. Ayrıca nitel çalışmalarla yeni çalışmalar geliştirilebilir, alandan sektör profesyonellerinin duygu, düşünce ve yorumları çalışmalara şekil verebilir.

Bu araştırmada yalnızca, Antalya ili örneklem olarak alındığından tüm medikal destinasyonlar için genellenemez. Ancak gelecekte hem Türkiye’de medikal turizmin yoğun olarak gerçekleştiği iller arasında hem de farklı popüler medikal turizm hareketliliği olan ülkeler arasında karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.

## 7. SONUÇ

Bu araştırma, medikal turizm bağlamında sağlık bilinci, modern sağlık endişeleri ve medikal turizm destinasyon imajının sadakat davranışlarını nasıl birlikte şekillendirdiğini ortaya koyarak alanyazında önemli bir boşluğu doldurmuştur. Sonuçlar, modern sağlık endişelerinin koruyucu motivasyonu tetikleyen temel psikolojik kanal olduğunu, ancak aşırı olumlu destinasyon imajının bu motivasyonu zayıflatarak tehdit-sadakat bağlantısını gevşettiğini göstermiştir. Böylece Korunma Motivasyonu Teorisi'ne risk ve güven dengesini vurgulayan yeni bir açılım getirilmiştir. Bulgular hem araştırmacılar için yeni hipotez yolları (ör. tehdit düzeyi  $\times$  başa-çıkma güveni etkileşimleri) hem de sektör profesyonelleri için dengeli iletişim ve deneyim yönetimi stratejileri sunar. Gelecek çalışmalar, diğer destinasyon türlerinde benzer mekanizmaları karşılaştırmalı olarak inceleyerek sonuçların genellenebilirliğini test edebilir ve nitel verilerle hasta anlatılarını derinleştirerek bu psikolojik süreçleri zenginleştirebilir.

Sağlıkla ilgili arayışı olan her birey, mümkün olan koşullarda kendisi için en iyi hizmeti bekleme ve alma hakkına sahiptir (Yalçın & Bostan, 2020). Bu çalışma ile medikal turizm hizmet alım sürecinde gelişmesi muhtemel psikolojik durumlar ile somut olay ve problemler hakkında bir çerçeve çizilmiştir. Çalışma, medikal turizmin en önemli öznesi olan daha sağlıklı veya daha kendilerini iyi hissetme peşindeki medikal turistlerin arayışlarının ilk günden hizmet alımlarının en sonuna dek olan süreci ayrıntılı bir şekilde değerlendirmiştir. Çalışmada, modern sağlık endişelerinin sağlık bilinci ile hem medikal destinasyonu yeniden ziyaret niyetini hem de ağızdan ağıza pazarlama arasında bulunan ilişkiyi tamamen açıkladığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca medikal turizm destinasyon imajı olumlu olduğunda bu dolaylı etkinin zayıfladığı, yani yüksek güven algısının korunma motivasyonu teorisinin “tehdit baskısını azaltma” mekanizmasını tetiklediği görülmüştür. Bu çalışma ile korunma motivasyonu literatürüne risk algısı ve başa-çıkma dengesinin sadakat davranışlarını nasıl etkileyebileceğine yönelik katkı sunmaktadır.

Yoğunluğuna rağmen çevreye karşı en az zarar veren bir turizm çeşidi olarak medikal turizmin tüm alt yapılarıyla güçlenmesi, katılımcıların kültürel olarak da kaynaşmalarına fırsat vermesi dolayısıyla ülkeler için de önemli bir noktadadır. Kamu kurumları, sivil toplum kuruluşları ve özel sağlık kurumları arasında güçlü kontrol ve denge bağlarının kurulması gerekmektedir. Medikal turistlerin hareketliliğe başlamadan önce uçuş biletiyle başlayan konaklama ve hastanede veya klinikte alacağı tedaviye kadar

tüm başlıklarıyla bilgilerinin üst mercilerle paylaşılması, olumsuz giden bir durumda en kısa sürede üst mercilerle iletişime geçilmesi ve durumun sağlık arayan kişi faydasına düzenlenmesi gerekmektedir. Bu durum bir dezavantaj ile yola çıkan medikal turiste güven verecek hizmet veren destinasyon için de sistemli ve kontrollü bir uygulamaya yardımcı olacaktır. Bu durum tarafların karşılıklı kazanımına destek olacaktır. Medikal turizm destinasyonunu tekrar ziyaret etme niyeti ve olumlu ağızdan ağıza pazarlamanın gelişmesi süreçleri etkiler. Bu durumda endişeleri iyi yönetecek politikalara ihtiyaç vardır. İnsanların sağlığıyla alakalı konular ve kararlar hassas olduğu için bu konularda uygun ve etkili pazarlama stratejileri oluşturabilir. Hizmet standartları denetimleri artırılmalıdır. Bunların denetimler endişeleri yükseltmeden kontrol edilmelidir.

Medikal turizm faaliyetleri bütün bir süreç olarak değerlendirilip bireylerin tüketim kararlarını etkileyen psikolojik etmenlerin detaylıca çerçevelenmesi ve destinasyonda sunulan medikal hizmetlerinin bu endişeleri gidermek üzere cevap vermesi önemlidir. Örneğin, sunulan medikal hizmetlerin yüksek kalitede olması bireylerin endişelerini azaltacak ve tercihleri için destekleyici olacaktır. Bu durumda etkin iş alanı ve fırsatları her kademedeki paydaşları memnun edecek şekilde katma değer üretecektir. Bu durumda, zor bir karar verme sürecinin ardından oldukları yerden çıkıp uzaklarda şifa ve iyilik arayan medikal turistler için daha aydınlatıcı ve hızlı bir süreç yönetimi sağlanabilir. Böylelikle bu süreç kontrollü, verimli, bütüncül ve profesyonel bir hedefle yönetilebilir. Bu yönetim ve pazarlama stratejileriyle sağlıkla ilgili endişe ve korku gibi etmenlerden sıyrılıp daha çok süreç ve sonuç odaklı şeffaf bir plan çıkarılması ve yürütülmesi karşılıklı tarafların memnuniyetini arttırması beklenmektedir.

Medikal turizm hizmetlerinin tüm katılımcılar için ayrıntılı olarak şekillenmesi önemlidir. Örneğin, medikal turistlerin geldiği destinasyonlardaki resmi kuruluşlara hastalar hakkında detaylı bilgi verilmeli ve sağlık süreçleri hakkında açıklamalar yapılmalıdır. Raporlama ve bilgi aktarımı standart ve kurumsal bütünlükte olmalıdır. Medikal turistlerin aldıkları sağlık hizmeti ile ilgili tüm detaylara uzun yıllar boyu ulaşabilmelidir. Örnek olarak, diş tedavilerinde uygulanan implantların sertifikaları, malzemeleri, röntgenleri ve benzer uygulamalarla ilgili tüm bilgiler taraflarla paylaşılmalıdır. Bu durum uzun vadeli ve paydaşlar arası güveni kuracak önemli somut operasyonel tespitler paylaşılmalıdır. Medikal hizmet veren işletmeler kapansa da resmi kurumlar garantör olarak görülmelidir. Bu durum güveni arttıracak, endişeyi azaltacak ve

yeniden ziyarete ve ağızdan ağıza pazarlamaya ve dolayısıyla medikal turizm destinasyonuna yönelik olan imaja olumlu yansıyacak ve sadakate destek olacaktır.



## KAYNAKÇA

1. Abbaspour, F., Soltani, S., & Tham, A. (2023). COVID-19 and medical tourism intentions for Iran—a test of the risk perception attitude framework (RPAF). *Journal of Islamic Marketing*, 14(6), 1506-1530.
2. Abdul Gani, A., Mahdzar, M., & M Anuar, N. A. (2019). Visitor's experiential attributes and revisit intention to Islamic tourism attractions in Malaysia. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts (JTHCA)*, 11(1), 1-12.
3. Abdul-Rahman, M. N., Hassan, T. H., Abdou, A. H., Abdelmoaty, M. A., Saleh, M. I., & Salem, A. E. (2023). Responding to tourists' intentions to revisit medical destinations in the post-COVID-19 era through the promotion of their clinical trust and well-being. *Sustainability*, 15(3), 2399-2418.
4. Abubakar, A. M., & Ilkan, M. (2016). Impact of online WOM on destination trust and intention to travel: A medical tourism perspective. *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3), 192-201.
5. Ağaoğlu, F. O., Karagöz, N., & Zabun, S. (2019). Sağlık turizmi uygulamaları ve Türkiye'ye getirilerine ilişkin bir değerlendirme. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
6. Akbolat, M., & Deniz, N. G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 123-139.
7. Aksu, A., Şeker, F., & Unur, K. (2017). Health tourism and the present status in Turkey. *Developments in Social Sciences*, 523-579.
8. AKTOB, 2023. <https://aktob.org.tr/antalyanin-yerlesik-yabanci-nufus-orani-102643e-ulasti/> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
9. Al-Bdairi, A. T. H., Awdaa, A. A., & Ghaffari, M. (2020). Factors that affect medical tourism and selecting of mashhad as a tourist destination by the Iraqi tourists. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/Egyptology*, 17(12), 719-732.
10. Al-Talabani, H., Kilic, H., Oztüren, A., & Qasim, S. O. (2019). Advancing medical tourism in the United Arab Emirates: Toward a sustainable health care system. *Sustainability*, 11(1), 230-245.
11. Alreck, P. L., & Settle, R. B. (1995). The importance of word-of-mouth communications to service buyers. In *Proceedings of American Marketing Association*, Chicago, IL: American Marketing Association, 6, 188-193.
12. Altın, U., Bektaş, G., Antep, Z., & İrbân, A. (2012). Sağlık turizmi ve uluslararası hastalar için Türkiye pazarı. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 157-163.
13. Altinkaynak, F., & Bilgiçli, İ. (2017). Konaklama işletmelerinde kaliteyi algılama boyutlarının başarısızlık maliyetlerine etkisi. *TURAN: Stratejik Araştırmalar Merkezi*, 9(34), 140-146.

14. Altunışık, R., Özdemir, Ş., ve Torlak, Ö. (2002). *Modern pazarlama*. Değişim Yayınları.
15. Altsoy, S. and Tastan Boz, I. (2019). Current problems and solution suggestions in hospitals operating in the field of medical tourism. *Hacettepe Journal of Health Administration*, 22 (1), 113-134.
16. Antalya Kültür ve Turizm İl Müdürlüğü, 2023. <https://antalya.ktb.gov.tr/TR-175451/saglik-turizmi.html> (Erişim Tarihi 12.06.2023).
17. Antalya Valiliği İl Planlama Müdürlüğü, 2023. <http://www.antalya.gov.tr/saglik> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
18. Anadolu Ajansı, 2025. <http://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/antalya-2024te-yaklasik-17-3-milyon-ziyaretciyle-tarihi-rekor-kirdi/3440837#:~:text=En%20fazla%20Rus%20ve%20Alman,%C4%B0ngiltere%20%C3%BC%C3%A7%C3%BCnc%C3%BC%20s%C4%B1rada%20yer%20ald%C4%B1> (Erişim Tarihi 08.06.2025).
19. Andersen, J. H., & Jensen, J. C. (2012). Modern health worries and visits to the general practitioner in a general population sample: an 18 month follow-up study. *Journal of Psychosomatic Research*, 73(4), 264-267.
20. Anderson, C. M. (1998). Aggressive communication traits and their relationships with the cognitive flexibility scale and the communication flexibility scale. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(3), 531-540.
21. Arı, H. (2017). Pazarlama perspektifinden medikal turizm ve Türkiye'nin medikal turizmdeki yeri. *Sağlık Yönetimi Dergisi*, 1(1), 1-10.
22. Arndt, J. (1967). Role of product-related conversations in the diffusion of a new product. *Journal of Marketing Research*, 4(3), 291-295.
23. Ataman, H., Esen, M. F., & Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında sunulan sağlık hizmetlerinde kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 28-44.
24. Ateşoğlu, İ., & Bayraktar, S. (2011). Ağızdan ağıza pazarlamanın turistlerin destinasyon seçimindeki etkisi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(14), 95-108.
25. Awadzi, W., & Panda, D. (2006). Medical tourism: Globalization and the marketing of medical services. *Consortium Journal of Hospitality & Tourism*, 11(1), 75-81.
26. Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P., & Arslan, S. (2011). Türkiye'de medikal turizmin geleceği. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ve Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü*, 1-22.

27. Aydın, D., Şeker, S., & Şahan, S. (2011). Kamu hastanelerinde sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı uygulama rehberi. *Sağlık Bakanlığı, Ankara*, 6.
28. Aydın, G., & Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye’de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 8 (16), 1-22.
29. Aydın, O. (2012). Türkiye’de alternatif bir turizm; Sağlık Turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 2012(2), 91-96.
30. Baker, D. A., & Crompton, J. L. (2000). Quality, satisfaction and behavioral intentions. *Annals of tourism research*, 27(3), 785-804.
31. Baloglu, S., & McCleary, K. W. (1999). A model of destination image formation. *Annals of tourism research*, 26(4), 868-897.
32. Bansal, H. S., & Voyer, P. A. (2000). Word-of-mouth processes within a services purchase decision context. *Journal of service research*, 3(2), 166-177.
33. Baudry, J., Péneau, S., Allès, B., Touvier, M., Hercberg, S., Galan, P., ... & Kesse-Guyot, E. (2017). Food choice motives when purchasing in organic and conventional consumer clusters: Focus on sustainable concerns (The NutriNet-Santé Cohort Study). *Nutrients*, 9(2), 88-105.
34. Beaudoin, C. E., & Hong, T. (2011). Health information seeking, diet and physical activity: an empirical assessment by medium and critical demographics. *International journal of medical informatics*, 80(8), 586-595.
35. Becker, M. H., Maiman, L. A., Kirscht, J. P., Haefner, D. P., & Drachman, R. H. (1977). The health belief model and prediction of dietary compliance: A field experiment. *Journal of Health and Social behavior*, 348-366.
36. Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S., & Hollas, D. (2019). Does medical tourism promote economic growth? A cross-country analysis. *Journal of Travel Research*, 58(1), 121-135.
37. Bhavnani, S. P., Parakh, K., Atreja, A., Druz, R., Graham, G. N., Hayek, S. S., ... & Shah, B. R. (2017). 2017 Roadmap for innovation—ACC health policy statement on healthcare transformation in the era of digital health, big data, and precision health: a report of the American College of Cardiology Task Force on Health Policy Statements and Systems of Care. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(21), 2696-2718.
38. Bigne, J. E., Sanchez, M. I., & Sánchez, J. (2001). Tourism image, evaluation variables and after purchase behaviour: inter-relationship. *Tourism management*, 22(6), 607-616.
39. Binler, A. (2015). *Türkiye’nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri*. TC Kalkınma Bakanlığı Yayınları.

40. Bookman, M. Z., & Bookman, K. R. (2007). Introduction to medical tourism. In *Medical tourism in developing countries*, 1-19. New York: Palgrave Macmillan US.
41. Boz, M. (2004). *Turizmin gelişmesinde alternatif turizm pazarlamasının önemi* [Yayımlanmamış Doktora Tezi] Marmara Üniversitesi.
42. Bristow, R. S., Yang, W. T., & Lu, M. T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66(1/2), 107-117.
43. Brown, J. J., & Reingen, P. H. (1987). Social ties and word-of-mouth referral behavior. *Journal of Consumer research*, 14(3), 350-362.
44. Brown, T. J., Barry, T. E., Dacin, P. A., & Gunst, R. F. (2005). Spreading the word: Investigating antecedents of consumers' positive word-of-mouth intentions and behaviors in a retailing context. *Journal of the academy of marketing science*, 33(2), 123-138.
45. Bughin, J., Doogan, J., & Vetvik, O. J. (2010). A new way to measure word-of-mouth marketing. *McKinsey Quarterly*, 2(1), 113-116.
46. Bustamante, A. V. (2014). Globalization and medical tourism: the North American experience comment on" patient mobility in the global marketplace: a multidisciplinary perspective". *International Journal of Health Policy and Management*, 3(1), 47-49.
47. Buttle, F. A. (1998). Word of mouth: understanding and managing referral marketing. *Journal of strategic marketing*, 6(3), 241-254.
48. Buzcu, Z., & Birdir, K. (2019). Türkiye’de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1), 311-327.
49. Buzinde, C. N., & Yarnal, C. (2012). Therapeutic landscapes and postcolonial theory: A theoretical approach to medical tourism. *Social Science & Medicine*, 74(5), 783-787.
50. Cai, L. A., WU, B. T., & Bai, B. (2003). Destination image and loyalty. *Tourism Review International*, 7(3-4), 153-162.
51. Cannon Hunter, W. (2007). Medical tourism: A new global niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129-140.
52. Carissoli, C., Villani, D., & Riva, G. (2015). Does a meditation protocol supported by a mobile application help people reduce stress? Suggestions from a controlled pragmatic trial. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(1), 46-53.
53. Carrera, P., & Lunt, N. (2010). A European perspective on medical tourism: the need for a knowledge base. *International Journal of Health Services*, 40(3), 469-484.



54. Cattaneo, O. (2009). Trade in health services: what's in it for developing countries?. *World Bank Policy research working paper*, 1-30.
55. Cesario, S. K. (2018). Implications of medical tourism. *Nursing for women's health*, 22(3), 269-273.
56. Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H., & Ting, H. (2021). Medical tourism destination image and its relationship with the intention to revisit: A study of Chinese medical tourists in Malaysia. *Journal of China tourism research*, 17(2), 163-191.
57. Chang, Y. C., Yeh, T. M., Pai, F. Y., & Huang, T. P. (2018). Sport activity for health!! The effects of karate participants' involvement, perceived value, and leisure benefits on recommendation intention. *International journal of environmental research and public health*, 15(5), 953-969.
58. Chaulagain, S., Le, L. H., & Hancer, M. (2024). Traveling for medical tourism: the roles of demographics, past experience and medical tourism destination familiarity. *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 25(5), 960-985.
59. Chen, C. F., & Chen, F. S. (2010). Experience quality, perceived value, satisfaction and behavioral intentions for heritage tourists. *Tourism management*, 31(1), 29-35.
60. Chen, C. F., & Tsai, D. (2007). How destination image and evaluative factors affect behavioral intentions?. *Tourism management*, 28(4), 1115-1122.
61. Chen, J. S., Prebensen, N., & Huan, T. C. (2008). Determining the motivation of wellness travelers. *Anatolia*, 19(1), 103-115.
62. Chen, K. H., Huang, L., & Ye, Y. (2023). Research on the relationship between wellness tourism experiencescape and revisit intention: A chain mediation model. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 35(3), 893-918.
63. Chen, M. F. (2013). Influences of health consciousness on consumers' modern health worries and willingness to use functional foods. *Journal of Applied Social Psychology*, 43, 1-12.
64. Chen, M. F., & Huang, C. H. (2013). The impacts of the food traceability system and consumer involvement on consumers' purchase intentions toward fast foods. *Food Control*, 33(2), 313-319.
65. Cheng, T. M., & Lu, C. C. (2013). Destination image, novelty, hedonics, perceived value, and revisiting behavioral intention for island tourism. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 18(7), 766-783.
66. Cheung, C. M., & Thadani, D. R. (2012). The impact of electronic word-of-mouth communication: A literature analysis and integrative model. *Decision support systems*, 54(1), 461-470.

67. Cheung, R., Lau, M. M., & Lam, A. Y. (2015). Factors affecting consumer attitude towards organic food: An empirical study in Hong Kong. *Journal of Global Scholars of Marketing Science*, 25(3), 216-231.
68. Choi, Y., Ashurova, Z., & Lee, H. (2021). Sustainable governance on the intention of medical tourism in Uzbekistan. *Sustainability*, 13(12), 6915-7133.
69. Chung, C. M., & Darke, P. R. (2006). The consumer as advocate: Self-relevance, culture, and word-of-mouth. *Marketing Letters*, 17, 269-279.
70. Çetin, Z. (2018). *The effect of word of mouth marketing on consumer buying decisions a pratice aimed at the students of Yeditepe University* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Yeditepe Üniversitesi.
71. Çınar, F., & Özkaya, B. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisinin medikal turizm faaliyetlerine etkisi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 35-50.70.
72. Cohen, E. (2006). *Medical tourism in thailand, Turk-Kazakh international tourism conference: new perspectives and values in world tourism and tourism management in the future*, 20-26 November 2006, Alanya, Turkey, Conference Proceedings. 87-117.
73. Çiçeksay, N., & Dülek, B. (2020). Ağızdan ağıza pazarlamanın tüketici satın alma davranışlarına etkisi: van ilinde bir uygulama. *Turkish Business Journal*, 1(1), 51-77.71.
74. Cohen, E. (2010). Medical travel—a critical assessment. *Tourism recreation research*, 35(3), 225-237.
75. Cohen, I. G. (2011). Medical tourism, access to health care, and global justice. *Va. J. Int'l L.*, 52, 1.1447-1451.
76. Cole, S. T., & Scott, D. (2004). Examining the mediating role of experience quality in a model of tourist experiences. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 16(1), 79-90.
77. Collins, A., Medhekar, A., & Şanal, Z. G. (2022). A qualitative analysis of Turkish stakeholders perspective for improving medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 24(3), 487-500.
78. Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand and... surgery. *Tourism management*, 27(6), 1093-1100.
79. Connell, J. (2011). A new inequality? Privatisation, urban bias, migration and medical tourism. *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3), 260-271.
80. Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Tourism management*, 34, 1-13.

81. Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G., & Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal bilimler için çok değişkenli istatistik: SPSS ve LISREL uygulamaları* (Vol. 2). Ankara: Pegem akademi.
82. Cormany, D. (2008). "Taking a Pulse on Potential Medical Tourism Destinations: The Hospitality & Tourism Industries." *Medical Tourism Magazine*, 7: 34-37.
83. Craciun, G., & Moore, K. (2019). Credibility of negative online product reviews: Reviewer gender, reputation and emotion effects. *Computers in Human Behavior*, 97, 104-115.
84. Crompton, J. L. (1979). Motivations for pleasure vacation. *Annals of tourism research*, 6(4), 408-424.
85. 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, 1-12.
86. Crouch, G. I. (2001). In tourism, hospitality and leisure. *Consumer psychology of tourism, hospitality, and leisure*, 2, 67-352.
87. Crouch, G. I., & Ritchie, J. B. (1999). Tourism, competitiveness, and societal prosperity. *Journal of business research*, 44(3), 137-152.
88. Çubuk, M. (2022). Türkiye’de büyükşehirlerin sağlık turizmi potansiyellerinin CRITIC ve WASPAS yöntemleri ile karşılaştırılması. *Bingöl Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 6(2), 147-174.
89. Culyer, A. J. (2014). *Encyclopedia of health economics*. Newnes.
90. Cyranoski, D. (2001), "Building a biopolis", *Nature*, Vol. 41. No. 2, pp. 370-371.
91. Dabaghi, H., Saieda Ardakani, S., & Tabataba’i-Nasab, S. M. (2022). Customer experience management in medical tourism (case study: Iranian hospital’s medical tourists). *Journal of Islamic Marketing*, 13(1), 198-226.
92. Dalan, C., & Saltık, I. A. (2021). Paydaşların bakış açısıyla Muğla ili sağlık turizmi. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 1451-1473.
93. Darnell, A. C., & Johnson, P. S. (2001). Repeat visits to attractions: a preliminary economic analysis. *Tourism management*, 22(2), 119-126.
94. Das, G., & Mukherjee, S. (2016). A measure of medical tourism destination brand equity. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(1), 104-128.
95. Dash, A. (2024). *Country image and medical tourist’s trust impact on intention to revisit India*. Tourism Review.
96. Dawn, S. K., & Pal, S. (2011). Medical tourism in India: issues, opportunities and designing strategies for growth and development. *International Journal of Multidisciplinary Research*, 1(3), 7-10.

97. De Arellano, A. B. R. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services*, 37(1), 193-198.
98. Demirci, Ş. (2018). Sağlık hizmetlerinde sanal gerçeklik teknolojileri. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 6(1), 35-46.
99. Deomampo, D. (2015). Defining parents, making citizens: nationality and citizenship in transnational surrogacy. *Medical Anthropology*, 34(3), 210-225.
100. Dikici, M. S. (2023). *Medikal turizm pazarlamasında pazarlama iletişiminin önemi* [Yayınlanmamış Doktora Tezi] Balıkesir Üniversitesi.
101. Divine, R. L., & Lepisto, L. (2005). Analysis of the healthy lifestyle consumer. *Journal of Consumer marketing*, 22(5), 275-283.
102. Doruk, T. T. (2019). *Bir sağlık turizm örneği olarak termal turizm: Türk sağlık turizmi içindeki yerinin çeşitli boyutlarıyla incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Üniversitesi.
103. Dutta, M. J. (2007). Communicating about culture and health: Theorizing culture-centered and cultural sensitivity approaches. *Communication Theory*, 17(3), 304-328.
104. Dutta, M. J., & Basu, A. (2008). Meanings of health: Interrogating structure and culture. *Health communication*, 23(6), 560-572.
105. Dutta, M. J., & Basu, A. (2007). Health among men in rural Bengal: Exploring meanings through a culture-centered approach. *Qualitative Health Research*, 17(1), 38-48.
106. Dutta, M. J., & Feng, H. (2007). Health orientation and disease state as predictors of online health support group use. *Health Communication*, 22(2), 181-189.
107. Dutta-Bergman, M. J. (2005). Theory and practice in health communication campaigns: A critical interrogation. *Health communication*, 18(2), 103-122.
108. Dutta-Bergman, M. J. (2004). An alternative approach to social capital: Exploring the linkage between health consciousness and community participation. *Health Communication*, 16(4), 393-409.
109. Dünya Sağlık Örgütü, 2024. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (Erişim Tarihi 17.12.2024).
110. Echtner, C. M., & Ritchie, J. B. (1993). The measurement of destination image: An empirical assessment. *Journal of travel research*, 31(4), 3-13.
111. Edinsel, S., & Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(2), 167-190.
112. Eissler, L. A., & Casken, J. (2013). Seeking health care through international medical tourism. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(2), 177-184.

113. Eldridge-Thomas, B., & Rubin, G. J. (2013). Idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields: a content analysis of British newspaper reports. *PLoS One*, 8, 1-6.
114. Ennew, C. T., Banerjee, A. K., & Li, D. (2000). Managing word of mouth communication: empirical evidence from India. *International Journal of Bank Marketing*, 18(2), 75-83.
115. Erdem, T., & Swait, J. (2001). Brand equity as a signaling. *Journal of consumer Psychology*, 7(2), 131-157.
116. Ersin, N. (2023). Sağlık bilinci ve bilgi içeriğinin sağlık programlarına yönelik güvene etkisi. *Selçuk İletişim*, 16(1), 202-234.
117. Ertürk, H. (2019). *Türkiyede sağlık turizminde imaj ve markalaşma: Heybeliada Sağlık Adası modeli* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Beykent Üniversitesi.
118. Faasse, K., Cundy, T., & Petrie, K. J. (2009). Thyroxine: anatomy of a health scare. *Bmj*, 340, 19-21.
119. Falk, R. F., & Miller, N. B. (1992). *A primer for soft modeling*. University of Akron Press.
120. Farrukh, M., Shahzad, I. A., Sajid, M., Sheikh, M. F., & Alam, I. (2022). Revisiting the intention to travel framework in the perspective of medical tourism: The role of eWord-of-mouth and destination image. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1), 28-35.
121. Fenigstein, A., Scheier, M. F., & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of consulting and clinical psychology*, 43(4), 522-527.
122. Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of marketing research*, 18(1), 39-50.
123. Forthofer, M. S., & Bryant, C. A. (2000). Using audience-segmentation techniques to tailor health behavior change strategies. *American Journal of Health Behavior*, 24(1), 36-43.
124. Frash Jr, R. E., DiPietro, R., & Smith, W. (2015). Pay more for McLocal? Examining motivators for willingness to pay for local food in a chain restaurant setting. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 24(4), 411-434.
125. Furnham, A., Strait, L., & Hughes, D. J. (2012). Modern health worries and personality. *Personality and Mental Health*, 6(3), 242-254.
126. Gahlinger, P. M. (2008). The medical tourism travel guide: Your complete reference to top-quality, low-cost dental, cosmetic, medical care & surgery overseas. 318-319.

127. Gaines, J., & Lee, C. V. (2019). Medical tourism. In *Travel medicine* (pp. 371-375). Elsevier.
128. Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2011). Medical tourism facilitators: Patterns of service differentiation. *Journal of Vacation marketing*, 17(3), 165-183.
129. Gan, L. L., & Frederick, J. R. (2018). The choice of facilitators in medical tourism. *Health Marketing Quarterly*, 35(1), 65-83.
130. Gan, T., Zheng, J., Li, W., Li, J., & Shen, J. (2023). Health and wellness tourists' motivation and behavior intention: The role of perceived value. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20\*(5), 4339-4355.
131. Gao, J., & Liu, C. J. (2010). On the development of international medical tourism and its enlightenment for China. *Tourism Tribune*, 25(7), 88-94.
132. García-Altés, A., Ondategui-Parra, S., & Neumann, P. J. (2004). Cross-national comparison of technology assessment processes. *International journal of technology assessment in health care*, 20(3), 300-310.
133. Gazipaşa Havaalanı İnternet Sitesi, 2023. <https://gzpairport.com/tr-TR/basin-odasi/basin-bultenleri/page/gazipasa-havalimani-ilk-tarifeli-seferine-merhaba-dedi#:~:text=TAV%20Gazipa%C5%9Fa%20taraf%C4%B1ndan%20Temmuz%202034,150%20ara%C3%A7%20kapasiteli%20otopark%C4%B1%20bulunuyor>. (Erişim Tarihi 08.06.2023).
134. Genç, U. (2007). Türkiye’de sağlık turizmi. *Çerçeve dergisi*, 96-97.
135. Geranaz, H., & Yılmaz, H. (2022). COVID-19 pandemisinin Türkiye’de farklı turizm çeşitleri üzerindeki etkisinin Google-Trends verileri aracılığıyla incelenmesi. *Journal of Gastronomy, Hospitality and Travel*, 5(2), 880-898.
136. Gholami, M., Keshtvarz Hesam Abadi, A. M., Miladi, S., & Gholami, M. (2020). A systematic review of the factors affecting the growth of medical tourism in Iran. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(1), 1-12.
137. Ghosh, T., & Mandal, S. (2019). Medical tourism experience: Conceptualization, scale development, and validation. *Journal of travel research*, 58(8), 1288-1301.
138. Gildin, S. Z. (2022). Understanding the power of word-of-mouth. *RAM. Revista de Administração Mackenzie*, 4, 92-106.
139. Godovykh, M., Pizam, A., & Bahja, F. (2021). Antecedents and outcomes of health risk perceptions in tourism, following the COVID-19 pandemic. *Tourism Review*, 76(4), 737-748.
140. Gönenç, F. İ. (2016). Hukuki ve etik boyutuyla medikal turizm. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(3), 1173-1184.
141. Goodrich, J. N. (1993). Socialist Cuba: A study of health tourism. *Journal of Travel Research*, 32(1), 36-41.

142. Gould, S. J. (1988). Consumer attitudes toward health and health care: A differential perspective. *Journal of Consumer Affairs*, 22(1), 96-118.
143. Gould, S. J. (1990). Health consciousness and health behavior: the application of a new health consciousness scale. *American journal of preventive medicine*, 6(4), 228-237.
144. Green, S. T. (2020). Medical tourism. In *Hunter's Tropical Medicine and Emerging Infectious Diseases* (pp. 1124-1127).
145. Greene, V. W. (2001). Personal hygiene and life expectancy improvements since 1850: Historic and epidemiologic associations. *American Journal of Infection Control*, 29(4), 203-206.
146. Gretzel, U., Yoo, K. H., & Purifoy, M. (2007). Online travel review study: Role and impact of online travel reviews, 35-46.
147. Baran, G. G., & Özoğul, G. (2018). Uzmanlaşan acentalar ve niş pazar sorunlarına bir çözüm reçetesi: fobik turistler ve özel ilgi turizmi. *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (65), 39-51.
148. Gül, C. (2024). *Türkiye'nin medikal turizm örgütlenmesi ve pazar payının artırılmasına yönelik kalitatif bir araştırma*. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Üsküdar Üniversitesi.
149. Güleç, K., Karataş, G. G., & Keklik, B. (2019). *Türkiye'de sağlık hizmetlerinin mekânsal dönüşüm analizi: bimarhanelerden şehir hastanelerine*. Ordu Üniversitesi Uluslararası Stratejik Sağlık Araştırmaları Merkezi.
150. Gülen, K. G., & Demirci, S. (2012). *Türkiye'de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul Ticaret Odası.
151. Gülmez, M. (2008). Güncel Pazarlama Yaklaşımlarından Seçmeler’inde Varinli, İ., Çatı, K.(Editörler). *Ağızdan Ağıza İletişim ve Pazarlama*. Detay Yayıncılık.
152. Güneş, H. (2024). *Externalities In Regional Economy1, Studies In Economics and Administrative Sciences*, 15. Serüven Publishing.
153. Gupte, G., & Panjamapirom, A. (2014). Understanding medical tourism. *Encyclopedia of Health Economics*, vol. 3, pp. 404-410
154. Guiry, M., Scott, J. J., & Vequist IV, D. G. (2013). Experienced and potential medical tourists' service quality expectations. *International journal of health care quality assurance*, 26(5), 433-446.
155. Guy, B. S., Henson, J. L. N., & Dotson, M. J. (2015). Characteristics of consumers likely and unlikely to participate in medical tourism. *International Journal of Healthcare Management*, 8(2), 68-76.

156. Güzel, Ş., & Arı, A. (2022). The use of digital communication channels in health tourism in Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 7(2), 245-264.
157. Gyu Ko, T. (2011). Medical tourism system model. *International Journal of Tourism Sciences*, 11(1), 17-51.
158. Habibi, A., Mousavi, M., Jamali, S. M., & Ale Ebrahim, N. (2022). A bibliometric study of medical tourism. *Anatolia*, 33(3), 415-425.
159. Hair Jr, F., Gabriel, M. L., & Patel, V. K. (2014). AMOS covariance-based structural equation modeling (CB-SEM): Guidelines on its application as a marketing research tool. *REMark: Revista Brasileira de Marketing*, 13(2), 44-45.
160. Hair Jr, J. F., Matthews, L. M., Matthews, R. L., & Sarstedt, M. (2017). PLS-SEM or CB-SEM: updated guidelines on which method to use. *International Journal of Multivariate Data Analysis*, 1(2), 107-123.
161. Hair, J. F., Harrison, D. E., & Risher, J. J. (2018). Marketing research in the 21st century: Opportunities and challenges. *Revista Brasileira de Marketing*, 17(5), 666-699.
162. Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European business review*, 31(1), 2-24.
163. Hall, C. M. (2011). Health and medical tourism: a kill or cure for global public health?. *Tourism review*, 66(1/2), 4-15.
164. Hallab, Z. A., Yoon, Y., & Uysal, M. (2003). Segmentation based on the healthy-living attitude: a market's travel behavior. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 10(3-4), 185-198.
165. 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.
166. Han, H., & Back, K. J. (2008). Relationships among image congruence, consumption emotions, and customer loyalty in the lodging industry. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 32(4), 467-490.
167. Han, H., & Hwang, J. (2018). Growing competition in the healthcare tourism market and customer retention in medical clinics: New and experienced travellers. *Current Issues in Tourism*, 21(6), 680-702.
168. Han, H., & Hyun, S. S. (2014). Medical hotel in the growth of global medical tourism. *Journal of travel & tourism marketing*, 31(3), 366-380.
169. Hanefeld, J., Lunt, N., Smith, R., & Horsfall, D. (2015). Why do medical tourists travel to where they do? The role of networks in determining medical travel. *Social Science & Medicine*, 124, 356-363.



170. Harahsheh, S. S. (2002). *Curative tourism in Jordan an potential development*, Bournemouth University (Doctoral dissertation, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management, United Kingdom), 45-78.
171. Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford publications.
172. Henseler, J., Hubona, G., & Ray, P. A. (2016). Using PLS path modeling in new technology research: updated guidelines. *Industrial management & data systems*, 116(1), 2-20.
173. Heung, V. C., Kucukusta, D., & Song, H. (2010). A conceptual model of medical tourism: Implications for future research. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3), 236-251.
174. Hibbard, J. H., Slovic, P., & Jewett, J. J. (1997). Informing consumer decisions in health care: implications from decision-making research. *The Milbank Quarterly*, 75(3), 395-414.
175. Holliday, R., Bell, D., Cheung, O., Jones, M., & Probyn, E. (2015). Brief encounters: Assembling cosmetic surgery tourism. *Social Science & Medicine*, 124, 298-304.
176. Hong, H. (2009). Scale development for measuring health consciousness: Re-conceptualization. *that Matters to the Practice*, 212-226.
177. Hopkins, L., Labonté, R., Runnels, V., & Packer, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge?. *Journal of public health policy*, 31, 185-198.
178. Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A., & Jones, C. A. (2007). Medical tourism: globalization of the healthcare marketplace. *Medscape general medicine*, 9(4), 28-30.
179. Hsu, S. Y., Chang, C. C., & Lin, T. T. (2016). An analysis of purchase intentions toward organic food on health consciousness and food safety with/under structural equation modeling. *British Food Journal*, 118(1), 200-216.
180. Huang, C. D., Goo, J., Nam, K., & Yoo, C. W. (2017). Smart tourism technologies in travel planning: The role of exploration and exploitation. *Information & Management*, 54(6), 757-770.
181. Humphrey, C. (2004). Place, space and reputation: the changing role of Harley Street in English health care. *Social theory & health*, 2, 153-169.
182. Hwang, S., Lee, D., & Kang, C. Y. (2018). Medical tourism: focusing on patients' prior, current, and post experience. *International journal of quality innovation*, 4, 1-22.
183. Hyde, K. F. (2008). Information processing and touring planning theory. *Annals of Tourism Research*, 35(3), 712-731.

184. Hyun, M. Y., & O'Keefe, R. M. (2012). Virtual destination image: Testing a telepresence model. *Journal of business research*, 65(1), 29-35.
185. İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tibbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları. *Yaşar Üniversitesi E-Dergisi*, 4(14), 2257-2279.
186. İhlas Haber Ajansı, 2023. <https://www.ihb.com.tr/antalya-haberleri/antalya-havalimani-kapasitesi-2025e-82-milyon-kapasiteyle-girecek-143379913> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
187. İlker, G. (2012). Türkiye'de termal turizme yönelik hizmet veren konaklama işletmelerinde pazarlama karmaşı elemanları: Örnek bir alan araştırması. [Yayımlanmamış doktora tezi] Selçuk Üniversitesi.
188. İştär, E. (2016). Health tourism in Turkey: a Study on 175. Newspapers. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 1(3), 26-35.
189. Iversen, A. C., & Kraft, P. (2006). Does socio-economic status and health consciousness influence how women respond to health related messages in media?. *Health education research*, 21(5), 601-610.
190. Jacobsen, J. K. S., & Munar, A. M. (2012). Tourist information search and destination choice in a digital age. *Tourism management perspectives*, 1, 39-47.
191. Jadmiko, E. P., Wahyuni, I., Mu'is, A., & Kowey, W. O. (2025). The role of service innovation, customer satisfaction, brand loyalty, and word-of-mouth marketing on business growth of msms. *International Journal of Business, Law, and Education*, 6(1), 69-81.
192. Jalilvand, M. R., & Samiei, N. (2012). The impact of electronic word of mouth on a tourism destination choice: Testing the theory of planned behavior (TPB). *Internet research*, 22(5), 591-612.
193. Jayanti, R. K., & Burns, A. C. (1998). The antecedents of preventive health care behavior: An empirical study. *Journal of the academy of marketing science*, 26(1), 6-15.
194. Jin, J., Zhao, Q., & Santibanez-Gonzalez, E. D. (2020). How Chinese consumers' intentions for purchasing eco-labeled products are influenced by psychological factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(1), 265-282.
195. Jinying, L. (2019). *The Influence of Health Consciousness, Environmental Consciousness, Social Influence, Brand Awareness and Brand Trust on Consumer Purchase Intention in Organic Skin Care Industry* [Master's thesis] Universidade de Coimbra (Portugal).
196. John, S. P., & Larke, R. (2016). An analysis of push and pull motivators investigated in medical tourism research published from 2000 to 2016. *Tourism Review International*, 20(2-3), 73-90.

197. John, S., Larke, R., & Kilgour, M. (2018). Applications of social media for medical tourism marketing: an empirical analysis. *Anatolia*, 29(4), 553-565.
198. Jotikasthira, N. (2010). *Salient factors influencing medical tourism destination choice* [Doctoral dissertation] Southern Cross University.
199. Kannaovakun, P. (1999). *A comparison of protection motivation theory and the elaboration likelihood model as explanations of the impact of fear appeals in negative political advertising*. [Doctoral Dissertation] The University of Wisconsin-Madison.
200. Kangas, B. (2010). Traveling for medical care in a global world. *Medical Anthropology*, 29(4), 344-362.
201. Kaptein, A. A., Helder, D. I., Kleijn, W. C., Rief, W., Moss-Morris, R., & Petrie, K. J. (2005). Modern health worries in medical students. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(5), 453-457.
202. Karaman, D., Akdoğan, Ç., Kurtoğlu, R., Özkan, T., Öztürk, B. N., ORTAKÖY, F. B., ... & Bayır, T. (2021). *Tüketici Davranışları-I-Güncel Akademik Çalışmalar*. Eğitim Yayınevi.
203. Karuppan, C. M., & Karuppan, M. (2011). Who are the medical travelers and what do they want?: a qualitative study. *Health Marketing Quarterly*, 28(2), 116-132.
204. Kaskutas, L. A., & Greenfield, T. K. (1997). The role of health consciousness in predicting attention to health warning messages. *American Journal of Health Promotion*, 11(3), 186-193.
205. Kaya, S., Yıldırım, H., Karsavuran, S., & Özer, Ö. (2013). *Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013*.
206. Kayhan, E. M. (2018). *Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] İstanbul Medipol Üniversitesi.
207. Khan, M. J., Chelliah, S., & Haron, M. S. (2016). International patients' travel decision making process-a conceptual framework. *Iranian journal of public health*, 45(2), 134-142.
208. Kılavuz, E. (2018). Medical tourism competition: The case of Turkey. *International Journal of Health Management and Tourism*, 3(1), 42-58.
209. Kılınç, H., & Koçarlan, H. (2022). Sağlık turizminde elektronik ağızdan ağıza pazarlamanın bölgesel güven ve seyahat niyeti üzerine etkisi: yabancı hastalar üzerine bir araştırma. *Journal of Academic Perspective on Social Studies*, (1), 43-65.
210. Kim, D. J., Ferrin, D. L., & Rao, H. R. (2009). Trust and satisfaction, two stepping stones for successful e-commerce relationships: A longitudinal exploration. *Information systems research*, 20(2), 237-257.

211. Kim, S., Arcodia, C., & Kim, I. (2019). Critical success factors of medical tourism: The case of South Korea. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, (24), 4964, 420-435.
212. Knutson, B. J., Beck, J. A., Kim, S. H., & Cha, J. (2007). Identifying the dimensions of the experience construct. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 15(3), 31-47.
213. Kodalak, O., & Baltacı, M. (2022). Türkiye ve Dünya’da medikal turizm. *Journal of Eurasia Tourism Research*, 3(2), 81-91.
214. Kördeve, M. K. (2016). Sağlık turizmine genel bir bakış ve Türkiye’nin sağlık turizmindeki yeri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 2(1), 51-62
215. Köteles, F., Simor, P., Czető, M., Sárog, N., & Szemerszky, R. (2016). Modern health worries—the dark side of spirituality?. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(4), 313-320.
216. Kozinets, R. V., De Valck, K., Wojnicki, A. C., & Wilner, S. J. (2010). Networked narratives: Understanding word-of-mouth marketing in online communities. *Journal of marketing*, 74(2), 71-89.
217. Kulkova, J., Kulkov, I., Rohrbeck, R., Lu, S., Khwaja, A., Karjaluoto, H., & Mero, J. (2023). Medicine of the future: how and who is going to treat us?. *Futures*, 146, 103097. 1-14.
218. Kvatchadze, S., & Akıncı, S. (2018). Sağlık bilinci, çevre bilinci ve organik gıda bilgisinin satın alma niyetine organik gıdalara yönelik tutum aracılığıyla etkisi. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 18(37), 158-183.
219. Lam, D., & Mizerski, D. (2005). The effects of locus of control on word-of-mouth communication. *Journal of Marketing Communications*, 11(3), 215-228.
220. Lau, G. T., & Ng, S. (2001). Individual and situational factors influencing negative word-of-mouth behaviour. *Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration*, 18(3), 163-178.
221. Leahy, A. L. (2008). *Medical tourism: the impact of travel to foreign countries for healthcare*. Surgeon (Edinburgh University Press), 6(5).
222. Lee, M., Han, H., & Lockyer, T. (2012). Medical tourism—attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1), 69-86.
223. Lee, P. M., Khong, P., & Ghista, D. N. (2006). Impact of deficient healthcare service quality. *The TQM Magazine*, 18(6), 563-571.
224. Li, L., & Chen, X. (2022). Empirical research into the development mechanism of industry innovation of health and wellness tourism in the context of the sharing economy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17-36.

225. Li, Y., & Shan, B. (2025). Exploring the role of health consciousness and environmental awareness in purchase intentions for green-packaged organic foods: an extended TPB model. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1-10.
226. Liang, B., & Scammon, D. L. (2011). E-Word-of-Mouth on health social networking sites: An opportunity for tailored health communication. *Journal of Consumer Behaviour*, 10(6), 322-331.
227. Lin, C. H., Lee, T. R., & Lee, C. S. (2010). To develop the strategies of the medical tourism industry in Taiwan by using GRA and TRIZ: *The Japanese consumer viewpoint*. *Chiao Da Management Review*, 30(2), 147–187.
228. Lin, H. C. (2009). How to promote international medical tourism in Southeast Asia. *Internet Journal of Healthcare Administration*, 7(1), 12.1-5.
229. Liu, C. & Chen, C. (2013), Cultural Issues In Medical Tourism, *American Journal Of Tourism Research*, 2(1), 78-83.
230. Liu JianGuo, L. J., & Zhang YongJing, Z. Y. (2016). Medical tourism: literature review and research prospects. 113-126.
231. Lockie, S., Lyons, K., Lawrence, G., & Grice, J. (2004). Choosing organics: a path analysis of factors underlying the selection of organic food among Australian consumers. *Appetite*, 43(2), 135-146.
232. Lovelock, B., & Lovelock, K. (2018). “We had a ball... as long as you kept taking your painkillers” just how much tourism is there in medical tourism? Experiences of the patient tourist. *Tourism Management*, 69, 145-154.
233. Lucas, G., Neeper, M., Linde, B., & Bennett, J. (2017). Preventing prescription drug misuse in work settings: efficacy of a brief intervention in health consciousness. *Journal of Medical Internet Research*, 19(7), e242. 1-6.
- Lunt, N., Horsfall, D., Smith, R., Exworthy, M., Holloway, R., Hanefeld, J., & Mannion, R. (2014). Market size, market share and market strategy: three myths of medical tourism. *Policy & Politics*, 42(4), 597-614.
234. Lurati, A. R. (2018). Health issues and injury risks associated with prolonged sitting and sedentary lifestyles. *Workplace health & safety*, 66(6), 285-290.
235. MacReady, N. (2007). Developing countries court medical tourists. *The Lancet*, 369(9576), 1849-1850.
236. Macrotrends, 2023. [https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/WLD/world/life-expectancy#:~:text=The%20current%20life%20expectancy%20for,a%200.24%25%20increase%20from%202021\(Erişim,Tarihi,08.06.2023\)](https://www.macrotrends.net/global-metrics/countries/WLD/world/life-expectancy#:~:text=The%20current%20life%20expectancy%20for,a%200.24%25%20increase%20from%202021(Erişim,Tarihi,08.06.2023)).

237. Mai, R., & Hoffmann, S. (2012). Taste lovers versus nutrition fact seekers: how health consciousness and self-efficacy determine the way consumers choose food products. *Journal of Consumer Behaviour*, 11(4), 316-328.
238. Majeed, S., & Lu, C. (2017). Changing preferences, moving places and third party administrators: a scoping review of medical tourism trends (1990-2016). *Almatourism-Journal of Tourism, Culture and Territorial Development*, 8(15), 56-83.
239. Marsall, M., Engelmann, G., Skoda, E. M., Teufel, M., & Bäuerle, A. (2021). Validation and test of measurement invariance of the adapted health consciousness scale (Hcs-g). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6044, 1-14.
240. Mason, A., & Wright, K. B. (2011). Framing medical tourism: an examination of appeal, risk, convalescence, accreditation, and interactivity in medical tourism web sites. *Journal of health communication*, 16(2), 163-177.
241. Mathijssen, A. (2019). Home, sweet home? Understanding diasporic medical tourism behaviour. Exploratory research of Polish immigrants in Belgium. *Tourism Management*, 72, 373-385.
242. Media Market, 2023. <https://media.market.us/medical-tourism-market-news-2024/> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
243. Menon, S. R., & Jaffer, N. M. (2020). Health Consciousness and Attitude towards Preventive Healthcare in India–An Empirical Study. In *Proceedings of International Conference on Business Management* (Vol. 17). 879-895.
244. Mesanovic, E., Kadic-Magljalic, S., & Cicic, M. (2013). Insights into health consciousness in Bosnia and Herzegovina. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 81, 570-575.
245. Meydan, C. H. ve şeşen, H. (2011). *Yapısal eşitlik modellemesi AMOS uygulamaları*. Detay Yayıncılık.
246. Michaelidou, N., & Hassan, L. M. (2008). The role of health consciousness, food safety concern and ethical identity on attitudes and intentions towards organic food. *International journal of consumer studies*, 32(2), 163-170.
247. Mikava, N., & Vasadze, O. (2020). Prospects in Medical Tourism in Georgia-Challenges, and Barriers in Healthcare Sector. *Georgian Medical News*, (306), 194-199.
248. Mirza, N. (2016). İzmir Medikal turizm kümelenme potansiyeli. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(4), 743-768.
249. Money Dergisi, 2025. <https://money.com/wealthiest-generation-baby-boomers/> (Erişim Tarihi 17.06.2025).

250. Moorman, C., & Matulich, E. (1993). A model of consumers' preventive health behaviors: The role of health motivation and health ability. *Journal of consumer research*, 208-228.
251. Morgan, D. (2010). *The growth of medical tourism*. OECD Observer, (281).
252. Muravska, T., & Dyomkin, D. (2020). Nations resort to a redistribution to rescue the western model for the post-pandemic world: An EU and Canadian approach. *Studia Europejskie-Studies in European Affairs*, (4), 45-74.
253. Musa, G., Thirumoorthi, T., & Doshi, D. (2012). Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur. *Current issues in tourism*, 15(6), 525-543.
254. Muzaffar, F., & Hussain, I. (2007). Medical tourism: are we ready to take the challenge? *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*, 17(4), 215-218
255. NaRanong, A., & NaRanong, V. (2011). The effects of medical tourism: Thailand's experience. *Bulletin of the World Health Organization*, 89, 336-344.
256. Natour, N. O. A., Alshawish, E., & Alawi, L. (2023). Role of health belief model and health consciousness in explaining behavioral intention to use restaurants and practicing healthy diet. *Nutrition & Food Science*, 53(6), 977-985.
257. Newsom, J. T., McFarland, B. H., Kaplan, M. S., Huguet, N., & Zani, B. (2005). The health consciousness myth: implications of the near independence of major health behaviors in the North American population. *Social science & medicine*, 60(2), 433-437.
258. Ng, K. S. P., Wong, J. W. C., Xie, D., & Zhu, J. (2023). From the attributes of smart tourism technologies to loyalty and WOM via user satisfaction: the moderating role of switching costs. *Kybernetes*, 52(8), 2868-2885.
259. Nie, S. (2022). Construction of a Public Health-Oriented Sports Training Big Data Analysis Platform. *Journal of Environmental and Public Health*, 2022(1), 1788797, 1-8.
260. Nikoli, G., & Lazakidou, A. (2019). A review of thermal tourism in Europe and Greece. *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(3), 318-322.
261. OECD. (2010). *Health Accounts Experts, Progress Report. Trade in Health Care Goods and Service Under the System of Health Accounts*. Paris: OECD
262. Ok, C., Back, K. J., & Shanklin, C. W. (2005). Modeling roles of service recovery strategy: a relationship-focused view. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 29(4), 484-507.
263. Oliver, R. L. (1980). A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions. *Journal of marketing research*, 17(4), 460-469.
264. Ormond, M. (2014). Medical tourism. *The Wiley Blackwell companion to tourism*, 425-434.

265. Ozad, U., & Çelebi, A. (2024). Health Tourism in Mediterranean Region: North Cyprus, Turkey and Israel. *International Journal of Health Management and Tourism*, 9(1), 79-89.
266. Ozakinci, G., Boratav, H. B., & Mora, P. A. (2011). Modern health worries, health care utilization, and symptom reporting: a cross-cultural comparison. *Behavioral Medicine*, 37(2), 35-41.
267. Özer, Ö., & Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 69-81.
268. Özgül, A. (2014). Türkiyede sağlık turizmi politikaları üzerine bir değerlendirme. [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Süleyman Demirel Üniversitesi.
269. Özkan, M. E. (2019). Sağlık turizmi kapsamında türkiye'nin medikal turizm potansiyeline yönelik bir değerlendirme. *Turizm Ekonomi ve İşletme Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 50-64.
270. Park, J., Ahn, J., & Yoo, W. S. (2017). The effects of price and health consciousness and satisfaction on the medical tourism experience. *Journal of Healthcare Management*, 62(6), 405-417.
271. Pavli, A., & Maltezou, H. C. (2021). Infectious complications related to medical tourism. *Journal of Travel Medicine*, 28(1), taaa210.2-12.
272. Petrie, K. J., & Wessely, S. (2002). Modern worries, new technology, and medicine. *Bmj*, 324(7339), 690-691.
273. Petrie, K. J., Broadbent, E. A., Kley, N., Moss-Morris, R., Horne, R., & Rief, W. (2005). Worries about modernity predict symptom complaints after environmental pesticide spraying. *Psychosomatic medicine*, 67(5), 778-782.
274. Petrie, K. J., Sivertsen, B., Hysing, M., Broadbent, E., Moss-Morris, R., Eriksen, H. R., & Ursin, H. (2001). Thoroughly modern worries: the relationship of worries about modernity to reported symptoms, health and medical care utilization. *Journal of psychosomatic research*, 51(1), 395-401.
275. Pham, T. H., Nguyen, T. N., Phan, T. T. H., & Nguyen, N. T. (2019). Evaluating the purchase behaviour of organic food by young consumers in an emerging market economy. *Journal of Strategic Marketing*, 27(6), 540-556.
276. Phi, H. D., Quang, T. N., Phuong, T. H. T., & Linh, N. N. (2022). Effects of Destination Image on Revisit Intention: The Intermediate Role of Satisfaction & Words of Mouth (Empirical Evidence in Ho Chi Minh City, Vietnam). *Studies of Applied Economics*, 40(1), 1-15
277. Pijls, R., Groen, B. H., Galetzka, M., & Pruyn, A. T. (2017). Measuring the experience of hospitality: Scale development and validation. *International journal of hospitality management*, 67, 125-133.



278. Piko, B. F., & Keresztes, N. (2006). Physical activity, psychosocial health and life goals among youth. *Journal of community health*, 31, 136-145.
279. Plank, R. E., & Gould, S. J. (1990). Health consciousness, scientific orientation and wellness: an examination of the determinants of wellness attitudes and behaviors. *Health Marketing Quarterly*, 7(3-4), 65-82.
280. Pope, C., Mays, N., ve Popay, J. (2007). *Synthesizing qualitative and quantitative health research*. McGraw-Hill Education (UK).
281. Pu, B., Du, F., Zhang, L., & Qiu, Y. (2021). Subjective knowledge and health consciousness influences on health tourism intention after the COVID-19 pandemic: A prospective study. *Journal of Psychology in Africa*, 31(2), 131-139.
282. Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change1. *The journal of psychology*, 91(1), 93-114.
283. Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. *Social psychology: A source book*, 153-176.
284. Rippetoe, P. A., & Rogers, R. W. (1987). Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat. *Journal of personality and social psychology*, 52(3), 596- 604.
285. Qi, X., Yu, H., & Ploeger, A. (2020). Exploring influential factors including COVID-19 on green food purchase intentions and the intention–behaviour gap: A qualitative study among consumers in a Chinese context. *International journal of environmental research and public health*, 17(19), 7106, 1-22.
286. Qin, H., & Prybutok, V. R. (2013). A quantitative model for patient behavioral decisions in the urgent care industry. *Socio-Economic Planning Sciences*, 47(1), 50-64.
287. Qu, H., Kim, L. H., & Im, H. H. (2011). A model of destination branding: Integrating the concepts of the branding and destination image. *Tourism management*, 32(3), 465-476.
288. Rahimah, A., Dang, H. P., Nguyen, T. T., Cheng, J. M. S., & Kusumawati, A. (2023). The subsequent effects of negative emotions: from brand hate to anti-brand consumption behavior under moderating mechanisms. *Journal of Product & Brand Management*, 32(4), 618-631.
289. Rahman, A. (2016). Hizmet pazarlama karmasının medikal turizme uyarlanması: Antalya örneği. Lap Lambert Academic Publishing.
290. Rahman, I., Martin, D. S., & Liu, S. (2022). Outbound medical tourists: The interplay of perceived quality, length of stay, group-size, post-visit destination image and revisit intention. *Plos one*, 17(5), e0267755, 1-17.
291. Rajagopal, S., Guo, L., & Choo, Z. M. (2011). Factors influencing patients' willingness to participate in medical tourism. In *The 2nd International Research*

*Symposium in Service Management Yogyakarta, Indonesia*. National University of Singapore. 321-336

292. Rastegar, R., Higgins-Desbiolles, F., & Ruhanen, L. (2021). COVID-19 and a justice framework to guide tourism recovery. *Annals of Tourism Research*, 91, 103161. 213.216.
293. Razzak, M. I., Imran, M., & Xu, G. (2020). Big data analytics for preventive medicine. *Neural Computing and Applications*, 32(9), 4417-4451.
294. Reddy, S. G., York, V. K., & Brannon, L. A. (2010). Travel for treatment: students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12(5), 510-522.
295. Reisman, D. (2010). *Health tourism: Social welfare through international trade*. In *Health Tourism*. Edward Elgar Publishing.
296. Ren, T., Hyun, H., & Park, J. (2017). Medical tourism services: The role of patients' perceived health consciousness and value. *Journal of Service Science Research*, 9, 179-195.
297. Richins, M. L. (1983). Negative word-of-mouth by dissatisfied consumers: A pilot study. *Journal of marketing*, 47(1), 68-78.
298. Rief, W., Glaesmer, H., Baehr, V., Broadbent, E., Brähler, E., & Petrie, K. J. (2012). The relationship of modern health worries to depression, symptom reporting and quality of life in a general population survey. *Journal of psychosomatic research*, 72(4), 318-320.
299. Rosen, C. S. (2000). Is the sequencing of change processes by stage consistent across health problems? A meta-analysis. *Health psychology*, 19(6), 593-604.
300. Roshnee Ramsaran-Fowdar, R. (2008). The relative importance of service dimensions in a healthcare setting. *International journal of health care quality assurance*, 21(1), 104-124.
301. Ross, K. (2001). Health tourism: an overview. *HSMAI Marketing Review*, 27, 2001.
302. Rubin, G. J., Cleare, A. J., & Wessely, S. (2012). electromagnetic hypersensitivity. *International Journal of Neuroscience*, 122(7), 401-401.
303. USHAŞ, 2023. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
304. Sadr Momtaz, N., & Agharahimi, Z. (2011). Medical tourism industry in Iran: Strategies for development. *Health Information Management*, 7, 516-524.
305. Sag, I., & Zengul, F. D. (2019). Why medical tourists choose Turkey as a medical tourism destination?. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2(3), 296-306.

306. Sağlık Bakanlığı, 2024. <https://www.saglik.gov.tr/Eklenti/419/0/genelgepdf.pdf> (Erişim Tarihi 17.12.2024).
307. Şahbaz, R. P., Akdu, U., & Akdu, S. (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(27), 267-296.
308. 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.
309. Sarwar, A. (2013). Medical tourism in Malaysia: Prospect and challenges. *Iranian journal of public health*, 42(8), 795-805.
310. Schifferstein, H. N., & Oude Ophuis, P. A. (1998). Health-related determinants of organic food consumption in the Netherlands. *Food quality and Preference*, 9(3), 119-133.
311. Schiffman, L. and Kanuk, L. (2010), *Consumer Behavior*, 10th ed., Pearson Education.
312. Semenova, Z. A., Chistobaev, A. I., & Grudtcyn, N. A. (2020). Management of the public-private partnership in health tourism. *Revista Espacios*, 41(15).
313. Seow, A. N., Choong, C. K., Chen, I. C., & Choong, Y. O. (2022). Can protection motivation theory explain the perception of international tourists' on medical tourism?. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 5(2), 394-412.
314. Sevim, E., & Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 633-652.
315. Shareef, M. A., Kim, D. Y., Khan, A. R., Akram, M. S., Butt, I., & Sadrul Huda, S. S. M. (2024). Understanding the behaviour of medical tourists: implications for strategy development. *Journal of Policy Research in Tourism, Leisure and Events*, 1-27.
316. Shetty, P. (2010). Medical tourism booms in India, but at what cost?. *The Lancet*, 376(9742), 671-672.
317. Shim, M., Kelly, B., & Hornik, R. (2006). Cancer information scanning and seeking behavior is associated with knowledge, lifestyle choices, and screening. *Journal of health communication*, 11(S1), 157-172.
318. Shin, Y. H., Im, J., Jung, S. E., & Severt, K. (2019). Motivations behind consumers’ organic menu choices: The role of environmental concern, social value, and health consciousness. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 20(1), 107-122.
319. Sianita, P. P., Harwani, Y., Permana, D., & Imaningsih, E. S. (2024). Factors influencing revisit intention of class b hospital patients in jakarta. *Dinasti International Journal of Digital Business Management (DIJDBM)*, 5(2). 1285-1295.

320. Silverman, G. (2011). *Secrets of word-of-mouth marketing: how to trigger exponential sales through runaway word of mouth*. AMACOM Books. Div American Mgmt Assn.
321. Singh, S. (2016, February). Medical tourism in India. In Conference Proceedings-3rd International Conference on Booming Service Sector from Achievements to Growth Prospects organized by Sri Guru Gobind Singh College of Commerce, University of Delhi.
322. Smith, N. (2004). Scale bending and the fate of the national. *Scale and geographic inquiry: Nature, society, and method*, 192-212.
323. Smith, P. C., & Forgione, D. A. (2007). Global outsourcing of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3), 19-30.
324. Soares, A. M., Pinho, J. C., & Nobre, H. (2012). From social to marketing interactions: The role of social networks. *Journal of Transnational Management*, 17(1), 45-62.
325. Sparks, B. A., & Browning, V. (2011). The impact of online reviews on hotel booking intentions and perception of trust. *Tourism management*, 32(6), 1310-1323.
326. Srivastava, V. K., & Mahajan, S. (2011). Practice management with dental lasers. *Journal of Laser Dentistry*, 19(2), 213-215.
327. Sthapit, E., & Björk, P. (2019). Relative contributions of souvenirs on memorability of a trip experience and revisit intention: A study of visitors to Rovaniemi, Finland. *Scandinavian Journal of Hospitality and Tourism*, 19(1), 1-26.
328. Su, Y., Khaskheli, A., Raza, S. A., & Yousufi, S. Q. (2022). How health consciousness and social consciousness affect young consumers purchase intention towards organic foods. *Management of Environmental Quality: An International Journal*, 33(5), 1249-1270.
329. Suess, C., Baloglu, S., & Busser, J. A. (2018). Perceived impacts of medical tourism development on community wellbeing. *Tourism management*, 69, 232-245.
330. Sweeney, J. C., Soutar, G. N., & Mazzarol, T. (2012). Word of mouth: measuring the power of individual messages. *European Journal of Marketing*, 46(1/2), 237-257.
331. Taheri, B., Pourfakhimi, S., Prayag, G., Gannon, M. J., & Finsterwalder, J. (2021). Towards co-created food well-being: culinary consumption, braggart word-of-mouth and the role of participative co-design, service provider support and C2C interactions. *European Journal of Marketing*, 55(9), 2464-2490.

332. Taleghani, M., Chirani, E., & Shaabani, A. (2011). Health tourism, tourist satisfaction and motivation. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(4), 546-555.
333. Taş, D. (2014). Türkiye’den medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyetlerinin belirlenmesi: Ankara ili örneği. [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi] Atılım Üniversitesi.
334. Tasci, A. D., & Gartner, W. C. (2007). Destination image and its functional relationships. *Journal of travel research*, 45(4), 413-425.
335. Tayfun, A., Yıldırım, M., & Kaş, L. (2013). Turistlerin turistik ürün tercihlerinde ağızdan ağıza iletişimin rolü: Yerli turistler üzerine bir araştırma. *Journal of Tourism and Gastronomy Studies*. 1(2), 26-38.
336. Temizkan, S. P., & Konak, S. (2018). An analysis on the websites of medical travel planners in medical tourism. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 1(2), 26-36.
337. Tham, A. (2018). Sand, surgery and stakeholders: A multi-stakeholder involvement model of domestic medical tourism for Australia’s Sunshine Coast. *Tourism management perspectives*, 25, 29-40.
338. Ticaret Bakanlığı, 2023. <http://ticaret.gov.tr/haberler/saglik-turizminde-kuresel-merkez-turkiye#:~:text=T%C3%BCrkiye%2C%20medikal%20turist%20tercihlerine%20olduk%C3%A7a,aras%C4%B1nda%207.%20s%C4%B1rada%20yer%20almaktad%C4%B1r> (Erişim Tarihi 08.06.2023).
339. Toros, N. D. (2016). Pazarlama iletişimi açısından internet ortamında kullanılan ağızdan ağıza pazarlama tekniklerinin marka tercihinin etkisi. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, (1), 157-182.
339. Turizm Bilgilendirme Merkezi, 2023. <https://www.tourismknowledgecenter.com/publication/medical-tourism-a-prescription-for-a-healthier-economy> (Erişim Tarihi 13.06.2023).
340. Ture, R. S., & Ganesh, M. P. (2012). Effect of health consciousness and material values on environmental belief and pro-environmental behaviours. *International Proceedings of Economics Development and Research*, 43, 41-45.
341. Turner, L. (2007). Medical tourism: Family medicine and international health-related travel. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1639-1641.
342. Turner, L. (2007). Tourisme médical: La médecine familiale et les voyages internationaux reliés à la santé. *Canadian Family Physician*, 53(10), 1646-1648.
343. TÜMSAD, 2023. <http://www.tumsad.org/tr/duyuru/saglik-bakanligi-tarafindan-uluslararası-saglik-turizmi-ve-turistin-sagligi-hakkında-yonetmelik-yayınlandı> (Erişim Tarihi 12.06.2023).

344. Ustaahmetoğlu, E., & Toklu, İ. T. (2015). Organik gıda satın alma niyetinde tutum, sağlık bilinci ve gıda güvenliğinin etkisi üzerine bir araştırma. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 11(1), 197-211.
345. Uusitupa, M., Khan, T. A., Viguiliouk, E., Kahleova, H., Rivellesse, A. A., Hermansen, K., ... & Sievenpiper, J. L. (2019). Prevention of type 2 diabetes by lifestyle changes: a systematic review and meta-analysis. *Nutrients*, 11(11), 2611. 1-22.
346. Uygun, M., & Ekiz, E. (2016). An overview of health tourism within the context of Turkey's tourism strategy (2023). *Journal of Hospitality and Tourism*, 14(1), 18-26.
347. Üçpunar, G. (2013). *Sağlık hizmetleri pazarlaması, sağlık ve termal turizmi* [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi] Beykent Üniversitesi.
348. Üstün, U., & Uslu, Y. D. (2022). Türkiye'nin sağlık turizminde tercih edilme nedenleri üzerine bir çalışma: Medikal turizm endeksi. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, (33), 344-353.
349. Van Biema, M., & Greenwald, B. (1997). *Managing our way to higher service-sector productivity*. *Harvard Business Review*, 75(4), 87-96.
350. Mitchell, V. W., & Vassos, V. (1998). Perceived risk and risk reduction in holiday purchases: A cross-cultural and gender analysis. *Journal of Euromarketing*, 6(3), 47-79.
351. Vick, L. (2012). The perils of cosmetic surgery/medical tourism. *Clinical Risk*, 18(3), 106-109.
352. Viladrich, A., & Baron-Faust, R. (2014). Medical tourism in tango paradise: The internet branding of cosmetic surgery in Argentina. *Annals of Tourism Research*, 45, 116-131.
353. Wang, C. Y., & Hsu, M. K. (2010). The relationships of destination image, satisfaction, and behavioral intentions: An integrated model. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(8), 829-843.
354. Wang, H. Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality: An International Journal*, 22(5), 465-491.
355. Watanabe, M., Tonori, H., & Aizawa, Y. (2003). Multiple chemical sensitivity and idiopathic environmental intolerance (part one). *Environmental health and preventive medicine*, 7(6), 264-272.
356. Westbrook, R. A. (1987). Product/consumption-based affective responses and postpurchase processes. *Journal of marketing research*, 24(3), 258-270.

357. Wilson, A. (2011). Foreign bodies and national scales: Medical tourism in Wirtz, J., & Chew, P. (2002). The effects of incentives, deal proneness, satisfaction and tie strength on word-of-mouth behaviour. *International journal of service industry management*, 13 (2), 141-162.
358. Wirtz, J., & Chew, P. (2002). The effects of incentives, deal proneness, satisfaction and tie strength on word-of-mouth behaviour. *International journal of service industry management*, 13(2), 141-162.
359. Witthöft, M., & Rubin, G. J. (2013). Are media warnings about the adverse health effects of modern life self-fulfilling? An experimental study on idiopathic environmental intolerance attributed to electromagnetic fields (IEI-EMF). *Journal of psychosomatic research*, 74(3), 206-212.
360. Woo, E., & Schwartz, Z. (2014). Towards assessing the knowledge gap in medical tourism. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15(2), 213-226.
361. Xu, J. B., & Chan, A. (2010). A conceptual framework of hotel experience and customer-based brand equity: Some research questions and implications. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(2), 174-193.
362. Xu, T., Wang, W., & Du, J. (2020). An integrative review of patients' experience in the medical tourism. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 57.1-14.
363. Yalçın, B. (2013). Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması. [Yayımlanmamış doktora tezi] Akdeniz Üniversitesi.
364. Yalçın, B., & Bostan, S. (2020). How medical destination affects the health tourists' well-being?. *International Journal of Health Management and Tourism*, 5(3), 251-263.
365. Yalman, F. (2023). Sağlık turizmi destinasyon imajının, tıbbi seyahatin algılanan değerine ve destinasyonu tekrar ziyaret niyetine etkisi: Türkiye'ye gelen medikal turistler üzerinde bir araştırma. *Anadolu İktisat ve İşletme Dergisi*, 7(2), 167-181.
366. Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z., & Zhang, V. H. (2008, July). Motivation of medical tourists: An exploratory case study of Hong Kong medical tourists. In *Asia Pacific Tourism Association (APTA) Annual Conference, Bangkok, Thailand*.
367. 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.
368. Yiğit, V. (2016). Kamu hastanelerinde medikal turizminin gelişimini etkileyen faktörler. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15), 107-119.
369. Yılmaz, B. (2018). *Türkiyenin medikal turizmde ekonomik performansı: Bir karşılaştırma* [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi] Yıldız Teknik Üniversitesi.

370. Yılmaz, G. Ö., & Tekli, C. (2023). Medikal turizm kapsamında hizmet veren hekimlerin sağlık turistleri ile yaşadıkları sorunlar. *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 26(49), 409-425.
371. Yılmaz, V. (2022). Medikal turizmin pazarlama karmaşı unsurları açısından bir analizi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 13(35), 1056-1078.
372. Yılmaz, S., Sarıaydın, İ., & Sönel, T. (2020). İngiltere özelinde Türkiye'nin sağlık turizmi fırsatları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 74-85.
373. Yılmaztürk, Y. (2024). *Tüketici Davranışları Ekseninde Sağlık Bilinçli Tüketim. Tüketici Davranışları 4-Güncel Akademik Çalışmalar*, 161. Eğitim Yayınevi.
374. Yusof, N., & Rosnan, H. (2020). The Effectiveness of word-of-mouth as a Marketing Tool in the Medical Tourism Industry in Malaysia: Challenges and the Way Forward. *Malaysian Journal of Qualitative Research*, 6(1).55-67.
375. Zhang, J. Q., Craciun, G., & Shin, D. (2010). When does electronic word-of-mouth matter? A study of consumer product reviews. *Journal of business research*, 63(12), 1336-1341.
376. Zhang, X. (2021). Characteristics of mountain climate change and optimization of agricultural tourism management based on satellite Internet of Things. *Arabian Journal of Geosciences*, 14, 1-14.
377. Zhao, X., Zhang, S., Sun, S., Nan, D., & Kim, J. H. (2025). Exploring factors influencing word-of-mouth intentions for AI profile picture generation services: Evidence from the TAM, self-presentation theory, and perceived risk theory. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 1-9.
378. Zhou, S., & Lu, J. (2025). Exploring the impact of authenticity of tourism products and customer trust in sellers on electronic word of mouth marketing behaviors:-- a case study of generation Z travellers. *Highlights in Business, Economics and Management*, 49, 76-89.
379. Zolfagharian, M., Rajamma, R. K., Naderi, I., & Torkzadeh, S. (2018). Determinants of medical tourism destination selection process. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 27(7), 775-794.

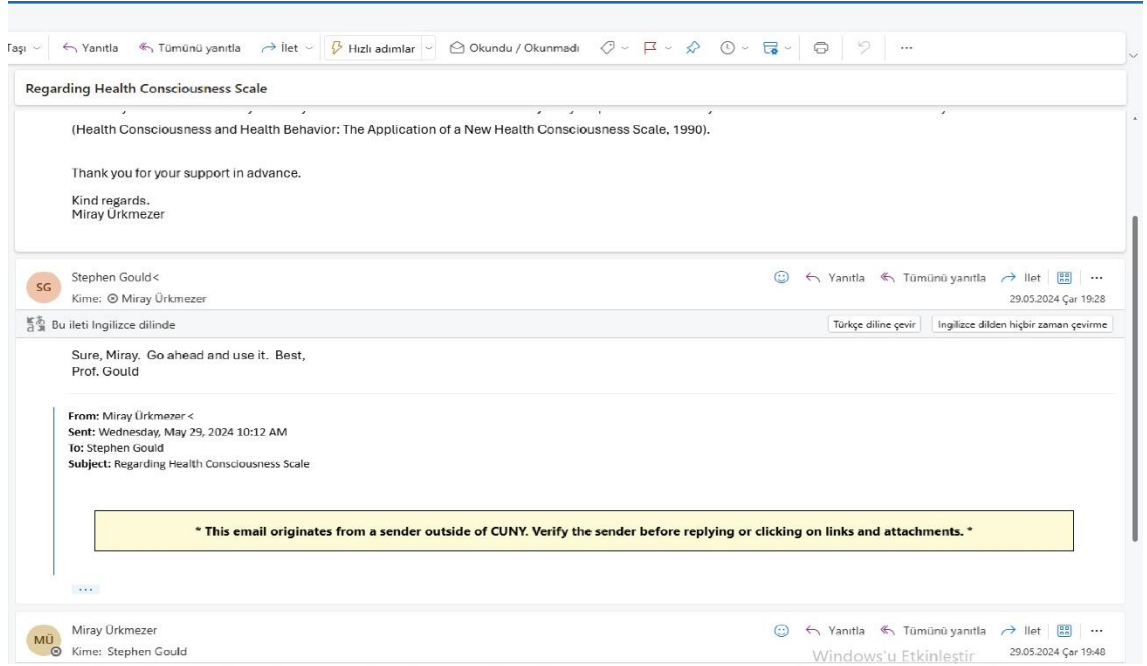


## EKLER

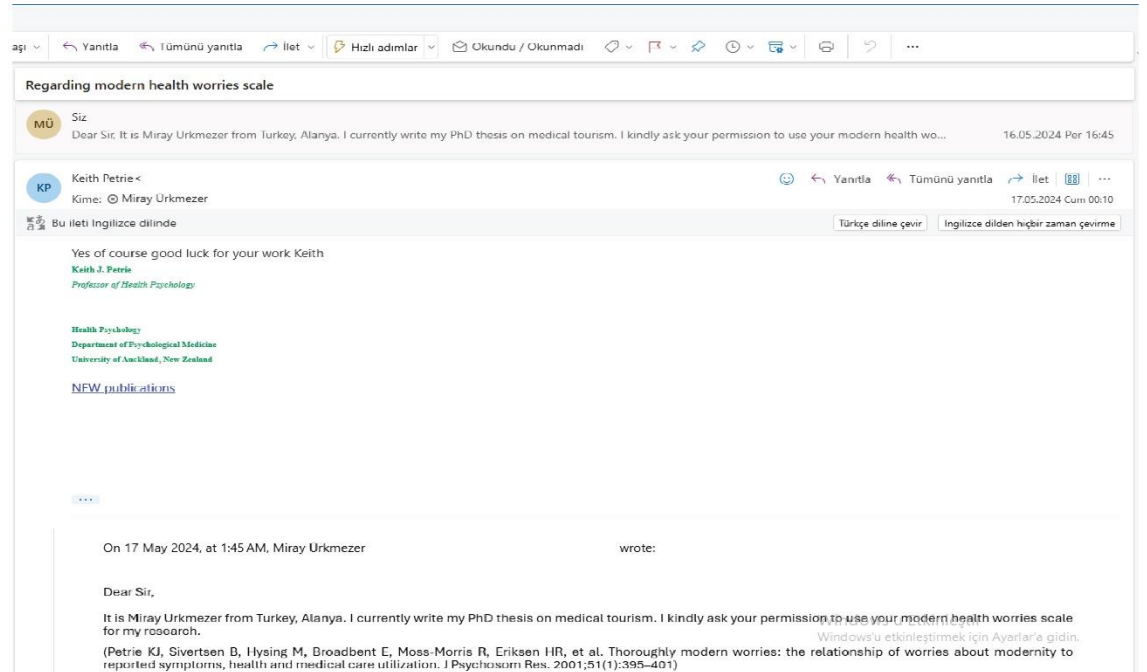
### EK-1

#### Ölçek İzinleri

#### Sağlık bilinci ölçek izni



#### Modern sağlık endişeleri ölçek izni



## Medikal turizm destinasyon imajı ölçeği

regarding your medical tourism destination image scale

Brand...tourism.pdf Market...ctive.pdf Medical...aysia.pdf

Siz  
Dear Sir, It is Miray Ürkmezer from Turkey, Alanya. I currently write my PhD thesis on medical tourism. I kindly ask your permission to use your "Medical Tourism ... 29.05.2024 Çar 12:04

Prof. Dr. Cham Tat Huei  
Kime: Miray Ürkmezer 29.05.2024 Çar 19:43

Bu iletiyi 7.06.2024 Cum 13:23 tarihinde ilettiniz

Bu ileti İngilizce dilinde Türkçe diline çevir İngilizce dilden hiçbir zaman çevirme

Brand image as the competit... 453 KB Marketing and social influen... 486 KB Medical Tourism Destination ... 2 MB

3 ek (3 MB) Tümünü OneDrive - Alanya Üniversitesi konumuna kaydet Tümünü indir

Dear Mr Miray,  
Greetings from Malaysia.  
You have my approval on your requests. I also hereby attached some of the papers related to medical tourism for your kind perusal.  
Please feel free to let me know if you need any help in your study.  
Thank you.  
Yours Sincerely,  
Cham TH  
**Professor Dr Cham Tat Huei**  
Dean, UCSI Graduate Business School, UCSI University  
Visiting Professor Tashkent State University of Economics (Uzbekistan)  
Visiting Professor Chongqing University of Arts and Sciences (China)  
Visiting Research Professor Symbiosis International (Deemed University)  
Visiting Professor Multimedia Nusantara University (Indonesia)  
Visiting Professor IQRA University (Pakistan)  
Adjunct Professor Universiti Tunku Abdul Rahman (Malaysia)

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

## Ağızdan ağıza pazarlama ölçeği

Regarding your WOM scale

Miray Ürkmezer  
Kime: Gizli 29.05.2024 Çar 11:40

Bu ileti İngilizce dilinde Türkçe diline çevir İngilizce dilden hiçbir zaman çevirme

Dear Professor Netemeyer,  
It is Miray Ürkmezer from Turkey, Alanya. I currently write my PhD thesis on medical tourism. I kindly ask your permission to use your "word-of-mouth intention scale" for my research.  
\*J.G. Maxham, R.G. Netemeyer (2002). Journal of Retailing 78 (0) 239-252.  
Thank you for your support in advance.  
Kind regards,  
Miray Ürkmezer

Netemeyer, Richard G  
Kime: Miray Ürkmezer 29.05.2024 Çar 13:35

Bu ileti İngilizce dilinde Türkçe diline çevir İngilizce dilden hiçbir zaman çevirme

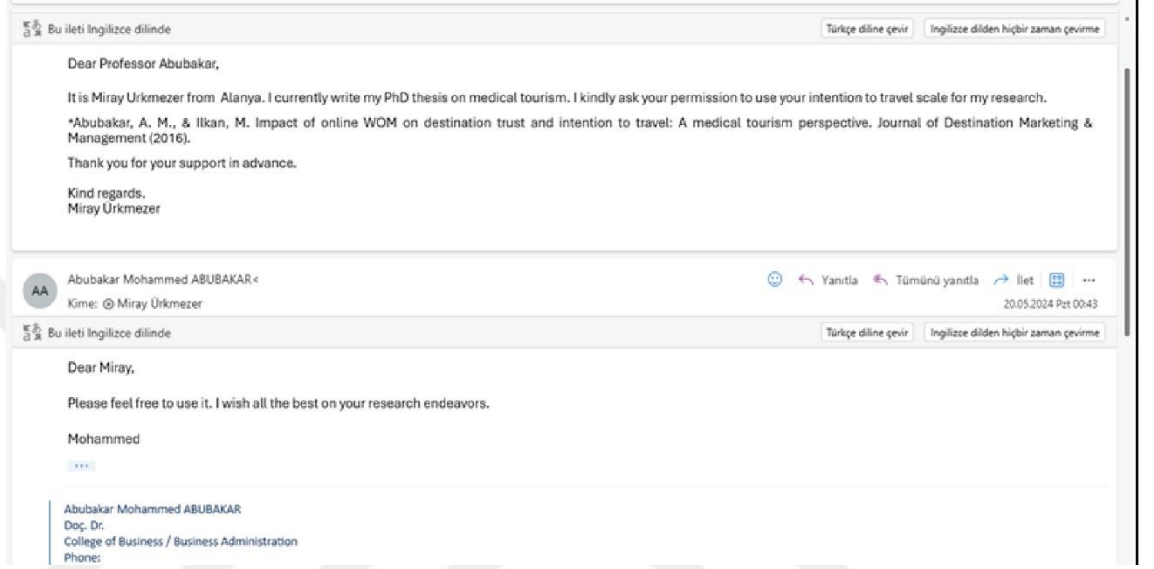
You have my permission.  
Best of luck w. your research.  
RN

Siz  
Thank you very much, Miray 29.05.2024 Çar 16:21

Siz

Windows'u Etkinleştir  
Windows'u etkinleştirmek için Ayarlar'a gidin.

## Yeniden ziyaret niyeti ölçeği



## EK2

### İngilizce Anket Örneği

#### İngilizce Anket

PREMISES AND CONSEQUENCES OF PERCEIVED VALUE IN MEDICAL TOURISM:

A RESEARCH IN THE CONTEXT OF HEALTH AWARENESS AND CONCERN, DESTINATION  
IMAGE, REVISIT INTENT AND WORD OF MOUTH MARKETING

Date:...../...../.....

We (Miray Ürkmezer and Mustafa Yıldırım) are conducting a research titled "Antecedents and Consequences of Perceived Value in Medical Tourism: A Research in the Context of Health Awareness and Concern, Destination Image, Revisit Intention and Word of Mouth Marketing". With this research, we aim to conduct an in-depth study on tourists receiving medical tourism services in Antalya. Therefore, your sincere answers are of great importance for our research. The information you provide will be used for academic purposes and will not be shared with third parties. Thank you for your contributions.

Miray Ürkmezer  
Dr. Mustafa Yıldırım

Assoc.

Alanya Alaaddin Keykubat University

Alanya Alaaddin Keykubat University,

Department of  
Business Administration,  
Department of Business Administration

University,

**Demographic Question (Please imark with X) \***

(Female) (Male)

Gender ☐ ☐

Age \*

18-25 26-33 34-41 42-49 50 and over

Age ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Nationality

☐ (British)

**HEALTH CONSCIOUSNESS\***

|                                                                  | Strongly disagree     | Slightly agree        | Moderately agree      | Very much agree       | Strongly Agree        |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I think a lot about my health.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I am very conscious about my health.                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I usually pay attention to my internal feelings about my health. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I constantly check my health.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I am alert to changes in my health.                              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I am generally aware of my health.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I am aware of my health condition day by day.                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| As the day goes by, I notice how I feel physically.              | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I attach great importance to my health                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3

## MODERN HEALTH WORRIES

\*

Many people today are concerned about the health effects of different aspects of modern life.

Please rate the following items according to how concerned you are about the impact on your thinking.

|                               | I have no worries     | I'm a little worried  | I am moderately concerned | I am high anxious     | I'm extremely worried |
|-------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Mobile phones                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Radio or Cell phone towers    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| High Voltage Power Lines      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Nuclear radiation             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Air Pollution                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Noise pollution               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Depletion of the Ozone Layer  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Traffic smoke                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Other Environmental Pollution | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Insecticide spray             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Poor building ventilation     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Genetically Modified Food     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Food Additives                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4

|                                       | I have no worries     | I'm a little worried  | I am moderately concerned | I am high anxious     | I'm extremely worried |
|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Pesticides in Food                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antibiotics in Food                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hormones in Food                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mad cow disease (CJD)                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contaminated Water Supply             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Fluoridation of Water                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vaccination Programs                  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Overuse of Antibiotics                | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Toxic Chemicals in Household Products | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Leaking from Microwave Ovens          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bacteria in Air Conditioning Systems  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Drug-Resistant Bacteria               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Amalgam dental fillings               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Medical and Dental X-rays             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Bioterrorism (e.g. anthrax poisoning) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/>     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

MEDICAL TOURISM DESTINATION IMAGE SCALE \*

|                                                                                              | Strongly disagree     | Slightly agree        | Moderately agree      | Very much agree       | Strongly agree        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Antalya has a positive reputation as a medical tourism destination.                          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antalya offers medical tourists the opportunity to combine medical treatments with vacation. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antalya is a great place to relax after medical treatment.                                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antalya has various existing tourist attractions for the recovery of patients.               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hospitals in Antalya have the most advanced medical equipment.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Hospitals in Antalya offer a wide range of medical services for medical tourism.             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Antalya has many international hospitals with a history of excellent medical services.       | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| There are many medical care/health facilities in Antalya.                                    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| The medical services offered in Antalya are worth their value.                               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



REVISIT INTENTION SCALE \*

|                                                                          | Strongly disagree     | Slightly agree        | Moderately agree      | Very much agree       | Strongly agree        |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I guess I will visit hospitals in Antalya in the future.                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I would visit Antalya over any other medical destination in the future.  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I Would visit hospitals in Antalya if I need medical help in the future. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

WORD OF MOUTH MARKETING (WOM) MEDICAL TOURISM DESTINATION SCALE \*

|                                                                  | Strongly disagree     | Slightly agree        | Moderately agree      | Very much agree       | Strongly agree        |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| I share my positive thoughts about this hospital                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I would recommend the services of this                           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| If my friends were looking for these services, I would tell them | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

## ÖZGEÇMİŞ

Miray ÜRKMEZER, Anadolu Üniversitesi İşletme Fakültesi'nden 2012 yılında mezun oldu. Yüksek lisans derecesini 2020 yılında, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası İşletmecilik Ticaret Anabilim Dalı'ndan, "Kurumsal Sosyal Sorumluluk Faaliyetlerinin Algılanan Değer, Müşteri Tatmini ve Satın Alma Niyeti Üzerindeki Etkisi: Sarıgerme'deki Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma" adlı çalışmasıyla aldı. Ürkmezer, ayrıca tezsiz yüksek lisans çalışmasını Alanya Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sosyal Medya ve Dijital İletişim bölümünde yaptı (2022).

### Yayınlanmış Makaleleri:

1. Ürkmezer, M., & Yetim, A. Ç. (2023). *TURİZM SEKTÖRÜNDE KURUMSAL SOSYAL SORUMLULUK UYGULAMALARININ SATIN ALMA NİYETİNE ETKİSİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA: SARIGERME ÖRNEĞİ*,
2. Ürkmezer, M., & Sargın, B. (2023). Medikal turizm kapsamında Alanya'daki hastanelerin web sitelerine yönelik bir araştırma. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 13(4), 764-777,
3. Ürkmezer, M. (2024). Neoliberal Hayatlar: Queenpins Filmi Çözümlemesi *Alanya Akademik Bakış*, 8(1), 107-117.

### Yayınlanmış Kitap Bölümleri:

1. Çelik Yetim Ayşe, Ürkmezer Miray, (2021). Turizmde Yönetim ve Pazarlama Çalışmaları/Kurumsal Sosyal Sorumluluk Kapsamında Sarıgerme'deki Otel İşletmelerine Yönelik Bir Araştırma. Yayın Evi: Çizgi Yayınevi, Editör Adı: Ebru Gözen
2. Turizmde Dijital Pazarlama Stratejileri Kitabı İçinde Bölüm: Mobil Pazarlama (2024), Detay Yayıncılık, İstanbul. Editör Adı; Burçin Cevdet Doğrusöz, Eda Hazarhun, Yasemin Koçak Bilgin.

### Bildiri:

1. Dijital Göçebeler İçin Marka Bir Şehir: Alanya, 5. Turizmde Mimarlık ve Kültürel Miras Kongresi, 28-30 Kasım 2024, Alanya, Antalya (Sunuldu).

**İlgi Alanları:** Tüketici davranışları, Pazarlama İletişimi, Pazarlama Araştırmaları, Turizm Pazarlaması, Medikal Turizm Pazarlaması.