

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI
İŞLETME PROGRAMI
2018-DR-014

**SAĞLIK TURİZMİNDE ALGILANAN DEĞERİN MÜŞTERİ
TATMİNİ VE SADAKATİNE ETKİSİ: SAĞLIK
TURİSTLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA**

HAZIRLAYAN
Çiğdem DEMİRCİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Ece ARMAĞAN

AYDIN-2018

T.C
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

İşletme Anabilim Dalı Doktora Programı öğrencisi Çiğdem DEMİRCİ tarafından hazırlanan “Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Müşteri Tatmini ve Sadakatine Etkisi: Sağlık Turistlerine Yönelik Bir Araştırma” başlıklı tez, 12.02.2018 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

<u>Unvanı, Adı Soyadı</u>	<u>Kurumu</u>	<u>İmzası</u>
Başkan: Prof. Dr. Mehmet MARANGOZ	MSKÜ İİBF	
Üye : Prof. Dr. İsmet ATEŞ	ADU İİBF	
Üye : Doç. Dr. Ece ARMAĞAN	ADU İİBF	
Üye : Doç. Dr. Fatma ÇAKIR	ADU İİBF	
Üye : Yrd. Doç. Dr. Aytekin FIRAT	MSKÜ İİBF	

Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu **(tezin türü)** tezi, Enstitü Yönetim KurulununSayılı kararıyla**(tarih)** tarihinde onaylanmıştır.

Doç. Dr. Ahmet Can BAKKALCI

Enstitü Müdürü

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE
AYDIN

Bu tezde sunulan tüm bilgi ve sonuçların, bilimsel yöntemlerle yürütülen gerçek deney ve gözlemler çerçevesinde tarafımdan elde edildiğini, çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kuralların gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

...../...../2018

Çiğdem DEMİRCİ

ÖZET

SAĞLIK TURİZMİNDE ALGILANAN DEĞERİN MÜŞTERİ TATMİNİ VE SADAKATİNE ETKİSİ: SAĞLIK TURİSTLERİNE YÖNELİK BİR ARAŞTIRMA

Çiğdem DEMİRCİ

Doktora Tezi, İşletme Anabilim Dalı
Tez Danışmanı: Doç. Dr. Ece ARMAĞAN
2018, XXVII + 301 sayfa

Özellikle son yıllarda artan bir hareketlilikle belirgin hale gelen ve ekonomik bir lokomotif güce dönüşen sağlık turizmi, büyük ve önemli bir pazar olagelmıştır. Böylesine büyük bir küresel pazarda önemli rolü olan tüketici davranışları değerlendirilmeli ve sağlık turizmi pazarına aday ülkeler bir yol haritası belirlemelidir. Çalışmada sağlık turistlerinin satın almış olduğu sağlık turizmi ürün ve hizmetleri ile ilgili algıladıkları değer, gerçekleşen tatmin düzeyi aracılığıyla sadakat üzerine etkileri incelenmiştir. Yapılan çalışma ile Türkiye’de sağlık turistlerinin sağlık turizmi ürünleri ile ilgili algılanan değerleri saptanarak tatmin aracılığı ile sadakat ilişkisi belirlenip pazar araştırmasına ve literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır. Araştırma, belirlenen hedeflere ulaşmak üzere Türkiye’nin sağlık turizminde birinci derecede potansiyeli bulunan merkezlerden Ege Bölgesi, Muğla ili merkezi ile Bodrum, Dalaman, Fethiye, Marmaris ilçelerinde yapılmıştır. Çalışma 2016 yılı yüksek sezonunda, bölgeye gelmiş, sağlık turizmi hizmeti veren kamu ve özel sağlık ve turizm kuruluşlarında, sağlık turizmi hizmeti satınalmış yabancı sağlık turistlerine, bir nicel araştırma yöntemi olan anket uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Önergelerde GLOVAL Ölçeği, Tatmin ve Satınalma Ölçekleri kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS ve AMOS istatistik paket programları kullanılarak analiz edilmiştir. Araştırma sonucunda sağlık turistlerinin algıladıkları değer saptanarak sosyo-demografik özellikleri arasındaki farklar ortaya konmuştur. Sağlık turistlerinin deneyimlemiş oldukları sağlık turizmi hizmeti sonunda pozitif yönde oluşturduğu algılanan değer ile ortaya çıkan yüksek tatmin derecesi aracılığı sonucu satınalmaya yönelik davranışsal niyetleri üzerinde olumlu etkiler ortaya koyduğu tespit edilmiştir. Alan yazın incelendiğinde sağlık turizmi hizmetine yönelik algılanan değer, tatmin ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkilerle ilgili çalışmaların yetersizliği söz konusudur. Çalışma bu açıdan özgün bir çerçeveye sahip olup alana ve konu ile ilgili Türkiye’deki ampirik uygulamalara katkı sağlanmaya çalışılmıştır. Ortaya

ıkan sonuçlarla ilgili Muğla'nın daha çok tercih edilen bir sağlık turizmi merkezi de olması adına gerek sektör temsilcilerine gerekse merkezi sağlık ve turizm otoritelerine ve gerekse akademik alana yönelik öneriler geliştirilmeye çalışılmıştır.

ANAHTAR SÖZCÜKLER: Sağlık Turizmi, Turizm Pazarlaması, Algılanan Değer, Tatmin, Satınalma Davranışı.



ABSTRACT

THE EFFECT OF PERCEIVED VALUE ON CUSTOMER SATISFACTION AND LOYALTY IN HEALTH TOURISM: A RESEARCH ON HEALTH TOURISTS

Çiğdem DEMİRCİ

Doctorate Thesis, Department of Business Administration

Thesis Advisor: PhD. Ece ARMAĞAN

2018, XXVII + 301 pages

In particular, health tourism, which has become evident in recent years with increasing activity and turned into an economic locomotive, has become a big and important market. Consumer behaviors, which play an important role in such a large global market, should be assessed and candidates in the health tourism market should set a road map. In this study, the effects of the perceived value of health tourism products and services purchased by health tourists on Loyalty through the level of satisfaction realized were investigated. Studies of the health tourists to Turkey, health tourism products related to the perceived value of market research determined the relationship between loyalty and satisfaction through detecting aimed to contribute to the literature. The research in Turkey's health tourism to achieve the set targets in the first degree Aegean Region with the potential of the centers, Bodrum Mugla province center, Dalaman, Fethiye, Marmaris district is made in. The study was carried out in the high season of 2016 by applying a questionnaire which is a quantitative research method to the foreign health tourists who have come to the region and bought health tourism services in public and private health and tourism establishments providing health tourism services. GLOVAL Scale, Satisfaction and Purchase Scales were used in the proposals. Research data were analyzed using SPSS and AMOS statistical package programs. As a result of the research, the values perceived by health tourists were determined and the differences between socio-demographic characteristics were revealed. It has been found that health tourists have a positive effect on the behavioral intentions for the end-purchasing through the high satisfaction level, which is expressed by the perceived value of positive health tourism service after the experience of health tourism service. When literature is examined in the literature, it is mentioned that the studies about the relation between perceived value, satisfaction and behavioral intentions for health tourism service are inadequate. The study area has a unique framework from the point of view in this regard

and has sought to contribute to the empirical practice in Turkey on the subject. Muğla has been a preferred health tourism center with respect to the results, and it has been tried to develop suggestions for sector representatives, central health and tourism authorities and also for the academic field.

KEYWORDS: Health Tourism, Tourism Marketing, Perceived Value, Satisfaction, Purchasing Behavior.



ÖNSÖZ

Çalışma Türkiye'nin güzide turizm merkezlerinden yaşadığım ve doğal, kültürel varlıklarına ve tarihi mirasına hayran kaldığım ve değer verdiğim şehri olan Muğla'da gerçekleştirilmiştir. Kariyerim gereği bu şehrin sağlık turizmi sektöründe emek veren ve sağlık turizmi potansiyelinin farkında bir çalışanı olarak bölgenin sağlık turizmi pazar araştırmasına önemli katkılar sağlayabilecek ampirik bir çalışma yapabildiğim için kendimi şanslı hissediyorum.

Bu ve benzer özellikte olan akademik çalışmalara kılavuz olması açısından sağlık ve turizm otoriteleri tarafından sağlık turizmi kayıtlarının düzenli ve titiz bir biçimde yönetilmesi, verilerin toplanması, değerlendirilmesi ve sonrasında da zamanında kamuoyu ile paylaşılması gerekmektedir. Bu durum araştırma başlangıcında planlamalar yapmak, kapsamını, örneklem sayısını ve yöntemini belirlemek açısından oldukça önemlidir ve araştırmada zorluklar yaşatabilmektedir. Bu konudaki veri sunumu ve paylaşımının sürdürülebilirliği ilerde yapılacak araştırmalara oldukça önemli ölçüde ışık tutacaktır.

Tez çalışması aynı adla İİBF-16008 nolu BAP (bilimsel araştırma projesi) kapsamında öğrencisi olduğum Adnan Menderes Üniversitesi tarafından desteklenerek gerçekleştirilmiştir. Öğrencisi olduğum Adnan Menderes Üniversitesi ve BAP ekibine bu önemli katkılarından dolayı müteşekkirim. Çalışmamın her aşamasında yardımlarını ve kılavuzluğunu esirgemeyen, motivasyon kaynağım danışman hocam Doç. Dr. Ece ARMAĞAN'a, tez izleme komitesinde değerli öneri, eleştiri ve katkılarıyla beni yönlendiren Prof. Dr. İsmet ATEŞ ve Doç. Dr. Fatma ÇAKIR'a, çok teşekkür ederim.

Tüm çalışmalarımnda bir çok açılardan destek ve yardımlarını gördüğüm, hayatımda oldukları için şanslı hissettiğim ve çalışmaya önemli ölçüde katkıları bulunan Doç. Dr. Saffet OCAK, Doç. Dr. Mahmut DEMİR, Doç. Dr. Şırvan DEMİR, Hicran Tokgöz TÖLEK ve eşi Aydın TÖLEK, Hatice Hayta KOCABAŞ ve eşi, Öğr. Gör. Veli Rıza KALFA ve ailesi, sevgili dostum Yüksek Kimyager Hamide ÇAVDAR ve ailesi, Yrd. Doç. Dr. Pınar TERZİOĞLU, Yrd. Doç. Dr. Nida GÖKÇE NARİN, Yrd. Doç. Dr. Aytaç PEKMEZCİ, Yrd. Doç. Dr. Mustafa Agah TEKİNDAL, Okutman Sezai ÇILDIR, Okutman Selçuk ÇELİKÖZ, Dr. Bora OFLAZ, Dr. Mehmet Aziz TUNÇ ve Bilim Uzmanı Fatoş Taner ÜNAL'a sonsuz saygı ve teşekkürlerimi bir borç bilirim.

Araştırma için gerekli izni veren ve destekleyen kamu sağlık sektörü yöneticilerime ve iş arkadaşlarıma, araştırmaya katılan tüm özel sektör yöneticileri ve çalışanlarına katkıları için teşekkür ederim.

Tez süresince sabırla yanımda olan manevi desteklerini, motivasyon ve dualarını esirgemeyen aileme ve dostlarıma minnettarım.

Çiğdem DEMİRCİ

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	iii
BİLİMSEL ETİK BİLDİRİM SAYFASI.....	v
ÖZET	vii
ABSTRACT	ix
ÖNSÖZ.....	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xix
ÇİZELGELER DİZİNİ.....	xxi
EKLER DİZİNİ	xxv
KISALTMALAR DİZİNİ	xxvii
GİRİŞ.....	1
1. BÖLÜM	3
1. SAĞLIK TURİZMİ.....	3
1.1. Sağlık ve Turizm İlişkisi.....	3
1.2. Sağlık Turizmi Kavramı	5
1.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	10
1.4. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Faydaları	11
1.4.1. Sağlık Turizminin Özellikleri	11
1.4.2. Sağlık Turizminin Faydaları	14
1.5. Dünyada Sağlık Turizmi.....	16
1.6. Türkiye’de Sağlık Turizmi.....	18
1.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	29
1.7.1. Medikal Turizm	30
1.7.1.1. Medikal turizmin tanımı ve kapsamı	31
1.7.1.2. Dünyada medikal turizm.....	33
1.7.1.3. Türkiye’de medikal turizm	39
1.7.2. Termal Turizm ve SPA ve Güzellik Turizmi	44

1.7.2.1. Termal turizmin tanımı	45
1.7.2.2. Dünyada termal turizm	51
1.7.2.3. Türkiye’de termal turizm.....	52
1.7.2.4. SPA ve güzellik turizmi tanımı	54
1.7.2.5. Dünyada SPA ve güzellik turizmi	56
1.7.2.6. Türkiye’de SPA ve güzellik turizmi.....	57
1.7.3. Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi.....	58
1.7.3.1. Dünyada yaşlı bakımı ve engelli turizmi.....	60
1.7.3.2. Türkiye’de yaşlı bakımı ve engelli turizmi	62
1.8. Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri ve Önündeki Engeller	65
1.8.1. Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri	65
1.8.2. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller	66
2. BÖLÜM.....	69
2. ALGI VE ALGILANAN DEĞER KAVRAMI	69
2.1. Algı Kavramı	70
2.1.1. Algı Sisteminin Özellikleri.....	71
2.1.2. Algılamayı Etkileyen Faktörler	75
2.2. Algılanan Değer Kavramı	76
2.2.1. Algılanan Değer Tanımı	76
2.2.2. Algılanan Değeri Etkileyen Faktörler	84
2.2.2.1. Algılanan hizmet kalitesi	87
2.2.2.2. Algılanan tatmin	91
2.2.2.3. Algılanan fedakarlık	91
2.2.2.4. Algılanan fiyat	92
2.2.2.5. Algılanan risk	94
2.2.3. Algılanan Değer Yaklaşımları.....	97
2.2.3.1. Tek boyutlu yaklaşım	102

2.2.3.2. Çok boyutlu yaklaşım	104
2.2.4. Algılanan Değer Ölçümü	107
2.2.4.1. PERVAL (Perceived Value) ölçeği	117
2.2.4.2. SERVQUAL (Service Quality) ölçeği.....	118
2.2.4.3. SERVPERF (Service Performance) ölçeği	119
2.2.4.4. SERVPERVAL (Service Performance Value) ölçeği	119
2.2.4.5. GLOVAL (Global Purchase Perceived Value) ölçeği	120
2.2.5. Sağlık Turizminde Algılanan Değer Boyutları (Gloval Ölçeğine Göre).....	127
2.2.5.1. Sağlık turizminde fonksiyonel değer (yerleşim).....	132
2.2.5.2. Sağlık kuruluşu personelinin fonksiyonel değeri.....	133
2.2.5.3. Satın alınan sağlık turizmi hizmetinin fonksiyonel değeri	135
2.2.5.4. Sağlık turizmi hizmetinin fiyatının fonksiyonel değeri	137
2.2.5.5. Sağlık turizmi hizmetinde algılanan duygusal değer	138
2.2.5.6. Sağlık turizmi hizmetinde algılanan sosyal değer	139
3. BÖLÜM	140
3. MÜŞTERİ TATMİNİ VE MÜŞTERİ SADAKATI	140
3.1. Müşteri Tatmini Kavramı	141
3.1.1. Müşteri Tatmini Tanımı.....	141
3.1.2. Müşteri Tatmini Teorileri	142
3.1.2.1. Beklenti beklenti teorisi	142
3.1.2.2. Karşıtlık kuramı	142
3.1.2.3. Benzeşim-karşıtlık kuramı	143
3.1.2.4. Eşitlik kuramı.....	143
3.1.2.5. Kıyaslama kuramı	143
3.1.3. Müşteri Tatmininin Ölçülmesi.....	144
3.1.4. Algılanan Değer ile Müşteri Tatmini İlişkisi	144
3.1.5. Sağlık Turizminde Müşteri Tatmini	148

3.2. Müşteri Sadakati Kavramı, Bileşenleri ve Çalışmanın Diğer Kavramlarıyla İlişkisi	150
3.2.1. Satınalma Niyeti ve Yeniden Satınalma Niyeti Tanımı	152
3.2.2. Müşteri Tatmini ve Yeniden Satınalma Niyeti İlişkisi.....	152
3.2.3. Ödemeye İsteklilik Kavramı	154
3.2.3.1. Ödemeye isteklilik tanımı.....	154
3.2.3.2. Ödemeye isteklilik ve tatmin ilişkisi	155
3.2.4. Ağızdan Ağıza İletişim Kavramı.....	156
3.2.4.1. Ağızdan ağıza iletişim (WOMM) tanımı	156
3.2.4.2. Ağızdan ağıza iletişim ve tatmin düzeyi ilişkisi.....	157
3.2.5. Algılanan Değer ve Müşteri Sadakati İlişkisi.....	157
3.2.5.1. Algılanan değer ile yeniden satın alma niyeti ilişkisi.....	161
3.2.5.2. Algılanan değer ve ödemeye isteklilik ilişkisi.....	163
3.2.5.3. Algılanan değer ve ağızdan ağıza iletişim ilişkisi	164
3.2.6. Sağlık Turizminde Müşteri Sadakati.....	165
4. BÖLÜM.....	168
4. MUĞLA'YI ZİYARET EDEN SAĞLIK TURİSTLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA.....	168
4.1. Araştırmanın Konusu	168
4.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı.....	169
4.3. Araştırmanın Modeli ve Varsayımları.....	170
4.4. Materyal ve Yöntem.....	174
4.5. Kapsam ve Sınırlılıklar.....	175
4.6. Araştırma Evreni ve Örneklem.....	176
4.7. Veri Toplama Teknikleri	177
4.8. Araştırma Bulguları	178
4.8.1. Araştırma Analizi	190
4.8.1.1. Hipotez testleri.....	191
4.8.1.2. Yapısal eşitlik modeli (YEM- Structural Equation Modelling)	214

4.8.2. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi	227
5. TARTIşMA VE SONUÇ	232
6. KAYNAKLAR.....	243
7. EKLER	279
ÖZGEÇMİş	299



ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1.1. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Sayıları, 2012	20
Şekil 1.2. Turist Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012	21
Şekil 1.3. Turistin Sağlığı - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012	21
Şekil 1.4. Medikal Turizm - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012	22
Şekil 1.5. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke, 2012	22
Şekil 1.6. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı, 2012	42
Şekil 1.7. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Geneline Kliniklere Göre Dağılımı, 2012	43
Şekil 2.1. Algılama Süreci	72
Şekil 2.2. Algılanan Değer Boyutlarına Yönelik Yaklaşımlar	98
Şekil 3.1. Müşteri Değerinin Satın Alma Sonrası Eğilimler Üzerine Doğrudan Etkisi	160
Şekil 3.2. Müşteri Değerinin Sadakat Üzerinde Müşteri Tatmini Yoluyla Dolaylı Etkisi	161
Şekil 4.1. Değişkenler Arasında Kurulan İlişkiler Modeli	171
Şekil 4.2. Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Tatmin Üzerinde Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli	216
Şekil 4.3. Sağlık Turizminde Tatmin Düzeyinin Satınalma Davranışı Üzerine Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli	219
Şekil 4.4. Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Tatmin Aracılığı ile Sadakat (Satınalma Davranışı) Üzerine Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli	225

ÇİZELGELER DİZİNİ

Çizelge 1.1. Sağlık Turizmi Pazarı Açısından Turist/Ziyaretçi Kategorileri	9
Çizelge 1.2. Dünya Ülkelerindeki Bazı Medikal Operasyon Ücretleri (\$)	19
Çizelge 1.3. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012	19
Çizelge 1.4. Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012	20
Çizelge 1.5. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirleri	23
Çizelge 1.6. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler.....	35
Çizelge 1.7. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler	36
Çizelge 1.8. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastalar, İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl.	42
Çizelge 1.9. Türkiye Yaş Grubuna Göre Nüfus Dağılımı	64
Çizelge 1.10. Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları.....	64
Çizelge 2.1. Literatürde Yer Alan Algılanan Değer Tanımları	81
Çizelge 2.2. Alan Yazında Algılanan Değere İlişkin Yapılan Çalışmalar	85
Çizelge 2.3. Alan yazında Yer Alan Algılanan Değer Boyutları ve Boyutların Ölçümüne Yönelik Özellikler ve İfadeler	114
Çizelge 2.4. GLOVAL (Global Purchase Perceived Value) Algılanan Değer Ölçeği	122
Çizelge 4.1. Anket Sorularının Ölçek ve Kaynakları	173
Çizelge 4.2. Araştırma Örneklem Tablosu	177
Çizelge 4.3. Pilot Uygulamanın Güvenilirlik Analizi	178
Çizelge 4.4. Güvenilirlik Analizi.....	178
Çizelge 4.5. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı	179
Çizelge 4.6. Katılımcılara İlişkin Diğer Bulguların Dağılımı	180
Çizelge 4.7. Ölçekle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler	182
Çizelge 4.8. Sağlık Turizmi Algılanan Değer Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett’s Küresellik Testi Sonuçları	187

Çizelge 4.9. Faktör Analizi Sonuçları	188
Çizelge 4.10. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları.....	193
Çizelge 4.11. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Yaş Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	193
Çizelge 4.12. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Medeni Durum Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları.....	195
Çizelge 4.13. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Yaşadıkları Ülke Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	195
Çizelge 4.14. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	196
Çizelge 4.15. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Meslek Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	197
Çizelge 4.16. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Gelir Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	199
Çizelge 4.17. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Geliş Durumu Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları.....	200
Çizelge 4.18. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Ulaşım Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	201
Çizelge 4.19. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Konaklama Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Testi Sonuçları.....	202
Çizelge 4.20. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Kalış Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	204
Çizelge 4.21. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Hizmeti Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları.....	205
Çizelge 4.22. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Sigortası Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları.....	207
Çizelge 4.23. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Ödeme Biçimi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları	207
Çizelge 4.24. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Hizmet Alış Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları	208
Çizelge 4.25. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Kaçınıcı Gelişleri Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları.....	210
Çizelge 4.26. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Planlama İle İlgili Soruya (17.Soru) İlişkin T Testi Sonuçları.....	211

Çizelge 4.27. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Kuruluşuna İlişkin Bilgi ile İlgili Soruya İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları	211
Çizelge 4.28. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Hizmetini Nasıl Aldığına İlişkin Bilgi ile İlgili Soruya İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları ..	213
Çizelge 4.29. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler	215
Çizelge 4.30. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum İyiliği Sonuçları.....	217
Çizelge 4.31. Modifikasyon İndekslerine Göre Yapılan Düzeltmeler Sonrası Oluşan Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları	218
Çizelge 4.32. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum İyiliği Sonuçları.....	220
Çizelge 4.33. Modifikasyon İndekslerine Göre Yapılan Düzeltmeler Sonrası Oluşan Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları	220
Çizelge 4.34. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Toplam Etki	221
Çizelge 4.35. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Doğrudan Etki.....	221
Çizelge 4.36. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Dolaylı Etki.....	221
Çizelge 4.37. Doğrulamalı Faktör Analizi için Standart Yükleri ve t-değerleri.....	222
Çizelge 4.38. Araştırma Modelinin Uyum İndeksleri ve Yapısal Modeli.....	225
Çizelge 4.39. Hipotez Sonuç Tablosu	226

EKLER DİZİNİ

Ek-1. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (Türkçe).....	279
Ek-2. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (İngilizce).....	283
Ek-3. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (Almanca)	287
Ek-4. Tukey Testi Sonuçları.....	291



KISALTMALAR DİZİNİ

AB	: Avrupa Birliği
A.B.D	: Amerika Birleşik Devletleri
AIENT	: Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti
BAKA	: Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı
BDT	: Bağımsız Devletler Topluluğu
DFA	: Doğrulayıcı Faktör Analizi
DÖE	: Daha fazla Ödeme Eğilimi
DPT	: Devlet Planlama Teşkilatı
EUSPA	: Avrupa SPA Birliği
FITEC	: Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu
GSYH	: Gayri Safı Yurt içi Hasıla
ISO	: Uluslararası Standartizasyon Örgütü
ISPA	: Uluslararası SPA Birliği
JCI	: Uluslararası Birleşik Komisyon
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SATURK	: T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
SPA	: Sudan Gelen Sağlık
TTS	: Türkiye Turizm Stratejisi
TUİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜSİAD	: Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği
UNWTO/DTÖ	: Dünya Turizm Örgütü
WOM	: Ağızdan Ağza İletişim
WTP	: Ödemeye İsteklilik
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli

GİRİŞ

Rekabet, iletişim ve teknolojinin baş döndürücü hızla arttığı ve geliştiği bu yeni dönemde, katma değeri yüksek, sürdürülebilir, kısa sürede mevcut altyapı ve insan kaynağı ile ciddi girdilerin sağlanabileceği bir alan olarak sağlık turizmi dikkatleri çekmektedir. Fiyat- kalite- hız ve ulaşılabilirlik gibi noktalarda sağlık turizmi potansiyeli oldukça yüksek olan Türkiye; sağlık ve turizm alanında son yıllarda uyguladığı ciddi politikalar ve projeler yürütmüş ve bu sayede özellikle, turizmin çeşitlendirilmesi ve alternatif turizm alanlarının yaratılmasında önemli kazanımlar sağlamaya başlamıştır. Devlet Planlama Teşkilatı, Sağlık Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı ile Dış Ticaret Müsteşarlığı sağlık turizmi konusunda kararlı adımlar atmıştır. Sivil Toplum Kuruluşları ve Sağlık Turizmi alanında çalışan Şirketler ve oluşturulan yeni yapıların sağlık turizmine yeni bir yol açmasına neden olmuştur. Ancak yine de Türkiye'nin, dünyada sağlık turizminde öne çıkan ülkelerle karşılaştırıldığında hak ettiği noktada olmadığı görülmektedir.

Bu alandaki pazar payının arttırılmasındaki önemli durumlardan biri de tüketici davranışlarıdır. Tüketicilerin ürün ve hizmetlere ilişkin tercihlerinin nedenlerinin bilinmesi pazarlamacıların üzerinde en çok çalıştığı konulardan biridir. Müşteri değeri, ürün özelliklerinin ve bu özelliklerin müşterilerin beklentileri doğrultusunda belirledikleri amaçlarını gerçekleştirmedeki etkisinin müşteri tarafından algılanmasıdır (Parasuraman, 1997: 154). Bir kuruluşun müşteri kitlesinin, o kuruluşun sunduğu ürünleri tüketerek, asıl beklentilerine karşılık elde ettikleri fayda ile ilgili algılamalarıdır (Woodruff, 1997: 140).

Müşteri değeri, genel olarak sağlanan fayda ve arzu edilen kalite temelinde müşterinin ödediğinden fazlasını elde ettiğini düşünmesi durumu olarak değerlendirilmektedir ve işletmenin sunduğu ürün ve hizmetlerin nitelik ve nicelik yönünden toplamıyla değil, müşteri tarafından kendisine sunulan bu hizmetlerin algılanması ve zihinsel analiziyle belirlenir (Huber vd., 2001). Kavram, en çok “müşteri tatmini” ile karıştırılmaktadır; oysa müşteri tatminine yönelik çabalarda hizmetin nasıl daha fazla tatmin edici hale getirileceği araştırılır, müşteriye değer sağlama yaklaşımında ise rakip işletmeler arasında müşterilerin nasıl seçim yaptığı üzerinde durulur (Güler, 2009: 64). İşletmeler ürünlerinin veya hizmetlerinin satılmasını sağlayacak veya satış değerlerini arttırmaya çalışmak için tüketicileri satın almaya motive eden kaynaklar üzerinde çalışmalıdırlar. Günümüzde pazarda çok fazla alternatifin olması ve tüketicilerinin seçim yapmak için sınırlı

zamanının olması nedeniyle pazarlamacılar tüketicilerin satın alma karar aşamasında tüketiciyi en iyi etkileyecek pazarlama çalışmaları üzerinde durmalıdırlar.

Bu tez çalışmasında sağlık turizmi hizmeti satın almış olan sağlık turistlerinin demografik özellikleriyle bu ürün ve hizmetler ile ilgili algıladıkları değeri oluşturan unsurların, gerçekleşen tatmin düzeyi ile satın alma sonrası davranışlarına dolayısı ile sadakati üzerine etkilerini incelemek amaçlanmıştır. Dört bölümden oluşan tezin ilk bölümünde sağlık turizmi kavramı ikinci bölümünde algılanan değer kavramı, üçüncü bölümünde ise müşteri tatmini ve sadakati kavramları açıklanmıştır. Çalışmanın dördüncü bölümünde Muğla ilindeki sağlık turizmüne yönelik ampirik bir araştırma yürütülmüş ve sonuç kısmında konuyla ilgili değerlendirmeler gerçekleştirilmiştir.

1. BÖLÜM

1. SAĞLIK TURİZMİ

Küreselleşme ile birlikte uluslararası turizm sektöründe sayısı giderek artan turizm çeşitleri ve değişen turist istek, gereksinim, beklenti ve profilleri karşısında DTÖ (Dünya Turizm Örgütü) tarafından ortaya konulan politikalar çerçevesinde biçimlenmektedir. Günümüz dünyasında sağlık sorunu ile karşılaşan, sağlığını korumak ve geliştirmek isteyen bireyler, kendi ülkelerindeki yaşadıkları sağlık sistemleri sıkıntıları ve maliyetleri gibi daha sayılabilecek birçok nedenle olanakları tüm dünyadaki alternatifleri değerlendirerek kendilerine en uygun olan çözümü seçmektedirler. Alt başlıklarda sağlık turizmi ile ilgili kavramsal bilgiler detayları ile sunulmuştur.

1.1. Sağlık ve Turizm İlişkisi

1945’li yıllardan 1960’lı yıllara kadar önce lüks bir ihtiyaç olarak kabul edilen daha sonra kültürel bir hareket olarak kendini gösteren turizm, günümüzde, günlük sosyo-ekonomik hayatın vazgeçilmez bir ögesi olarak kabul edilmektedir. Turizm özellikle son yıllarda, ülke ekonomilerinin karşılaştığı ekonomi odaklı sorunların aşılmasında en etkin sektörlerden biri haline gelmiştir. Sosyal, ekonomik ve kültürel alanlarda ortaya çıkan değişimler, turizm talebini önemli ölçüde arttırmıştır. Bu gelişmelerle birlikte, ülkelerin potansiyel turistleri çekme çabaları hız kazanmış ve benzer turizm hizmetlerini/ürünlerini sunan ülkeler arasında oldukça yoğun bir rekabet yaşanmaya başlamıştır (Karadeniz vd, 2007:195).

Alanyazın incelendiğinde 17. Yüzyıldan 19. Yüzyılın sonlarına kadar birçok araştırmacı ve yazarın turizm kavramını tanımladığı görülmektedir. Bu tanımlar içinde en çok kabul gören tanımı, İkinci Dünya Savaşı döneminde İsviçreli Ekonomistler Walter Hunziker ve Kurt Krapf yapmıştır. Bu tanım daha sonra Uluslararası Bilimsel Turizm Uzmanları Cemiyeti (AIEST) ve 1963 yılında DTÖ tarafından da kabul edilmiştir. Buna göre; *“turizm; bir ülkeye en az yirmi dört saat süre boyunca kalmak üzere zevk, ailevi nedenler, sağlık, bilimsel, dini ve benzeri nedenlerle yolculuk eden insanların, ekonomik anlamda gelir elde etmeme koşulu ile sürekli çalışma ve konutlarının bulunduğu yer dışında yaptıkları seyahat ve turizm işletmelerinin ürettiği mal ve hizmetleri talep etmelerinden ortaya çıkan iş ve ilişkiler bütünüdür”*. Söz konusu ilişkiler örgüsünde yer alan faaliyetleri

talep eden ve bunları gerçekleştiren bireyler de turist olarak kabul edilmiştir (Bahar ve Kozak, 2005:2; Kozak vd, 2015: 3).

İnsanların seyahatleri; endüstri ve ekonominin gelişmesi, hızlı kentleşmeyle birlikte ortaya çıkan gürültü, stres, trafik, hava kirliliği gibi sorunlardan uzaklaşma isteği, çalışma koşullarının iyileşmesi boş zaman doğmasına neden olduğu için artmıştır. Kişi başına düşen harcanabilir gelirin artması, refah seviyesinin yükselmesi, teknolojinin gelişimiyle ulaşım sektöründe hız, ekonomi, zaman ve konfor bakımından meydana gelen gelişim, emeklilik, sosyal güvence ve işsizlik sorununu çözümlemiş olan ülkelerde turizm çeşitlenmesine neden olmuştur.

Uluslararası turizmde 2017 yılında 1322 milyon turist sayısı ile ve bir önceki yıla oranla %4-5 büyüme oranı ile yaklaşık 1 trilyon 392 milyar Dolara ulaşan gelir meydana gelmiştir (UNWTO, 2018; Worl Bank Group; 2018). Yüz milyonları aşmış olan turist sayısı; büyük bir çoğunluğu alışık olmadıkları ortamlara seyahat etmesi ve sağlık hizmetine ihtiyaç duyan nüfusun da gittikçe arttığının bir göstergesidir. Bu nüfusu oluşturan insanların seyahatleri sırasındaki sağlık ve güvenlik ile ilgili konuların yanı sıra sağlığın korunması ve tedavi olmak da seyahat etmeye yönelten nedenlerden biridir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından *“Sağlık, yalnızca hastalıklı olmama durumu değil zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur”* biçiminde tanımlanan sağlık kavramı, çağdaş turizm yaklaşımında geniş ufuklar açmış ve verimli boyutlara ulaşmıştır.

İnsan yaşamında en öncül gereksinimlerden olan sağlık, turizm pazarında da kritik, talep yaratacak bir olgudur. Türkiye’de günlük konuşmalarda zaman zaman kullanılan “her şeyin başı sağlık” ifadesi insanlar için sağlığın ne kadar önemli olduğunun bir göstergesidir. Bu nedene bağlı olarak sağlığın, insanların turizm hareketine katılması için geçerli bir seyahat gerekçesi olduğu söylenilebilir. Ayrıca teknik ve ekonomik öğelerin bir araya getirilerek sağlık bileşenlerinin tatil süresi ve alanlarında birlikte değerlendirilebilmesi turist için bir çekicilik sunmaktadır. Burada yapılacak hem tatil gereksinimlerine hitap edecek hem de çağdaş sağlık tesislerinin turizm talebiyle bağdaşacak hale gelecek şekilde pazarlanmasıdır. Çünkü özellikle tıbbi yardım gerektiren tedavi ağırlıklı sağlık turizmi çeşitleri de tamamen bir zorunluluk taşır. Bu da turizmin insan sağlığındaki yeri ve önemini arttırmaktadır (Cengiz ve Kırkbir, 2007:1).

Küreselleşme ile birlikte uluslararası turizm sektöründe İkinci Dünya Savaşı'nın sona ermesiyle başlayan rekabet, günümüz pazarında durdurulamaz şekilde artmaktadır. Turizm; bu gelişimi ile sayısı giderek artan turizm çeşitleri ve değişen turist istek, gereksinim, beklenti ve profilleri karşısında DTÖ tarafından ortaya konulan politikalar çerçevesinde şekillenmektedir. İnsanlar sağlıklarına kavuşmanın çeşitli yollarını arayarak bir yerden başka bir yere seyahat etmişlerdir. Günümüz dünyasında sağlık sorunu ile karşılaşan insanlar çözüm için sadece kendi ülkelerindeki olanakları değerlendirmekten çok tüm dünyadaki alternatifleri değerlendirerek kendilerine en uygun olan çözümü seçmektedirler (Tan ve Gül, 2012: 524). Ülkeler de mevcut olan kaynaklarını daha etkin bir biçimde kullanarak sağlık ve turizm ilişkisinden doğan bu fırsatlardan başta ekonomik yönden olmak üzere sosyal, kültürel ve hatta siyasi açıdan yararlanma yollarını aramaya başlamışlardır.

Sağlık turizmi, dünyada yaşanan küreselleşme süreci, yaşanan küresel ekonomik kriz, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar uzun bekleme listeleri ve yükselen maliyetler, hizmetlerde kalite eksikleri, tüketicilerin bilinçlenmesi ve Avrupa Birliği (AB) gibi dinamiklerin bir sonucu olarak hızla büyüyen bir sektördür. Dolayısıyla başka bir ülkede daha ucuz ve kaliteli sağlık hizmeti alma eğiliminde olan kişi sayısı giderek artmaktadır (Çelik, 2009:4).

1.2. Sağlık Turizmi Kavramı

İnsanları turizm amaçlı seyahate yönelten sebeplerden biriside şüphesiz sağlıktır. Bu faktör bazen kaybolan sağlığı tekrar kazanmak amacıyla ortaya çıktığı gibi, bazen de sağlığı uzun süreler koruyabilmek için oluşagelmıştır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002: 9). Dünyada ve Türkiye’de turizm sektörünün gelişmesiyle birlikte alternatif turizm seçenekleri gündeme gelmeye, sağlık amaçlı seyahatler yeniden gelişmeye ve çeşitlenmeye başlamıştır. Özellikle turizmden ciddi pay alan ülkeler, geleneksel yaz turizminin yanı sıra golf turizmi, kültür turizmi, kış turizmi, yayla turizmi, inanç turizmi ve sağlık turizmi gibi turizm araçlarını çeşitlendirmekte ve 12 aya yayma gayreti içindedirler (Göksu, 2002:17). Sağlık turizmi, “alternatif turizm” içinde sosyal, stratejik ve ekonomik getirisi nedeniyle en önemlilerindendir.

Turizm Sözlüğünde sağlık turizmi Eski Roma’ya kadar uzanan bir geçmişe sahip, seyahat etmek suretiyle, yaşadığı yerleşkenin dışında konaklayarak tedavi olmayı amaçlayan insanların bu hareketi, özel ilgi alanlı bir tür olan, büyük ölçüde termal turizmi

içeren, ama onun ötesinde ve çok daha geniş bir kavram olarak açıklanmaktadır (Bakar, 1996:121).

Sağlık turizminin gelişmesinde; dünyadaki küreselleşme süreci, bilgi-iletişim teknolojisindeki gelişmeler, ülke sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar (uzun bekleme listeleri, yükselen maliyetler, hizmetlerde kalite sorunları vb.), tüketicilerin bilinçlenmesi, sektörlerin yeni pazar arayışları ve ürün çeşitlemeleri gibi faktörler rol oynar. Bu tür faktörlerin sonucu olarak hızla büyüyen bir sektör olan sağlık turizmi çok genel anlamda hem tatil hem de tedavi unsurlarını bir arada bulunduran bir kavramdır (Yıldırım ve Altunkaya, 2006:1).

Sağlık turizmi, insanların özellikle sağlık sorunlarını giderebilmek isteğiyle su, iklim, deniz, mağara, çamur vb. değerlerden faydalanmak amacıyla yer değiştirmeleri ve gittikleri yörede sağlık turizmi arzına katılmaları (doğal kaynaklardan faydalanma, bölgedeki konaklama, yeme-içme, sağlık işletmelerinden faydalanma) sonucu oluşan turizm hareketidir (Ülker, 1988: 24). Bir diğer tanımda ise; sağlık turizmi sağlığı koruma, iyileştirme amaçlarıyla belirli bir süre için (genellikle 21 gün) yer değiştiren insanların doğal kaynaklara dayalı bir turizm tesisine giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlenme ihtiyaçlarını karşılaması sonucu doğan olay ve ilişkilerin bütünü olarak tanımlanmaktadır (Kahraman, 1978: 5; Sarıışık 1994:6; Doğan, 2000: 4; Kantar ve Işık, 2014: 15; Aydın, vd. 2012: 13; Topuz, 2012).

Sağlık turizmi; insanların zihinsel ve bedensel yorgunluklarını gidermek, çeşitli rahatsızlıklarına fayda bulmak amacıyla katıldıkları turizm hareketleridir. Sağlık turizmi çok genel anlamda hem tatil hem tedavi unsurlarını içeren bir kavramdır. İnsan sağlığı ile ilgili her türlü tedavi, girişim ve iyileştirmeyi kapsayan uygulamaların, seyahat ve konaklama hizmetleri ile birleştirilerek, bir paket halinde sunulduğu turizm türüdür (Çelik, 2009: 11).

Sağlık turizmi, diğer turizm faaliyetlerinin yanında, sağlığa yönelik hizmet ve işletmelerine, belli ve önceden planlanmış özendirme faaliyetleri ile turist çekmek için, oteller gibi turizm işletmeleri veya bölgelerindeki girişimler ve faaliyetlerdir (Weiler and Hall, 1992: 28; Aslıhak 1998: 12).

Sağlık; tarih boyunca insanın seyahat nedenlerinden biri olmuş ve değişik anlamlar kazanarak günümüze ulaşmıştır. Günümüzde sağlık turizmi, “insanların sağlıklarına kavuşabileceği veya koruyabileceği mekanlara gitmesi ile gerçekleştirilen turizm türü olarak

tanımlanmaktadır” (Kozak ve Bahçe, 2009:189). Bir diğer tanıma göre de sağlık turizmi, “diğer turistik faaliyetlerin yanında önceden planlanmış sağlığı koruma, iyileşme amaçlarıyla belirli bir süre için yer değiştiren insanların, doğal kaynaklara dayalı bir turizm kuruluşuna giderek kür uygulaması, konaklama, beslenme ve eğlence gereksinimlerini karşılaması sonucu oluşan hizmetler bütünüdür” (Boz, 2004: 132).

Dünyada çok fazla insan sağlık turizmi olarak bilinen bir seyahat segmentiyle iyilik hallerini artırmak amacıyla ortaya çıkmıştır. Sağlık turizmi kişinin beden ve zihnini dinlemek için tasarlanmış tatil odaklı bir kavramdır (Stolk, 2009: 21). Sağlık turizmi, yurt dışında tedavi olmayı araştıran insanların hareketliliği olarak da tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu ve Yalçın, 2009: 66). Sağlık turizminin kapsamında; seyahatlerin planlanması ve gerçekleştirilmesini (Glinos and Baeten, 2006: 7); sağlık bakımı amacıyla gelenlere konaklama, sağlık hizmeti ve diğer tamamlayıcı hizmetlerin sunumunu (Turner, 2008: 553), hastanın sağlık hizmeti aldıktan sonra ülkesine geri dönmesini ve gerekli olduğu durumlarda iyileşme sürecinin kontrol edilmesi bulunmaktadır. Taş (2010:5)’a göre de sağlık turizmi, sağlığın korunmasına yönelik önleyici, tedavi edici, rehabilite edici veya destekleyici sağlık hizmetlerinin, bu hizmetleri almak amacıyla seyahat eden insanlara, sunulan bu sağlık bakımının yanında ulaşım, konaklama ve boş zamanı değerlendirme seçeneklerinin bir arada sunulduğu ilişkiler bütünü olarak değerlendirilmelidir.

Sağlık turizmi, genel olarak cerrahi veya özel uzmanlık gerektiren diğer tıbbi müdahaleleri içeren uygulamalara ihtiyaç gösteren hastalara “maliyet etkin” özel tıbbi bakım verilmesi amacıyla turizm endüstrisi ile işbirliği yapılmasıdır. Sağlık turizmi, hastaların acil sağlık hizmetini ya da seçtikleri bir sağlık hizmetini farklı ülkelerden alması olarak da tanımlanabilir (Barca vd, 2013:66). Ancak bu tanımlamanın aksine acil sağlık hizmetleri, alanyazında bir sonraki başlık altında değerlendirileceği üzere çoğunlukla sağlık turizmi kapsamında değil turistin sağlığı kapsamında değerlendirilmektedir. Sağlık turizmine yönelik tanımlama girişimlerinde farklı bir bakış açısı getiren bazı araştırmacılara’ göre sağlık turizmi kapsamındaki seyahatlerin bir süresi vardır. Hastalar bir günden az bir seneden fazla kalmamak koşuluyla, sağlıklarına kavuşma amaçlı tedavi görmek ya da sağlıklarını koruma amaçlı başka bir ülkeye seyahat etmeleri, sağlık turizmi olarak tanımlamaktadır (Theobold, 1998:123; Magablih, 2002).

Barca ve diğerleri (2013:66)’ne göre sağlık turizminde ana fikir, günlük rutinden uzaklaşarak rahat ve değişik bir ortamda tedavi görmek veya sağlığı destekleyici hizmetler

almaktır. Bir yandan doğayla bütünleşmenin keyfini yaşarken diğer yandan daha sağlıklı hizmetlerinden yararlanılmasını sağlamaktadır. Bunu ruhsal, duygusal ve bedensel yönlerden bir yenilenme olarak da ele almak mümkündür.

T.C.Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) sağlık turizmini “kısaca bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışındaki bir ülkeye ziyaretleridir. Sağlık turizmi uluslar arası sağlık amaçlı hareketlilik potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak veren bir sektördür” şeklinde tanımlamıştır (SATURK, 2016a: 2).

Sağlık turizminde asıl olan ve genel tanımıyla sağlık turistinin kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık maksadı ile seyahat etmesiyle oluşan bir turizm ürünüdür (Ross, 2001). Yalçın’a (2006: 34) göre sağlık turizmi, “hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene koymak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmesi” olarak tanımlamaktadır.

Sağlık turizmi tanımlamasına ilişkin bir diğer ifade de Reisman tarafından dile getirilmektedir. Reisman (2010:1) sağlık turizmi yerine başka bir sözcük kullanılması gerektiğini savunmaktadır. Sınır ötesi hasta hareketine ilişkin Reisman, küresel sağlık hizmeti ve/veya yabancı bir ülkede tedavi olma olarak tanımlamanın daha doğru olduğunu ek olarak alınan hizmetin turizm ile ilgili olmadığını belirtmektedir.

Sağlık turisti ise, öncelikle yaşadığı yerde bulamadığı sağlığını dışarıda arayan kişi demektir; o nedenle bu kişide ağır basan turist kimliğidir. Sağlık turisti; sağlık hizmetlerinin yanı sıra boş zaman, eğlence, spor ve eğitim gibi faaliyetler yoluyla ev ve iş meşguliyetlerini ortadan kaldırmak üzere, eski sağlıklarını korumak ya da mevcut sağlık sorunlarını ortadan kaldıracak ürün ve hizmetleri satın alır (Özkurt, 2007:126).

Cohen’e (2006) göre; sağlık turizmi pazarı açısından turistler ya da ziyaretçiler Çizelge 1.1.’de olduğu gibi 5 temel kategoride gruplandırılabilir:

Çizelge 1.1. Sağlık Turizmi Pazarı Açısından Turist/Ziyaretçi Kategorileri

Yalnızca turist	Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.
Tatilde tedavi edilen turist (Turistin Sağlığı)	Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.
Tatil ve tedavi amaçlı turistler	Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir anlatımla tatilde tedaviyi de amaçlayan turistlerdir.
Tatil yapan hastalar	Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra, ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.
Yalnızca hastalar	Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.

Kaynak: (Cohen, 2006)

Bu kavramlar çerçevesinde sağlık turizminden farklı olarak “Turistin Sağlığı” kavramı ortaya çıkmaktadır ki tanımı şu şekilde ortaya konmaktadır (Aydoğdu, 2015:5): Tedavi ya da rehabilitasyon hizmeti alma amacı taşımaksızın bulunduğu yerden bir başka yere giden kişinin gittiği yerde hastalanarak sağlık hizmetlerinden yararlanması turistin sağlığını ifade etmektedir. Ayrıca Turistin sağlığı, ülkeden başka bir ülkeye sağlıklı olarak dinlenme, eğlenme ve o ülkenin zenginliklerini görme amacı ile giden kişinin bulunduğu ortamın sağlıklı olmasını da kapsamaktadır.

Turistler öncelikle iyi bir alt yapıya sahip, sağlığına herhangi bir zarar vermeyecek ortam ve kurumları seçmelidir. Bütün önlemler alınmasına rağmen beklenmedik nedenlerden dolayı bir hastalık meydana gelirse turist acil ve güvenilir bir sağlık hizmeti talep edecektir. Bu kapsamda hastalığın nedeni, nasıl bir sonuç alacağı ve bu durumun maliyeti önem arz edecektir. Turistin sağlığı kapsamındaki çeşitli konuları aşağıdaki biçimde sıralamak mümkündür (Aydın, 2009:13):

- Turistin bulunduğu ortam ve bu ortamdaki çalışanların sağlıklı olması,
- Turizm kaynaklı muhtemel hastalıklar açısından toplumun sağlığının korunması,
- Turistlerin sağlığının korunması ve acil durumlarda sağlık hizmetlerinden yararlanmalarının sağlanması,
- Ülkelerin sağlık hizmetleri tanımlaması,
- Yurt dışında yaşayan bireylerin kendi ülkelerine geldiklerinde sağlık hizmetine ihtiyaç duyarlarsa kendi ülkelerinde daha kaliteli sağlık hizmeti alabilmeleri.

1.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Günümüzde insanlar iyi koşullarda seyahat etmekle birlikte yeni farklı bir tatil tecrübesi edinmek için arayış içindedirler. Uzun bekleme listeleri, yüksek maliyetler, sigortasızlık ve değerinin altında yapılan sigorta sonucu kapsam sorunları bazı insanları sağlık bakım hizmetleri için yurtdışına gitmeye zorlamaktadır. Bu durum, yerel sağlık sistemlerinin uygun seçenekleri sağlayamadığında dış kaynaklara olan talebin artmasına neden olarak sağlık turizminin doğmasına yol açmıştır (Güleç, 2011: 4).

Yirminci yüzyılın sonlarına kadar gelişmekte olan ülkelerdeki zengin insanlar ağırlıklı olarak ülkelerinde olmayan tedavi yöntemlerini veya daha kaliteli sağlık hizmetlerinden faydalanmak amacıyla bu ülkelere seyahat etmekteydiler. Ancak 2000’li yıllarda hasta dolaşımı yön değiştirmeye başlamıştır. Daha ucuz ve kaliteli hizmetler için gelişmekte olan ülkelere seyahatler artmıştır (Kantar ve Işık, 2014:17).

Sağlık turizminin geçmişi yıllar öncesine dayandığı bilinmektedir. Sümerler, M.Ö. 4000 yıllarında, sıcak su kaynakların etrafında bilinen en eski sağlık tesislerini inşa etmişlerdir. Tevrat’tan anlaşılan bilgilere göre çok eski çağlarda Afrika’da, Madagaskar’da ve Mısır’da din ve sağlık nedenleri ile sıcak su kullanımı vardır (Özgül,2014:11).

Eski Yunan İmparatorluğu’nda hastalar Akdeniz ülkelerine termal su tedavileri almak için giderken, 18. yüzyıldan sonra zengin Avrupalılar kaplıca tedavisi almak için Nil’e gitmişlerdir (www.cbc.ca, aktaran Yalçın, 2006: 60). Yeni Dünya’nın keşfi Avrupa’daki sağlık yolcularına yeni duraklar oluşturdu.1600’lerde İngiliz ve Hollandalı kolonistler mineral su kaynaklarının yakınlarında ahşap kabinler inşa etmeye başladılar. Amerika yerlilerinin iyileştirme sanatında çok usta oldukları da bu dönemde keşfedildi. Bitkisel tıp konusundaki bilgileri Avrupa, Asya veya Afrika’dakilerle kıyaslanabilecek ölçüde ileriye.18. ve 19. Yüzyılda Avrupalılar ve Amerikalılar dünyanın uzak köşelerine verem gibi hastalıklara çare bulmak için gitmeye devam ettiler (Sağlık Turizm Derneği ve Türkiye Sağlık Vakfı, 2010).

20. yüzyılda ise; endüstri ve sanayi devrimi ile birlikte bilim ve teknolojiye ilerleyen Amerika Birleşik Devletleri (A.B.D) ve Avrupa ülkeleri, tıp teknolojilerinde de aynı başarıyı göstermiş ve Dünya’nın sağlık tedavi merkezleri haline gelmişlerdir. Fakat bu dönemde sadece zenginler bu olanaklardan faydalanabiliyordu. A.B.D ve Avrupa ülkeleri’nin1980’li yıllara kadar devam eden sağlık turizmindeki üstünlükleri, hava

ulaşının gelişmesi, genişlemesi ve ucuzlaması ile birlikte yavaş yavaş son bulmaya başladı. ABD’li hastalar, artık tedavilerini daha ucuza yaptırabilecekleri Güney Amerika ülkelerine yönelmeye, Avrupa ülkelerindeki hastalar ise Doğu Avrupa ülkelerini tercih etmeye başlamışlardır. 1990’ların sonuna doğru internet ve iletişim teknolojilerinin yaygınlaşmasıyla insanlar artık tedavileri için denizaşırı ülkelere bile seyahat eder hale gelmiştir (Özgöl, 2014:9).

Sağlık turizminin geçmişi, günümüz ve geleceğine bakıldığında ortadaki tablo şöyledir (Jagyasi, 2010: 9’dan aktaran Tengilimoğlu, 2013: 100): Özellikle II. Dünya savaşı sonrası dönemde küreselleşme ile birlikte birçok sektörde olduğu gibi turizm sektöründe de önemli gelişmeler yaşanmaktadır. Gelişen ulaşım ve haberleşme olanakları ile insanlar çok uzak coğrafyalar hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olabilmektedir. Ulaşım olanaklarının gelişmesi ve ucuzlaması sayesinde de istedikleri anda bu coğrafyalara ulaşımını sağlayabilmektedir. Ulaşım ve bilişim teknolojilerindeki gelişmelerle, dünyada ülkeler arasındaki sınırlar bir anlamda ortadan kalkmış ve dünya neredeyse küresel bir köy haline gelmiştir. Bu gelişmelerden sağlık sektörü de oldukça ciddi düzeyde etkilenmiştir. Belirtilen gelişmeler neticesinde turizm kavramı sadece deniz, kum, güneş ve eğlence olmaktan çıkmış, çeşitlenmiş ve yeni turizm türlerine talep artmıştır. Sağlık turizmi de bu şekilde gelişmeye başlamış ve halen gelişimini sürdürmektedir.

1.4. Sağlık Turizminin Özellikleri ve Faydaları

Sağlık turizmi hem sağlık hem de turizm sektörlerinin birleştiği disiplinlerarası bir alandır. Bu yönüyle kendina has bütünsel özellikler içerir. Ayrıca sağlık turizminin varlığı ve gelişmesine kaynak olan faydalarının yanı sıra beraberinde getirdiği birtakım olumsuzluklar ve dezavantajlar da yine aşağıda detaylarıyla irdelenmiştir.

1.4.1. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizmini diğer turizm faaliyetlerinden ayıran en önemli özelliği ise “sezonluk” olmamasıdır (Özkurt, 2007:126). Tedaviye her zaman ihtiyaç duyulabilmektedir. Teh ve Chu (2005:307), özellikle sağlık donanımlarının ve teknolojik gelişmelerin başarıyla kullanılmasının sağlık turizminin pazarlanabilir olmasını desteklediğini belirtmektedir.

Nitelikli bir sağlık turizmi yapılabilmesi için Kùltùr ve Turizm Bakanlığı (2017), sağlık turizminde aşağıdaki standartların ve özelliklerin dikkate alınması gerektiğini vurgulamaktadır:

- Etik değerler içerisinde sağlık hizmeti,
- Fiziki ve ekonomik açıdan kolay ulaşılabilir sağlık hizmeti,
- Sağlık hizmeti gereksinimi olanlar ile sağlık hizmeti sunucuları arasında kùltùrel iletişim,
- Fiziki standartlar (sağlığa uygunluk, ulaşım ve altyapı hizmetleri, çevresel etkenler)
- Yeterli tıbbi teknoloji,
- Uluslararası tıbbi teknolojiler,
- Uluslararası ortak tedavi protokolleri,
- Yeterli bilgi teknolojileri,
- Ulaşım ve transfer standartları.

Sağlık turizminde sağlık ve turizm hizmetlerinin tùmùnùn sùrecin başlangıcından sonuna kadar aynı anda yùrùtùlmesi gerekmektedir. Vize, Pasaport, uçak bileti ve hasta nakil işlemleri dùzenlenmelidir. Doktora ulaşılması, ameliyat tarihinin belirlenmesi, hastanede geçirilecek tarihlerin ve taburcu edilme hizmetlerinin onaylanması ve yùrùtùlmesi için hastane ve tur işletmelerinin iş birliği içinde çalışmaları gerekmektedir (Chacko, 2006: 123).

Son yıllarda hızla bùyùyen turizm sektùrù, Birleřmiř Milletler Dùyya Turizm Örgütü'ne (UNWTO) göre yarattığı istihdam, hizmet verdiği insan sayısı, oluşturduğu gelir ve katma değerle dùyyanın en bùyùk sektùrlerinden biri haline gelmiştir. Ayrıca kùltùrel ve siyasi sınırların tamamen ortadan kalktığı günümüzde turizmin toplumlar ve kùltùrler arası barışı ve bütùnleřmeyi sağlama gibi önemli bir fonksiyonu da vardır (Karadeniz vd, 2007:195).

Turizm sektùrünün özellikle gelişmekte olan ùlkelerin ekonomileri üzerindeki olumlu etkileri, sektùrùn önemini daha da artırmaktadır. Ùlke ekonomilerinin karşılaştığı gerek ulusal gerekse uluslararası ekonomik sorunların, krizlerin ve darboğazların aşılmasında turizm, dinamik ve esnek yapısıyla önemli bir rol oynamaktadır. Turizmin

olumlu ekonomik etkileri; gelir etkisi, ödemeler dengesine etkisi, işgücü çarpanı etkisi, yurtiçinde ithalat etkisi, ihracat ve gelir dağılımını düzenleyici etkisi, istihdam artışı ve yeni iş olanakları yaratması, ekonomik gelişme ve döviz geliri oluşturmaları, küçük ölçekli işletmelerin geliştirilmesi, hayat standardının ve kalitesinin yükseltilmesi şeklinde sıralanabilir (Kar vd., 2004: 89; Tavmergen, 1998: 54).

Sağlık turizminin önemi, doğrudan insan sağlığını merkez almasından kaynaklanmaktadır. Yaşadığı yerin olanaklarıyla iyileşemeyen ya da geç iyileşen insanların şifayı başka yerde araması, sağlık turizmi denen bir olguyu ortaya çıkarmıştır: Sağlık turizmi, yılın her zamanını ilgilendiren bir yapı arz ettiği için, genellikle yaz aylarına özgü “sezonluk” olarak düşünülen turizm faaliyetlerinden ayrılır. Çünkü hastalıkların ve hastalıklardan kurtulma arayışının bir “sezon”u yoktur. Sağlık turizmi yaklaşımından hareketle, mevsimlerin özelliğine bağlı olmayan turizm faaliyetleri doğru bir şekilde belirlenip sezonluk olmaktan çıkarılırsa ve bütün bir yıl için planlanır ve uygulamaya geçirilirse, Türkiye’nin eşsiz turizm potansiyellerinden son derece önemli iktisadi kazançlar elde edilmiş olur (Özkurt, 2007: 126).

Özkurt (2007:128)’a göre de sağlık turizminin makro ve mikro iktisadi özellikleri şunlardır:

- Sağlık turizmi sektörü, hizmet sektöründe bulunan birçok alt sektörü (otelcilik, lokantacılık, vb) beslerken, onlar tarafından da beslenmektedir. Bundan dolayı sektörel faaliyet alanları çeşitlenerek gelişmektedir.
- Sağlık turizmine yapılan yatırımlar, genellikle kamusal güvencelere ve özel sektör girişimlerine dayanmaktadır.
- Sağlık turizmi oluşturacağı katma değerler ve gayri safi milli hasılaya yapacağı katkılar ölçüsünde büyüyen bir sektör niteliğinde olacaktır.
- Sağlık turizmi, güçlü bir arz ve talep pazarındadır. Sağlığına gereken özen ve önemi gösteren bireyler ciddi bir talep potansiyelini oluşturmaktadırlar. Bu potansiyel, arz tarafında da ne kadar yatırım ve üretim yapılması gerektiğine yönelik gerekli sinyalleri vermektedir.
- Sağlık turizmi piyasasında, hizmet veren ve hizmet alan sayısında gün geçtikçe artış görülmektedir. Bu durum rekabetçi yapıyı oluşturmaktadır. Oluşan rekabetçi yapıyla

birlikte hizmetlerin üretimi ve pazarlamasında, fiyat düşüşü ve kalite artışı gerçekleşikçe sağık turistleri bu durumdan büyük fayda sağılayacaklardır.

- Sağık turizminin ikamesi yoktur.
- Sağık turizminin arzı ve talebi esnektir.

1.4.2. Sağık Turizminin Faydaları

Ulusal ve uluslararası alan yazında araştırmacılar sağık turizminin faydalarını ve olumlu yönlerini çeşitli yönlerden ifade etmişlerdir. Örneğin Harrant (2003: 36) bir sağık turizmi çeşidi olan medikal turizmin Avrupa Birliğı için faydalarını hastalara, hastanelere, sigorta şirketlerine ve tüm sağık sistemine faydalarının olduğunu ve bu faydaların tüm ülkeler için de geçerli olduğunu belirtmiştir. Yalçın (2006: 40-41) ve Demirer (2010:53) sağık turizminin ortaya çıkardığı faydaların somut ve soyut olmak üzere tanımlanarak gruplanmasından bahsetmişlerdir. Coheur (2003: 101-102) da yine sağık turizminin faydalarına genel olarak değinmiştir. Yine Kostak'ın (2007:141) da yaptığı çalışmada sağık turizminin olumlu yönlerine değinilmiştir. Bütün bu faydaları aşağıdaki biçimde sıralanmıştır:

- Sağık turizmi hastaların doğru, kaliteli ve hatta daha uygun fiyatlı sağık bakım hizmetini bulmak için uzun mesafeler gitmesi yerine Avrupa Birliğı içindeki hastanelerden istedikleri hizmeti alabilmelerini sağılamaktadır.
- Sağık turizmi olası bekleme süreleri ve hizmete ulaşım mesafesini kısaltıp, sağık hizmetinin ulaşılabilirliğini artırmaktadır.
- Sağık turizmi ile hastaneler daha yüksek kalitede sağık bakım hizmeti sağılamak için deneyimlerin, iyi uygulamaların ve donanımların paylaşılmasından fayda sağılamaktadır.
- Ayrıca hastane ve tüm destek hizmetleri arasında daha iyi işbirliğinin oluşturulmasını sağılayarak hasta memnuniyetini artırmaktadır.
- Ülkeler arasında hasta hareketliliğı ile bilgi alışverişi artacağından, hastane personelinin deneyim ve eğitiminin gelişmesine katkı sağılamaktadır.
- Kamu ve özel sektör ortaklığına destek vermekte, bununla birlikte gerek ulusal gerekse uluslararası rekabet avantajı da sağılamaktadır.

- Yabancı hastalara sunulan fırsatlar sayesinde ev sahibi ülke, kendi hastalarına da daha iyi hizmet sunulmasını sağlamaktadır.
- Sigorta şirketleri ise müşteri memnuniyetini artırmak ve bekleme listelerini azaltmak için sağlık turizmi ile ek bir hizmet sağlamış olmaktadır.
- Bir bütün olarak tüm sağlık sistemi düşünüldüğünde sağlık turizmi hizmet alımlarında maliyetlerin, kaynakların ve hizmetlerin paylaşılması yolu ile ekonomiye katkı sağlamaktadır.
- Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirler ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlamaktadır
- Ayrıca ülke içinde veya dışında stratejik ortaklık sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi ülkeler arasındaki teknoloji ve bilgi paylaşımını sağlamakta ve arttırmaktadır.
- Sağlık turizmi, gelişmekte olan ülkelere ve fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajı sağlamaktadır.
- Ülkelerin küresel sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünü sağlamaktadır. Böylece sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılması ile birlikte uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunarak ülkeler arasında bütünleşmeyi güçlendirmektedir. Bu şekilde de küresel pazarlama ve tıbbi ticareti oluşturmaktadır.
- Sağlık turizmi, hastaların da bölgesel, dinsel, kültürel farklılıklar konusunda daha iyi bilgi edinmesini sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi kapsamın da gerçekleşen seyahatlerde çok farklı konaklama sürelerinin olduğu görüldüğü için, ortalama konaklama süresi konusunda kesin bir rakam vermek mümkün olmamaktadır. Araştırma sonuçlarına göre dış tedavileri için ortalama yedi geceleme, göz için ortalama üç geceleme gerçekleşirken, kanser tedavisi için bu sürenin bir ayı bulduğu gözlenmektedir. Ancak ortalama beş gecelemenin olduğu Türk turizm sektörü açısından bu sürelerin umut vaat edici olduğu görülmektedir.
- Sağlık amaçlı gerçekleşen seyahatlerde ortalama harcama miktarının, 651 dolar olan ortalama turist harcamasının çok üstünde olduğunu söylemek mümkündür. Örneğin İki göz Lasik Ameliyatı 1800 Euro civarında bir maliyete sahipken, Total dış protezi

yaklaşık 10 günlük bir geceleme ile birlikte 1300 Euro gibi bir harcamayı gerektirmekte, onkolojik tedavilerde ise 10.000 Euro gibi bir tedavi maliyeti söz konusu olabilmektedir. Türk turizm sektöründe ortalama geceleme süresinin 5 gece ile sınırlı kaldığı düşünülürse sağlık turizminin bu açıdan da bir avantaj yarattığı ortadadır. göre gelen turist kitlesinin görece katma değerinin tatil turistinden yüksek olduğunu söylemek yanlış bir tespit olmayacaktır. Ayrıca önceliği sağlık sorunlarını gidermek olan bu turist kitlesinin tatil tercihlerini yönlendiren sebeplerin farklı olacağı göz önüne alındığında, Türk turizm sektöründe ki turist kitlesinin profilini genişletmek konusunda da olumlu katkısının olacağı bir gerçektir.

- Sağlık turizmi mevsimsel bir özellik taşımadığı gibi, kitle turizminde olduğu gibi Akdeniz ve Ege Bölgesi ile de kısmen sınırlı kalmamaktadır.
- Farklı istihdam olanakları oluşturma, sağlık sektörünün ve yan sanayinin gelişimine katkıda bulunma gibi olumlu ekonomik özelliklerinin yanı sıra konaklama tesislerinde yaşanan mevsimsellik konusunda da kısmi rahatlamalara neden olacağı anlaşılmaktadır.
- Ülke tanıtımında etkili rol oynamak, farklı turist kitlelerine hitap ederek farklı ihtiyaçları karşıladığı için ülke turist profilini genişletmek gibi fonksiyonları bulunan sağlık turizmi, turizmden beklenen ekonomik katkıya ulaşılması konusunda önemli bir araçtır.

1.5. Dünyada Sağlık Turizmi

Günümüzde insanlar, turizmin, internetin, ulaşımın ve diğer kitle iletişim araçlarının gelişimiyle birlikte, diğer ülkelerdeki alternatif tıp olanakları, ucuz ve kaliteli sağlık hizmetleri konusunda daha fazla bilgiye kolaylıkla ulaşabilmektedirler. Böylece bilinçlenen hastalar tedavileri için birçok alternatifini değerlendirerek kendileri için en uygun ülkeyi ve hastaneyi tercih ederek tedavilerini yaptırabilmektedir.

Dünyada sağlık harcamalarındaki hızlı artış ülkelerin maddi yüklerini arttırmış, insanlar hastane ve sağlık personeli yetersizliği sebebiyle uzun bekleme süreleriyle karşı karşıya kalmışlardır. Sağlık turizmi konusunda yapılan araştırmalar dünyadaki sağlık turizmi pazarının 2000 yılından itibaren hızla büyüdüğünü ve çok önemli bir pazar haline geldiğini göstermektedir. 2005 yılında 20 milyar Dolar hacimle 19 milyon kişi tarafından tıbbi tedavi amaçlı seyahatler yapıldı. 2012 yılında Avrupa Birliği (AB) üye devletleri 2012

yılındaki %7,3'e göre kayda değer bir artışla GSYH'ların ortalama %8,7'sini sağlık harcamasına ayırmışlardır (SATURK, 2016b).

Dünya genelinde 2006 yılı verilerine göre, sağlık turizmi toplam harcamaları 60 milyar Dolara ulaşmıştır. ABD' deki sağlık turizmi harcamalarının 5,5 milyar Dolar, Avrupa'da 3,5 milyar Euro civarında olduğu, yaklaşık 120 yıldır sağlık turizmine hizmet veren Çek Cumhuriyeti, Macaristan ve Romanya gibi ülkelerden Çek Cumhuriyeti'nin bu sektörden kazancı 1 milyar Doları aştığı bilinmektedir (Gümüş ve Büyük, 2008'den aktaran Sağlık Bakanlığı, 2012: 21).

Dünyada sağlık turizmi açısından yıllık hasta sayısı ve buna bağlı olarak elde ettikleri gelirleri rakamsal olarak tespit etmek ve ortaya koymak çok zordur. Rekabet nedeniyle ülkeler ve hastaneler, hasta ve gelirlerini çoğu zaman paylaşmamaktadırlar.

Sağlık turizmini geliştirmeyi amaçlayan ülkelerin sayısı da giderek artmaktadır. Asya'daki sağlık turizminin başarısı küresel ilgiliyi ve rekabeti artırmaktadır. Örneğin, termal turizm seyahatleri konusunda Singapur maliyeti nispeten yüksek bir turizm merkezi olmasına rağmen, 2012 yılında 1,8 milyar Dolar gelir getirmesi beklenen 1 milyon hastayı çekmek istemektedir. Bu hedef gerçekleşirse ülkede en az 13.000 yeni iş olanağı oluşturacaktır. Yine Filipinler medikal turizme olan ilgisini, yeni bir havalimanı yaparak ve tüm dünyadaki hastaların bir şekilde İngilizce konuşan Filipinli doktorlarını vurgulayarak göstermiştir. Dubai, Orta Doğu turistlerinin Asya'ya gitmelerini engellemek için yeni bir sağlık kenti kurmuştur. Hindistan' daki en büyük özel uluslararası sağlık servis grubu olan Apollo'nun 2004 yılında 37 tane hastanesi, Kuveyt, Sri Lanka ve Nijerya'daki hastaneler ile ortaklığı söz konusudur. Dubai, Bangladeş, Pakistan, Tanzanya, Gana, Filipinler, Londra ve Chicago'daki büyüyen özel işletmeler ve uluslararası bağlantıları olan diğer kuruluşlar ile bunu planlamaktadır (Connel, 2006: 1097'den aktaran Sağlık Turizm Derneği ve Türkiye Sağlık Vakfı, 2010: 31).

Fransız Le Figaro gazetesi tarafından gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş bakımı, Tunus ve Fas ise göz sağlığı konusunda ön plana çıkmaktadır. Sağlık turizminde parlayan ülkelere Tayland'ın, 2005 yılında tedavi amacıyla ülkeyi ziyaret eden 600 bin ile 1 milyon arasındaki turistten kazancının ise yaklaşık 600 milyon Euro olduğu tahmin edilmektedir. Araştırma, bu ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin Batı Avrupa'ya oranla ortalama yüzde 40 ile yüzde 70

arasında daha ucuz olduğunu gösterir. Fransa'da ortalama 4 bin Euro'ya mal olan diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin Euro'ya mal olmaktadır. Yine Fransa'da yaklaşık 6 bin Euro maliyeti olan bir gerdirme operasyonu Tunus veya Fas'ta 4 bin Euro civarındadır. Fransa'da 1500 Euro'ya kadar varan fiyatlarla gerçekleştirilen takma diş operasyonu ise Macaristan'da 600 Euro'ya yaptırılabilir (NTVMSNBC, 2006).

İngilizler; ülkelerindeki kamu sağlık hizmetleri için çok uzun süre bekledikleri ve özel sektörün sağlık hizmetlerini çok pahalı buldukları için binlerce kilometre uzakta tedavi görmeyi talep edilmektedir. Fransızlar ise, takma diş veya diş kaplama gibi kendi sigorta kurumlarının ödemediği sağlık hizmetleri için böyle bir turizm biçimini benimsemiş durumdadır. Özellikle diş bakımı konusunda ön plana çıkan Polonya ve Macaristan'da İngilizce, Fransızca ve Almanca hizmet veren özel klinik sayısının her geçen gün arttığı kaydedilmektedir. Bu iki ülkenin AB içinde bulunmaları ve Mayıs 2005'ten bu yana diğer AB ülkelerinde tedavi gören AB vatandaşlarının tedavi masraflarının kendi sigortaları tarafından ödeniyor olması, Orta Avrupa'ya yönelik sağlık turizmdeki artışın en önemli faktörleri olarak gösterilmektedir. Turizm uzmanları, sağlık turizmindeki artışın gelecek yıllarda hızla ilerleyeceği görüşünde birleşmektedirler. AB'nin de bu nedenle önümüzdeki yıllardan itibaren medikal turizm konusunda tüm AB ülkeleri için geçerli olacak çerçeve bir yasa hazırlaması beklenmektedir (Kiremit, 2008: 17-18).

1.6. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye sağlık turizmi dendiğinde eskiden ilk olarak şifalı suların kaynağında kurulmuş oteller ve termal tedavi uygulanan sağlık merkezleri akla gelmekteydi. Fakat son 10-15 yılda başta özel sektör olmak üzere önemli gelişmeler gerçekleşmiş ve sağlık turizminde önde gelen devletlerle yarışır hale gelmiştir. Son yıllarda Türkiye, özel sağlık kuruluşlarının gelişimi ve kamu hastanelerinin bu alandaki eksiklerinin giderilmeye başlanmasıyla birlikte sağlık turizminde yükselen değer haline gelmiştir (Özgül, 2014:23).

Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, kaynak ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların Türkiye'de daha uygun fiyatlarla yapılmasıdır. Plastik ve estetik cerrahi, açık kalp ameliyatı, saç ektirme, tüp bebek, göz ameliyatları, deri hastalıkları, kanser tedavileri, checkup, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, diş, beyin cerrahisi, ortopedi, SPA, fizik tedavi

rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir (İçöz, 2009: 2271). Aşağıdaki çizelgede de Türkiye'nin fiyat rekabeti açısından ne kadar avantajlı olduğu görülmektedir.

Çizelge 1.2. Dünya Ülkelerindeki Bazı Medikal Operasyon Ücretleri (\$)

	ABD (Hasta Ödemeli)	ABD (sigorta)	Türkiye	Hindistan	Tayland	Singapur
Anjiyo	98,618	44,268	3,500	11,000	13,000	13,000
Bypass	210,842	94,277	12,000	10,000	12,000	20,000
Kalp kapakçığı ameliyatı	274,395	122,969	12,000	9,500	10,500	13,000
Kalça ameliyatı	75,399	31,485	13,000	9,000	12,000	12,000
Diz ameliyatı	69,991	30,358	15,000	8,500	10,000	13,000
Omurga ameliyatı	108,127	43,576	15,000	5,500	7,000	9,000
Mastektomi	40,832	16,833	9,000	7,500	9,000	12,400

Kaynak: (Herrick'den Aktaran Tengilimoğlu, 2011)

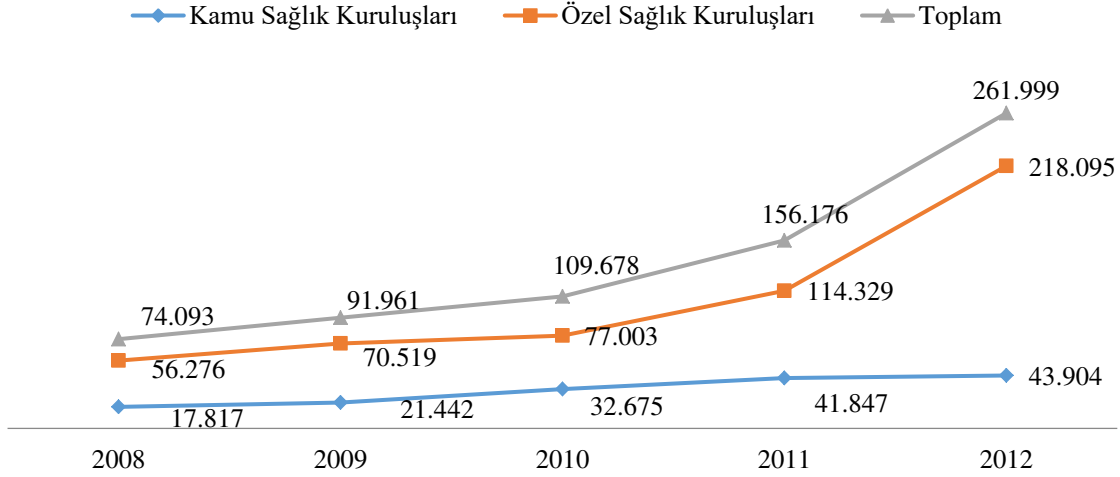
Bu başlık altında Türkiye'ye ve özelde Muğla iline ait en son ve güncel sağlık turizmi verileri maalesef sadece Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında yayınladığı rapordan elde edilerek sunulmuştur. Rapor Bakanlık tarafından güncellenmemiş ve veriler başka bir platformda da paylaşılmamıştır. Dolayısıyla en güncel veriler 2012 yılı ile sınırlı kalmıştır. Türkiye sağlık turizmi alanında gelişimini sürdürmekte olup, hasta potansiyeli her yıl bir önceki yıla oranla giderek yükselmektedir. Bu yükselişin öncelikli sebebinin; Türkiye'de son on yılda uygulanan sağlık politikaları doğrultusunda sağlık hizmetlerinde yüksek oranda kalite artışı olarak açıklamak çok doğru olacaktır. Sağlık Turizm Daire Başkanlığı'nın verilerine göre 2012 yılında Türkiye kamu ve özel hastanelerine yaklaşık 270.000 sağlık turisti gelmiştir.

Çizelge 1.3. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

Yıllar	Kamu Sağlık Kuruluşları		Özel Sağlık Kuruluşları		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
2008	17.817	24,1	56.276	76,0	74.093	100,0
2009	21.442	23,3	70.519	76,7	91.961	100,0
2010	32.675	29,8	77.003	70,2	109.678	100,0
2011	41.847	26,8	114.329	73,2	156.176	100,0
2012	43.904	16,8	218.095	83,2	261.999	100,0

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Eldeki resmi verilere göre, 2011 yılında Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı 156.176 iken bu sayı 2012 yılı için yaklaşık olarak 262.000 olmuştur. Bu ise yaklaşık olarak % 68 artış anlamına gelmektedir (Çizelge 1.3).



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Şekil 1.1. Yıllara Göre Türkiye’de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Sayıları, 2012

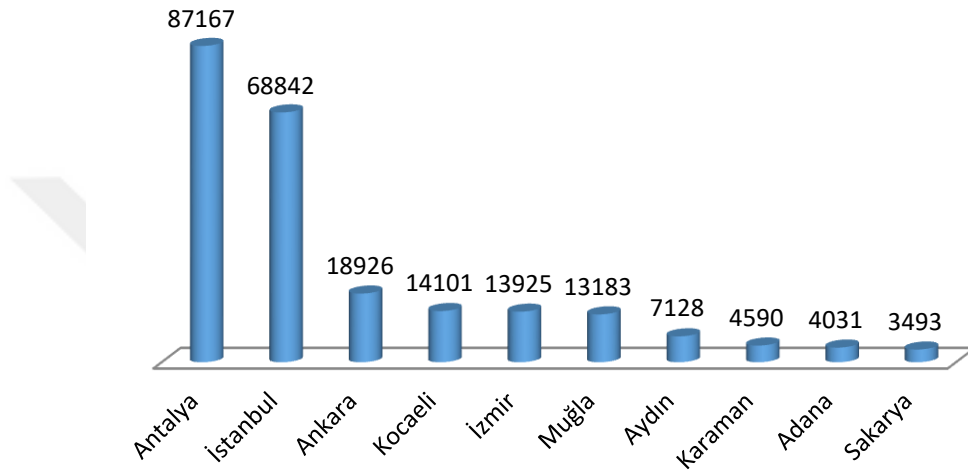
Şekil 1.1.’de görüldüğü üzere, yıllara göre Türkiye’de sağlık hizmeti alan uluslararası hasta sayısı sürekli olarak artış göstermektedir. Özellikle de 2010 yılından sonra ciddi bir artış olduğu görülmektedir. Bu eğilim Türkiye’nin medikal turizm potansiyelini ortaya koymaktadır. Grafikten okunması gereken bir diğer nokta ise özel sektörün uluslararası hasta sayısındaki artışın kamu sektöründen oldukça fazla olduğudur.

Çizelge 1.4. Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012

İller	Sayı
Antalya	87167
İstanbul	68842
Ankara	18926
Kocaeli	14101
İzmir	13925
Muğla	13183
Aydın	7128
Karaman	4590
Adana	4031
Sakarya	3493

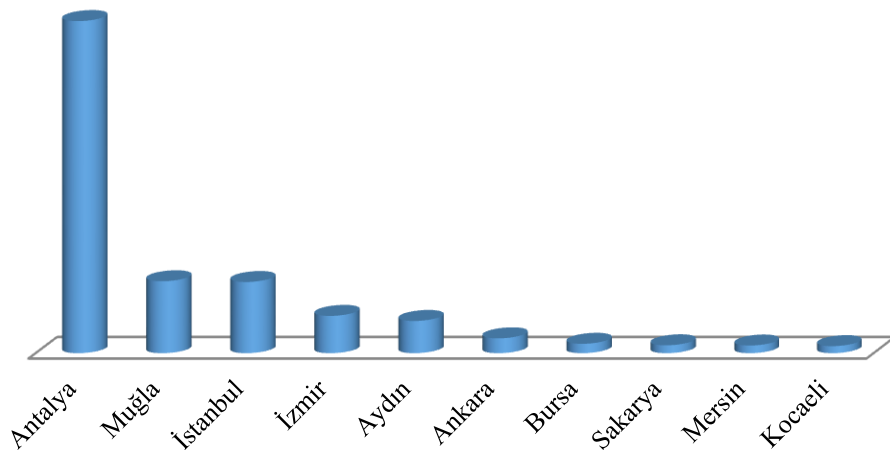
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Uluslararası hastalar, Türkiye’ye yabancı bir ülkeden gelerek sağlık hizmeti alan hastalar olarak değerlendirilmiştir. Turist sağlığı kapsamında gelen uluslararası hastaların en fazla geldikleri illerden birincisi, turizm açısından da en fazla tercih edilen iller arasında olan Antalya’dır. En fazla tercih edilen diğer iller ise sırasıyla İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Aydın, Karaman, Adana ve Sakarya’dır (Çizelge 1.4. ve Şekil 1.3.). Adana ilinin ilk 10 sıralama içine girmesinin Acıbadem Hastanesinden, Sakarya ilinin ise daha çok mültecilerin bulunmasından kaynaklandığı söylenebilir.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

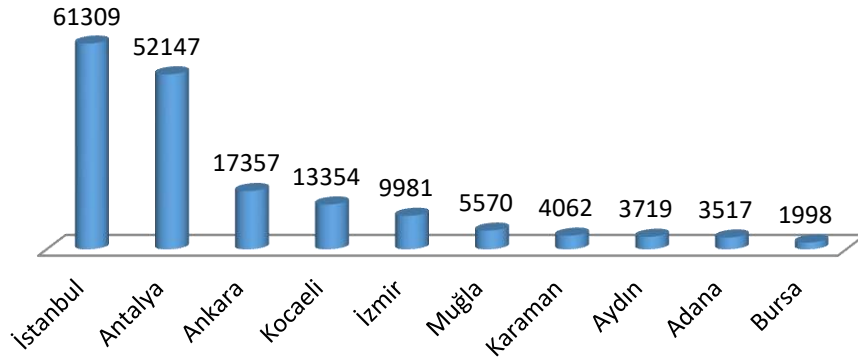
Şekil 1.2. Turist Sağlığı Kapsamında Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Şekil 1.3. Turistin Sağlığı - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012.

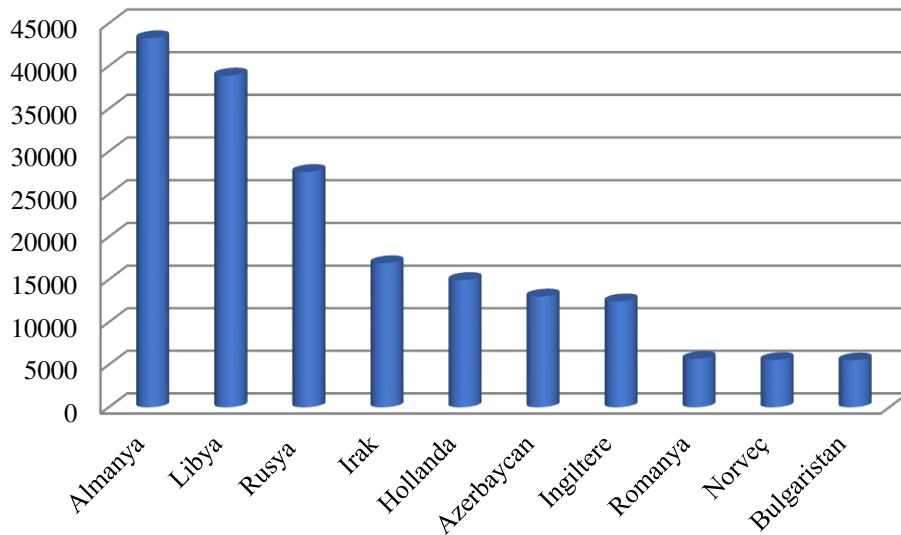
Şekil 1.3.'de sağlık turizmi kapsamında olmayan, ülkeye salt turizm amaçlı geldiklerinde rahatsızlanmalarından dolayı sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistlerin aldığı sağlık hizmetleri bütünü olarak tanımlanan turist sağlığı kapsamında Muğla ili, hastaların en fazla tercih ettikleri ilk on il içinde Muğla ikinci sırada yer almıştır. Ancak Şekil 1.4.'te sağlık turizminde bu sıra 6. Sıraya inmiştir.



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Şekil 1.4. Medikal Turizm - Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl, 2012

Sağlık turizmi çeşitlerinden biri olan medikal turizmi gerçekleştiren sağlık turistlerinin en fazla tercih ettikleri iller sırasıyla İstanbul, Antalya, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Karaman, Aydın, Adana ve Bursa'dır (Şekil 1.4.).



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Şekil 1.5. Uluslararası Hastaların Geldiği İlk 10 Ülke, 2012

Uluslararası hastaların geldikleri bu ülkeler arasında ilk sırada Almanya yer almaktadır. Almanya'dan gelen hasta sayısının fazla olmasının, Almanya'da yaşayan gurbetçilerden kaynaklandığı ifade edilebilir. Diğer ülkeler ise sırasıyla Libya, Rusya, Irak, Hollanda, Azerbaycan, İngiltere, Romanya, Norveç ve Bulgaristan'dır (Şekil 1.5.).

Çizelge 1.5. Medikal Turizm ve Turistin Sağlığı – 2012 Yılı Kamu ve Özel Sektör Tahmini Gelirleri

		2012 Yılı		
		Hasta Sayısı	Hasta Başına Gelir USD	Toplam Gelir USD
Medikal Turizm	Kamu	14.766	9.000	132.894.000
	Özel	154.696	12.000	1.856.352.000
Turistin Sağlığı	Kamu	22.491	2.000	44.982.000
	Özel	47.972	4.000	191.888.000
Toplam		239.925		2.226.116.000

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Çizelge 1.5.'de 2012 yılında medikal turizm ve turistin sağlığı kapsamında kamu ve özel sektör tarafından elde edilen tahmini gelirler verilmiştir. Gelirler, Sağlık Bakanlığı'nın 2011/41 sayılı genelgesinde kamu sağlık kuruluşlarında sağlık turizmi ve turistin sağlığı çerçevesinde 2011 yılı için sunulması planlanan seçilmiş işlemlerin fiyatlarından yararlanılarak ve kamu ile özel sektördeki gelirler göz önünde bulundurularak Sağlık Bakanlığı tarafından ortalama olarak hesaplanmıştır.

Çizelge 1.2.'den anlaşılacağı üzere Türkiye bir sağlık turizmi çeşidi olan medikal turizm konusunda diğer ülkelere fiyat olarak avantajlı durumdadır. Bu avantaj, sağlık turizmi geliri bu güne kadar maalesef yansımamıştır. Fiyat avantajını gelir olarak kazanabilmek için; reklam, tanıtım ve politika oluşturma konularına ağırlık verilmesi gerekmektedir. Belirlenen eksikliklerin giderilmesi halinde Türkiye, özellikle Avrupa pazarında söz sahibi olacak ve gelirlerini büyük ölçüde arttırabilecektir. Türkiye ile birlikte birçok ülke ve hastaneler arasında fiyat rekabeti yaşanmaktadır. Bu rekabet, fiyatları düşürerek hastalar için avantaj oluştururken, bir yandan da malpraktis (yanlış tanı ve tedavi) uygulamaları ile dezavantaja dönüşebilmektedir. Tıbbi Malpraktis hekimin mevcut şartlarda makul olan hizmet ve bakımı başaramaması, meslekte tecrübeli bir hekimin aynı şartlar altında sergileyebileceği performansı gösterememesi, normal uygulamanın gereklerinden sapması ve standartlarını düşürmesi, bundan bir zararın doğmuş olmasıdır. Koşullar çerçevesinde verilecek olan hizmetin, kabul edilebilirlik ölçülerinden sapmasını ifade eder . Daha genel bir deyimle tıpta Malpraktis; tıp bilimi ve ilgili uğraş alanlarında çalışmakta olan profesyonellerin hatalı, kötü uygulamalarından hizmeti alan kişinin zarar görmesi

durumudur. (Büken ve Büken, 2003:141). Türkiye’de malpraktis uygulamalarına çok fazla rastlanmaması ülke ve doktorlar açısından sevindiricidir (Özgül, 2014:23).

Amerika’nın en güvenilir medikal turizm şirketi olduğu belirtilen MedRetreat, 2010 yılında hem egzotik yerler hem de kaliteli sağlık hizmeti alınabilecek yerleri Hindistan, Tayland, Arjantin, Malezya, Brezilya, Türkiye, Kuzey Afrika olarak belirtmiştir. Bu ülkelerin seçimindeki en önemli faktörler uluslararası sağlık turizmi (özellikle medikal turizmde) sektörü içinde en kurumsal, en deneyimli ve yüksek kalitede hizmet sağlayıcıları olarak gösterilmeleridir (Çukurova Kalkınma Ajansı, 2012: 12).

Türkiye’nin sağlık turizminde tercih edilmesinde tek sebep daha ucuz ülke olması değildir. Uluslararası düzeyde rekabet kabiliyetinde teknolojik alt yapıya sahiptir. Böylece yurtdışından gelen yabancı hastalar, kendilerine sunulan dünya standartlarındaki hizmetler ile sıra beklemeden hem tedavi olma hem de tatil yapma olanağı bulunmaktadır. Kanser tanısı konan Türklerin hemen Amerika’nın yolunu tutması sıklıkla rastlanan bir durumdur. Ama artık kanser tanısı konan Türklerle birlikte birçok yabancı hasta da kanser tedavisi için Türkiye’yi tercih etmektedir. Bunların başında ise bağımsızlıklarını yeni kazanmış olan Doğu Avrupa ülkeleri, Türk Cumhuriyetleri ve Orta Doğu ülkeleri gelmektedir. Kanser tedavisinde Türkiye’nin tercih edilmesindeki sebeplerin başında söz konusu ülkelerin kanser tedavisi konusunda yeterli teknolojiye sahip olmaması gösterilmektedir. Türkiye’de uygulanan kanser tedavileri, klasik tedavi yöntemleri olan kemoterapi ve radyoterapiden ibaret değildir. Amerika’da çok yaygın olan “cyber knife (uzay neşteri) “ teknolojisi Türkiye’de de uygulanmaktadır. Avrupa’da aralarında Türkiye’nin de bulunduğu beş merkezde uygulanan “cyber knife” teknolojisi, tedavinin 10 gün içinde tamamlanmasına olanak sağlamaktadır (Kurşun, 2007’den aktaran Demirer, 2010: 41).

Sağlık turizminde kaliteyi artırabilmenin en önemli yollarından biri sağlık sektöründe insan kaynağıdır. Türkiye’deki sağlık personeli sayısı Türkiye ile Avrupa Birliği ülkeleri arasında kıyaslandığında; örneğin Türkiye’de 100.000 kişiye 308 ebe/hemşire düşerken Avrupa Birliği ülkelerinde 571 ebe/hemşire düşmektedir. Avrupa Birliği ülkelerinde Türkiye’nin iki katına yakın personel düştüğü görülmektedir. Sonuç olarak Türkiye sağlık personeli açısından Avrupa Birliği’nin çok gerisindedir ve yeterli mevcuda sahip değildir. Dolayısıyla Türkiye’nin sağlık personeli sayısını arttırması gerekliliği ortadadır (Özgül, 2014:23).

Bunun yanı sıra sağlık turizminde kalteyi artırmada önemli bir diğer nokta da sektörle ilgili merkezi otoriteler ve diğer kurumlardır. Sağlık Turizminde işbirliğinin sağlanması ve uluslararası standartlara ulaşılabilmesi amacıyla 2010 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü kurulmuş daha sonra Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı oluşturulmuştur. Türkiye'deki sağlık turizmi potansiyelini anlatan, istatistiki bilgiler bulunan ve 4 dilde yayın yapan bir web sitesi (www.saglikturizmi.gov.tr) kurulmuştur (Özgül, 2014:23).

Kamu, özel ve üniversite hastanelerine gelen yabancı uyruklu hastalar düzenli olarak web tabanlı bir programla (<http://sbu.saglik.gov.tr/sbyabanci>) kayıt edilip toplanmaktadır. Bunun neticesinde elde edilen veriler bu raporda kapsamlı olarak değerlendirilebilmekte bu sayede yeni hedefler belirlenebilmektedir. Fakat maalesef özel hastanelerin ticari kaygılarla hastaları düzenli olarak sisteme kaydetmedikleri görülmektedir. Bu durum değerlendirme yapılamamakta ve hedef belirlemede sıkıntı yaşanmasına neden olmaktadır. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı bünyesinde yurtdışı çağrı merkezi 1 Şubat 2012 tarihinde 444 47 28 çağrı numarası ile kurulmuş olan Uluslararası Hasta Destek ve Tercümanlık Birimi 1 Nisan 2017 tarihinde 0 850 288 38 38 numarası ile güncellenmiş ve hizmete devamı sağlanmıştır. Birimde 7/24 saat altı dilde (İngilizce, Arapça, Rusça, Farsça, Fransızca ve Almanca) ülkeye gelen tüm yabancı hastalara ve turistlere sağlık alanında tercümanlık destek hizmeti verilmektedir. Turistler, acil durumlarda 112 bilgi edinme ve şikayet durumlarında 184 telefon numaralarından kendi anadillerinde konuşarak hizmet alabilmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Türkiye'de 1923-1950 döneminde turizm, önem verilen bir sektör olmamış olup belirli bir politika çerçevesinde turizm sektörünün geliştirilmesi ancak 1950 yılından sonra söz konusu olabilmektedir. 1950 yılına gelinceye kadar Türkiye'ye turizm faaliyetlerine ilişkin istatistikler bile tutulmamıştır, bu nedenle turizm sektörünün Türkiye ekonomisi içindeki önemini ve gelişimini inceleyen çalışmaların çoğu 1950 yılından başlamaktadır. (Başol vd,1999:189).

Türkiye'de 1960 yılını izleyen dönem, Kalkınma Planlarının yapıldığı ve turizm sektöründe gelişmelerin yaşandığı bir dönemdir. Bu dönemde, bölgeler itibariyle kaynak envanterleri çıkarılmış, fiziksel planlama çalışmaları yapılmış, teknik altyapı yatırımları gerçekleştirilmiş ve öncü örnek kuruluşlar olarak adlandırılan yat limanı konaklama v.b. yatırımlar devlet eliyle gerçekleştirilmiştir (Badur, 2004:255).

1980 yılı, Türkiye ekonomisinde köklü bir değişimin işaretlerini veren yapısal uyum ve istikrar politikalarının gündeme gelmesi adına önemli olmakla birlikte, turizm sektöründe de bir atağa kalkışın başlangıcı olarak kabul görmektedir. 1980 sonrası dönemde turizm sektöründe çok önemli gelişmeler yaşanmıştır. 1980 yılında çıkarılan Turizmi Teşvik Kararı ve 1982 yılında yürürlüğe giren 2634 Sayılı Turizm Teşvik Kanunu ile özel sektöre büyük boyutta devlet desteği de verilmeye başlanmıştır (Soyak, 2005:58).

1963 yılı sonrası ilk kalkınma planında turizmden daha fazla yararlanmak, zengin doğal ve tarihi kaynaklardan faydalanmak, gerekli yatırımları yapmak, tanıtma faaliyetlerine ağırlık vermek gibi ilkeler benimsenmiştir. İkinci plan döneminde ise turizmin ekonomik, sosyal ve kültürel işlevlerinden yararlanmak ve turizm gelirini çoğaltmak, iç turizmin geliştirilmesi, turizm yatırımlarının kitle turizmine dönük olarak desteklenmesi amaçlanmıştır. Üçüncü ve dördüncü plan döneminde ise daha çok mevzuat düzenlemeleri yapılmış, kıyı yasası çıkartılmış, tanıtma, pazarlama, bilgilendirme hizmetlerinde gelişimler yapılmış ve organize turizm bölgeleri geliştirilmeye başlanmıştır (Kozak vd., 2015: 85). Daha sonraki 5., 6., 7., 8., 9. Beş Yıllık Kalkınma Planları itibari ile turizmin çeşitlendirilmesi, turizm mevsimselliği ve coğrafi dağılımını iyileştirmek kapsamında alternatif turizm çeşitlerinin geliştirilmesine yönelik hedefler belirlenmiştir. Söz konusu Kalkınma Planları hedefleri ile uyumlu olarak hazırlanan Türkiye Turizm Stratejisi 2023’de ve Eylem Planı (2007-2013) T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı’nca hazırlanmış ve 02.03.2007 tarih ve 26450 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Söz konusu bu çalışma ile Türkiye turizm sektörüne uzun vadeli bir vizyon kazandırmak ve sektörün kısa, orta ve uzun vadede öncelikli olarak ele alacağı sorun alanlarının ve bu soruları çözmekle sorumlu kuruluşların tespiti ve rolleri tanımlanması amaçlanmıştır (DPT, 2006:81-82). Son olarak 10. Beş Yıllık Kalkınma Planında ise Tıbbi tedavinin alınması, termal kaynakların kullanılması, rehabilitasyon hizmetlerinin ve kişilerin kendilerini iyi ve sağlıklı hissetmesini sağlayan hizmetlerin giderek artmasıyla birlikte sağlık turizmi, ülke potansiyeli dikkate alındığında artık bir fırsat olarak görülmekte ve Türkiye’nin dünyada yükselen pazar konumunda olduğu kabul edilerek, medikal turizm, termal turizm ve ileri yaş-engelli turizmi alanlarındaki hizmet kalitesinin yükseltilerek rekabet gücünün artırılması amaçlanmaktadır. Yanı sıra program hedefleri, performans göstergeleri, program bileşenleri detaylarıyla tanımlanmış ve genel koordinatör olarak Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı belirlenmiştir (Kalkınma Bakanlığı, 2016:182).

Özetlenmesi gerekirse, Türkiye turizm endüstrisinin gelişimi, planlı dönem öncesi (1923-1963) ve planlı dönem (1963'ten günümüze) olmak üzere iki ana zaman dilimine ayrılabilir. Planlı dönemde ise 1963-1983 yılları arasında devletin turizm gelişimini sağlamak üzere şartları oluşturduğu ve öncü rol oynadığı “birinci dönem” ve 1983'ten günümüze süregelen “liberalizasyon dönemi” olarak iki alt dönem tanımlanabilir (Topuz, 2012:13).

Türkiye’de Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü; 31 Mart 2010 tarihinde T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuştur. 05.05.2011 tarihinde Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü’ne devredilmiştir. 02.11.2011 sayılı Resmi Gazete ile Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak devam etmiştir (Kantar ve Işık, 2014:17). Daha sonra Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkındaki 13/06/2011 Tarih ve 2011/41 Sayılı Genelge ve sonrasında 2013/11 sayılı genelge çıkarılmış ve başkanlık Sağlığın Geliştirilmesi Genel Müdürlüğü bünyesinde hizmet sunmuştur. Sonrasında 13 Temmuz 2017 tarih ve 30123 sayılı yönetmelik ile mevzuat geliştirilmiştir. Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı hizmetlerini T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesinde devam ettirmektedir.

Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK, 2016) verilerine göre; Geliş nedenine göre çıkış yapan ziyaretçiler istatistik tablosunda sağlık ve tıbbi nedenlerle gelen yabancı ziyaretçi sayısı 360 bin ve bu ziyaretçilerin sağlık nedenli harcadıkları toplam tutar da yaklaşık 650 bin Dolar’dır.

Kostak (2007:147)’nin yapmış olduğu araştırma sonucu elde edilen bilgiler ışığında Türkiye sağlık turizmi hakkında şu genellemeleri yapmak mümkündür:

- Türkiye’ye düzenlenen tedavi amaçlı seyahatlerin büyük bir kısmını dış tedavileri ile göz tedavileri oluşturmakta bunu sırası ile estetik operasyonlar, kanser tedavileri, kalp cerrahisi ve kardiyoloji için olan turist gelişleri takip etmektedir.
- Yeni bir pazar olarak sağlık turizmi alanında faaliyette bulunan özel hastanelerin ve kliniklerin pek çoğunda yurt dışından gelerek tedavi olan hasta sayısının toplam faaliyet hacmindeki yeri, çok aktif olanlarda bile, %10’nun altında kalmaktadır. Antalya bölgesinde faaliyette bulunan 3 hastane dışında, ana faaliyet alanının sağlık turizmi olduğunu bildiren herhangi bir hastaneye rastlanmazken, pek çok kurumun

sağlık turizmi alanında faaliyet hacmini genişletme çabasında olduğu tespit edilmiştir.

- Sağlık turizmi alanında Türk hizmet sunucularının reklam ve tanıtımda kullandıkları en yaygın yöntem, internet pazarlaması olmakla beraber ikinci sırada özellikle bazı Avrupa ülkelerindeki aile hekimlerine ve diğer sağlık profesyonellerine yönelik olarak gerçekleştirilen tanıtım faaliyetleri yer almaktadır. Ancak, konaklama işletmelerindeki revir doktorlarının yönlendirmesi, en önemli pazarlama aracı olurken, gurbetçileri ve onlar dolayısı ile gelenleri hedef alarak pazarlama stratejisi geliştiren pazarlama kurumlarına da rastlamak mümkündür. Yaygın olarak, yurt dışında açılacak poliklinikler veya tanım ofisleri etkin bir tutundurma faaliyeti olarak düşünülmektedir. Bu konuda çalışmaları olan Dünya Göz Hastanesinin Amsterdam ve Berlin de açtıkları göz klinikleri örnek olarak gösterilebilir. Bu klinikler ulaşılan kitleyi genişletmek ve teknolojik alt yapıyı ve hizmet kalitesini hastaların yerinde görmesini sağlamak açısından oldukça etkin bir yöntem olarak değerlendirilebilir. Ayrıca reklam ve tanıtımda kullanılacak diğer bir etkin yöntemin ulusal ve uluslararası fuar ve organizasyonlara katılmak olduğu söylemek de gerekir.
- Türkiye'ye yönelik gerçekleşen tedavi amaçlı seyahatlerin büyük bir kısmını, diş ve göz bakımını sigorta kapsamından çıkaran Avrupa ülkelerinde yaşayanlar tarafından gerçekleştirmektedir. Özellikle Almanya ve Hollanda, Türk hizmet sunucuları açısından ciddi bir pazar olarak değerlendirilirken, Orta Doğu ise hedef pazar olarak görülmektedir. Türk turizm sektörü, genel olarak değerlendirildiğinde de benzer bir sonuç ortaya çıkmaktadır. Ükelere göre dağılımda ilk sırayı Almanya'nın aldığı ve Avrupa ülkelerinden gelen turistlerin büyük çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Almanya 1980 yılından bu yana Türkiye'nin en büyük pazarı konumundadır. Bununla birlikte Almanya, İngiltere ve Bağımsız Devletler Topluluğu (BDT) Türkiye'nin üç büyük pazarını oluşturmakta ve Türkiye turizmi içindeki yeri sayısal olarak incelendiğinde; bu üç ülkenin aldığı payın %50 civarında gerçekleştiği anlaşılmaktadır.
- Sağlık turizmi ile ilgi hizmet sunan özel hastane ve kliniklerin yanı sıra diğer kamu ve özel sektör çalışanlarından alınan bilgiler rehberliğinde Türkiye'nin sağlık turizmi alanında en ciddi rakibinin Hindistan olduğunu söylemek mümkündür. Hindistan dışında diğer önemli rakipleri Macaristan, Belçika, Bulgaristan, Malta, Dubai, Güney Kıbrıs olarak gösterilmektedir.

- Kamu ve özel sektör çalışanların ile yapılan görüşmeler sonucunda Türkiye açısından en önemli rekabet unsurunun yeterli teknolojik alt yapı ve yetişmiş sağlık profesyonellerinin varlığı olduğu görülmektedir. İkinci sırada fiyat avantajı ve kolay ulaşılabilirlik gelmektedir. Avrupa Birliği'ne giriş sürecinde uluslararası tanınırlılığın artması ve son dönemde yaşanan ekonomik istikrar görüntüsüne rağmen, rekabet edebilirlik yönünden reklam ve tanıtımdaki eksiklik en büyük dezavantaj olarak değerlendirilmektedir. Türkiye ile ilgili uluslararası basında çıkan terör haberlerinin de diğer bir dezavantaj olduğu söylenebilir.
- Sektör içinde yaşanan en önemli sorun yabancı dil bilen, doktor ve diğer yardımcı sağlık personelinin, yeterli olmaması ifade edilse de yazarın bunu yazdığı zamanlardan bu yana bu sorunun giderek aşıldığı görülmektedir.

1.7. Sağlık Turizmi Çeşitleri

İlk dokuz Kalkınma Planında sağlık turizmi, termal turizm, üçüncü yaş turizmi gibi sağlık turizminin çeşitleri kullanımı açısından da bir kavram kargaşası vardır. Diğer yandan Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından hazırlanan TTS 2023 çalışmasında da sağlık turizmi ve termal turizm farklı iki turizm türü olarak ele alınmış olup termal turizmin öncelikli olarak geliştirilmesine ilişkin hedefler belirlenmiştir (Topuz, 2012:9). Connell (2006:1094)'e göre de sağlık turizmi geniş bir kavram olmakla beraber pek çok kaynakta termal turizm ve medikal turizm olarak iki önemli alt kategoriye ayrılarak değerlendirilmiştir. Ancak 10. Kalkınma Planında termal, medikal, ileri ve engelli yaş turizm çeşitlerinin sağlık turizmi başlığı altında incelendiği görülerek bu sınıflamaya son hali verilmiştir.

Sağlık turizmiyle ilgili farklı tanımlamalar bulunması sağlık turizminin farklı çeşitleri olmasından kaynaklanmaktadır. Sağlık turizmi medikal turizm, termal turizm, SPA&wellness turizmi, yaşlı ve engelli turizmi gibi farklı turizm çeşitlerinin bir araya gelerek oluşturdukları bir üst kavramdır (Topuz, 2012:9).

Sağlık turizminin; kaplıca, içmeler ve çamur banyolarından faydalanma (termalizm), dağ istasyonlarından yararlanma (klimatizm), bazı şehirlerdeki meyve ve sebzelerden faydalanma (uvalizm) gibi türleri de söz konusudur (Aslıhak 1998).

Sağlık turizmi günümüze kadar çok çeşitli biçimde sınıflandırılmış olmakla birlikte son yıllarda yapılan sınıflama aşağıdaki gibidir (Kantar ve Işık, 2014:16; Aydın vd., 2011; SATURK, 2016a; Smith and Puczkó, 2009; Güleç, 2011):

- Medikal Turizm (Tıp Turizmi)
- Termal/SPA/Welness Turizmi
- Engelli Turizmi
- Yaşlı Turizmi

1.7.1. Medikal Turizm

Medikal turizm kavramı turizm sektörü içerisinde hızla büyümekte olup, insanların uzun mesafedeki ülkelere tıbbi tedavi olabilmek için seyahat etmesini ve aynı zamanda birer tatilci olabilmelerini ifade etmektedir. Medikal turizm ev sahibi ülkede hastalar için özel olarak düzenlenen seyahat turları ile bütünleştirilmiştir. Gelişmiş ülkelerde yüksek tedavi fiyatlarının dışında, diğer ülkelere göre hızla ilerleyen teknolojiyi ve yüksek standartlardaki medikal uygulamaları ve bu denklemde turizmi de içinde barındırmaktadır (Garcia and Besinga, 2006; Aktepe, 2013).

Özellikle son 10-15 yıldır, insanların tatilleri süresince dinlenme, rahatlama, kaplıcalara gitmesi neticesinde daha sağlıklı olma girişimleri beraberinde turizm sektörü içerisinde medikal turizmin ortaya çıkmasını sağlamıştır (Connel, 2006: 1093; Yanos, 2008: 16).

Tedavi amaçlı medikal turizm, insanların hastane hizmetlerinden yararlanmak üzere gerçekleştirdikleri yurt dışı seyahatleri tanımlamak için kullanılır. Her ne kadar sağlık ile ilgili tüm turizm faaliyetleri “sağlık turizmi” olarak isimlendirilmiş olsa da “medikal turizm”i özel tıbbi müdahaleler gerektiren faaliyetler olarak farklı kılmak daha faydalı olacaktır (Connell, 2006:1094).

Sağlık turistinin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlem ya da etkinlikleri içermektedir. Hastalığın iyileştirilmesi durumu; tıbbi checkup (baştan-sona kontrol), sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protez takılması, kanser tedavisi, nöroşirurji, organ nakilleri ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri kapsamaktadır (Aydın vd, 2012:14).

Sağlık turizminin türlerinden son dönemde en fazla gelişmekte olan medikal turizm, klasik tıbbın konusu içinde yer alan ve hekimler tarafından genellikle 2. ve 3. basamak sağlık kurum ve kuruluşlarında, hastanelerde gerçekleştirilen birtakım tedavi hizmetlerini almak adına yapılan planlı uluslararası seyahatlere denir. Bu grup içinde plastik estetik cerrahi ameliyatları, diş tedavileri, kanser tedavileri, göz kusuru düzeltme ameliyatları, açık kalp cerrahisi, hatta tüp bebek uygulamaları gibi çeşitli tıbbi tedaviler vardır (Topuz, 2012:9).

Medikal turizmde, turist öncelikle tıbbi tedavi olma amacını taşımaktadır. Bunun yanı sıra turistik yerlerde dinlenme, boş zaman değerlendirme gibi geleneksel turizm faaliyetlerine de katılmaktadır. (Mugomba and Danell, 2007: 1). Sağlık sektörü ve turizm sektörünün ortaklaşa mal ve hizmet üretmelerinin sonucunda medikal turizminin ortaya çıktığı söylenebilir. (Gümüş ve Büyük, 2008: 435).

Turizm pazarlamasının hedeflerini Hacıoğlu (2000: 15) ekonomik, bencil ve sosyal hedefler olarak sınıflandırmaktadır. Bunlardan ekonomik hedefleri; uzun vadede karlılık oranını arttırmak, yeni hedef grupları belirlemek, satış gücünü iyileştirmek, ürünü ve dağıtımını rasyonelleştirmek, ürünlerin pazara uyumunu sağlamak ve rakiplerle pazarda mücadele etmek olarak açıklarken, bencil hedefleri; pazardan tek başına en büyük payı almayı istemek, sosyal hedefleri ise çevreyi korumak, çalışanların refahını artırmak, bölgenin sosyal kalkınmasına katkıda bulunmak biçiminde tanımlamaktadır. Medikal turizm pazarlamasında ekonomik hedef olarak ülke ekonomisinin kalkınmasına katkı sağlamak, bencil hedef olarak hastanelerin pazardan istedikleri payı almaları, sosyal hedef olarak ise ülkeler arasındaki ikili ilişkilerin gelişmesine katkı sağlamak olarak ifade edilebilir.

Gonzales ve diğerleri (2001: 20) medikal turizmde sunulan hizmetleri sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler, tedaviye yönelik hizmetler ve rehabilitasyon hizmetleri olarak üç ana başlıkta irdelemektedir. Sağlığı geliştirmeye yönelik hizmetler kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb. hizmetleri, tedaviye yönelik hizmetler estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb. hizmetleri; rehabilitasyon hizmetleri ise diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi hizmetleri kapsamaktadır.

1.7.1.1. Medikal turizmin tanımı ve kapsamı

Medikal turizm sağlık ve turizm sektörünün kesişim noktasında bulunmaktadır. Turizm sektörü, ulusal ve uluslararası ulaşım, oteller, seyahat acenteleri ve aracı kurumlar,

SPA&wellness, yemek, restoranlar, eğlence, hediyeelik eşya ve diğer turizm faaliyetlerini; sağlık sektörü ise tıbbi tedavi, dış tedavisi, alternatif tıbbi tedavi gibi hizmetlerini içermektedir. Bunun yanında medikal turizm eczacılık, uluslararası akreditasyon, sigortacılık, bankacılık, araştırma geliştirme, inşaat sektörü, çevirmenlik, mimari, yatırım çevre sağlığı gibi konuları içermekte olduğundan disiplinler arası bir bakışı gerektirmektedir (Harryono et al., 2006:21).

Medikal (tıbbi) turizm, cerrahi operasyon veya diğer uzman müdahaleler gibi medikal tedaviler amacıyla insanların bulundukları yerden başka yere seyahat etmesi olarak tanımlanabilir. Tıbbi turizmin cerrahi ve terapi olarak iki başlığı kapsar. Aralarında belirgin bir fark vardır. Cerrahi de mutlaka belirli ameliyatlara gerektirir, terapide ise buna şifa amaçlı terapatik uygulamalar katılır. Terapi cerrahiden biraz farklıdır. Tıbbi muayene ve tanı gibi benzer yanları da vardır, fakat bu tedavi cerrahiden farklı olarak bireyin daha uzun süreli ve devamlı kontrolünü gerektirmektedir (Smith and Puczko, 2009: 101-102).

Medikal turizm, tıbbi tanı, tedavi, rehabilitasyon uygulamaları ile otelcilik, acentecilik, tanıtım, çevre, mimari, ekonomi gibi açılardan çok yönlü bir bakışı gerektirir. Medikal turizm, tıbbi, cerrahi veya dış hekimliğinin konusu içinde yer alan herhangi bir tedavi uygulamasını elde etmek amacıyla kişilerin kendi ülkelerinden farklı bir ülkeye seyahat etmeleri olarak tanımlanabilir (Harahsheh, 2002: 23-24).

Medikal turizm tıp sektörünün gelişmesi ile ortaya çıkan, deniz aşırı ülkelerde tıbbi tedavi ile tatil yapmayı bir arada ele alan bir yaklaşımdır (Connell, 2006: 1093 -1100). Magablih'e (2002) göre ise medikal turizm, hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla bir sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir. Harahsheh'e (2002: 23-24) göre ise tedavi olmak için geçici süre ile ister doktor tavsiyesi ile isterse kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır.

Medikal turizm kavramı çerçevesinde aşağıda alt başlıklar halinde Türkiye'de ve Dünyada medikal turizmin durumundan bahsedilmiştir.

1.7.1.2. Dünyada medikal turizm

Sanayileşme ve hızlı kentleşme sonucu gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çevre sorunları meydana gelmektedir. Bu sorunlar insan sağlığının bozulmasına, beslenme bozukluklarına, fiziksel ve ruhsal yorgunluğa yol açmaktadır ve bunların sonucunda kişinin sağlığının bozulmasına neden olmaktadır. Toplum sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel oluşturmuştur (Tunç ve Saç, 1998: 21).

20. yüzyılın ikinci yarısından itibaren tıp biliminin hızla gelişmesiyle, zengin hastalar kıtaları aşarak en ileri tedavilere ulaşabilmekteydiler. Bu durum yepyeni bir açılıma hayat veren üç önemli gelişme ile değişmiştir. Bunlar Türk Sanayicileri ve İşadamları Derneği'ne (TÜSİAD, 2009) göre şöyledir:

- İlk olarak, eğitim sektörü küreselleştikçe tıp eğitimi için gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere giden öğrenci sayısı hızla artmıştır. Aynı zamanda modern tıpta kullanılan ileri teknolojiler dünya çapında sağlanmaya başlanmıştır. Bu durum gelişmekte olan ülkelerin sağlık alanındaki işgücü niteliğini hızla yükseltmiş ve tedavi amaçlı teknolojik donanımlar bu ülkelerde de hastaların hizmetine sunulmuştur.
- İkinci olarak, gelişmiş ülkelerde yaşayan diaspora, (örneğin İngiltere'deki Hint ya da Pakistan asıllı vatandaşlar) son on yılda kendi ülkelerinden çok daha ucuz ve kaliteli tedavi hizmetini kökenlerinin uzandığı anayurtlarından satın alma fırsatı bulmuşlar ve bu farkı yaşadıkları ülkeye dönünce tanıtma olanağı bulmuşlardır.
- Son olarak, gelişmiş ülkelerde sağlık masrafları gerek kişiler gerekse sosyal sigorta sistemi üzerinde çok büyük bir maddi yüke dönüşmüştür. Kendini etkin tıbbi çözüm merkezi olarak tanıtan ülkeler, alternatif tedavi merkezi olarak ön plana çıkmaya başlamıştır (TÜSİAD, 2009:5-6).

Medikal turizm son yıllarda özellikle zengin ve gelişmiş ülkelerdeki tedavi masraflarının çok yüksek oluşu, uzun bekleme listeleri, (öncelikli cerrahi müdahalelerde her zaman söz konusu olmasa da), uluslararası havayolu taşımacılığının kısmi ulaşılabilirliği, uygun ekonomik döviz değişim oranları gibi nedenlerle önemli ölçüde ön plana çıkmıştır. Bu alandaki büyüme aynı zamanda internetin yükselişi ve sağlık uzmanı olmamalarına

rağmen uluslararası hastalar ve hastaneler arasında aracılık yapan yeni işletmelerin büyümesi ile de kolaylaşmıştır (Connell, 2006: 1094).

Medikal turizmin dünyada son yıllarda çok cazip olmasının nedeni kısmen düşük maliyetlerle insanlara tedavi olanağı sunmasıdır. Özellikle A.B.D. gibi gelişmiş ülkelerde sağlık güvencesi, özel sektör tarafından sağlanan ve çalışanın kendi olanaklarını kullanmasını zorunlu kılan sistemleri kapsamaktadır. Hatta ABD’nde 43 milyon kişinin sağlık sigortasından 120 milyon kişinin ise dış sağlığı ile ilgili bir güvenceden yoksun olduğu öngörülmektedir (Lapitskaya, 2005:2). Özellikle ABD’nde işverenlerin en büyük sıkıntısı çalışanlarının sağlık güvencelerinin çok yüksek maliyetli olmasıdır. Son yıllarda Amerika’da bulunan işverenler için hile gibi görünen fakat finansal bunalıma baştan çıkarıcı bir çözüm sunan, medikal açıdan dış kaynak kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Bu durumda özellikle gelişmekte olan ülkelerde Doların değerinin yüksek oluşunun avantajlarını kullanan işverenler sağlık harcamalarını düşürmek için çalışanlarını yurtdışına tedavi için göndermektedir (Ernst, 2006:1).

Medikal turizmde 2006 yılında dünya çapında 20 milyar dolar gelir elde edilmiştir ve bunun da yaklaşık 2,5 milyar dolarlık kısmı Asya ülkelerinden sağlanmıştır. Gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmeti fiyatlarındaki ve sağlık hizmeti ihtiyaçlarının artması medikal turizminin Dünya çapında güçlenmesine yol açmıştır. Çünkü Dünya ekonomisindeki en hızlı gelişen sektörlerden biri sağlık seyahati ve sağlık hizmetleridir (Maini, 2009: 22).

Dünyadaki küreselleşme süreci sonucunda ülke sağlık sistemlerinde yaşanan sorunlar, örneğin ameliyat olmak için çok uzun bir süre beklemek, tedavi maliyetlerinin artması ve sunulan sağlık hizmetindeki kalite sorunlarıdır. İnsanların hızla gelişen teknolojiyle beraber bilinçlenmesi ve AB gibi dinamiklerin bir sonucu olarak, hızla büyüyen bir sektör olan sağlık turizmi, genel anlamda hem tatil hem de tedavi etmenlerini içeren bir kavramdır. Medikal turizm pazarına genel olarak Asya ülkeleri hakim konumdadır, ancak çok sayıda ülke de pazara girmeye çalışmaktadır. Günümüzde dünya sağlık turizminden en yüksek payı alan ülkelerin başında Hindistan gelmektedir. Bu ülke medikal turizm sektörünün hacmini 2012 yılına kadar 1,2 milyar Pound’a kadar yükseltmeyi hedeflemektedir (Yıldırım ve Altınkaya, 2006). Hindistan’a her yıl yaklaşık 150.000 sağlık turisti gitmektedir. Sağlık sektöründe her yıl % 30’luk bir büyüme olduğu görülmektedir. Bu artışın temel nedeni turizm potansiyelini çok erken fark etmeleri, sağlık sunucularının düşük fiyatlarla çalışmaları ve yurt dışı pazarlama çalışmalarını iyi yapmalarıdır. Hindistan

eski bir İngiliz sömürgesidir. Bu nedenle İngiltere’de daha olumlu tanınmalarını sağlamaktadır (Yıldırım, 2006). Hindistan’daki büyük hastane zincirleri yabancı hastalar için özel tercümanlar istihdam ederken, büyük oranda İngilizce konuşabilen bir ülke olmasının avantajlarından da yararlanmışır. Teknolojinin batılı ülkeler düzeyine getirilmesine, doktorların deneyimli ve batılı uygulamalara aşına olmasına rağmen, iş gören maliyetleri çok düşüktür ve sigorta daha az maliyetlidir. Bu ülkede kalp ameliyatı gibi enfeksiyon riski yüksek ameliyatlarda bile başarı oranları dünyanın en iyi hastaneleri ile karşılaştırılabilir durumdadır. (Connel, 2006:1095 Aktaran İçöz, 2009: 2263).

Çizelge 1.6. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Tedaviler

Karmaşık Tedavi Gerektiren Hastalıklar • Kanser tedavisi • Kalp ve damar tedavileri • Nöroloji ve beyin cerrahisi • Tüp bebek uygulamaları • Tüm ileri tanı ve tedavi yöntemleri (pet bt, gamma knife,cyberknife, ileri radyoterapi yöntemleri) • Transplant • Ortopedi • Nükleer tıp • Diyaliz • Romatizma • Ağrı yönetimi • Rehabilitasyon
Estetik Tıp Hizmetleri • Plastik cerrahi • Cilt tedavisi • Sağlık kontrolü • Kilo formunu geri kazanma • Masaj ve SPA • Dengeli beslenme - teorik & pratik Cilt hastalıkları
Diş Tedavisi • İmplant • Estetik • Diş hekimliği • Gülme hattı tasarımı • Lazer tedavisi • Diş beyazlatma • Seramik dolgu • Porselen kaplama • Kron ve köprü • Diş eti hastalıkları Diş bakımı (çocuklar ve bebekler için)
Görme Bozuklukları Tedavileri Lasik ameliyatlari ve diğer göz hastalıkları

Kaynak: (TÜSİAD, 2009).

Çizelge 1.6.'da dünyada en çok tercih edilen ve kullanılan medikal tedavi yöntemleri ve isimleri sıralanmıştır.

Çizelge 1.7. Küresel Tıp Turizminde Öne Çıkan Ülkeler

Asya/Orta Doğu	Kuzey ve Güney Amerika	Avrupa	Afrika
Birleşik Arap Emirlikleri	ABD	Almanya	Tunus
Çin	Arjantin	Belçika	
Güney Kore	Brezilya	Çek Cumhuriyeti	
Hindistan	Ekvator	İspanya	
İsrail	Kanada	İsviçre	
Malezya	Kolombiya	İtalya	
Singapur	Kosta Rika	Polonya	
Suriye	Meksika	Portekiz	
Tayland		Türkiye	

Kaynak: (TÜSİAD, 2009).

Çizelge 1.7.'de ise Dünya'da medikal turizmde en ön sıralarda yer alan ülkeler bulundukları kıtalara göre belirtilmiştir.

Dünya sağlık turizminin genel bir tablosunun çizildiği V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresinde varılan sonuçlar genel olarak şöyle ifade edilmiştir:

Dünyada sağlık turizmi en hızlı büyüyen bir hizmet sektörüdür. Sağlık hizmetlerine erişimi sağlayan ve istihdam artıran, ekonomilere katkıda bulunan bir sektör halini almıştır. Sağlık Turizminde başarılı olmak için kalite, uluslararası standart, markalaşma, tanıtım ve yenilikçilik çok önemlidir. Sağlık turizmi uluslararası sektör konumundadır ve birçok bölümü vardır. Sağlık turizminde sürekli insan kaynağı, eğitim ve yüksek teknolojinin kullanımı önemlidir. Sağlık turizminin dünyada özellikle birkaç bölgede yaygınlaşmakta olduğu görülmektedir. Ortadoğu (Dubai, Ürdün, İsrail, Mısır), Uzakdoğu (Malezya, Singapur, Tayland, Hindistan), Doğu Avrupa (Türkiye, Macaristan, Polonya, Çek cumhuriyetleri), Batı Avrupa (Almanya, Belçika) Güney Afrika, Kuzey Amerika, Brezilya, Güney Kore ve Çin'dir. Dünyada sağlık turizmi merkezleri ve pazarları netleşmeye başlamıştır ve ayrılmıştır. Ancak bunlardan bazıları, örneğin ABD, hem iyi bir turizm merkezi hem de iyi bir pazardır. Sağlık turizminde yine bilgi paylaşımı çok önemlidir. Sağlık turizminin temel amacı insanlığı daha iyi sağlık hizmeti alması, daha sağlıklı yaşam süresi ve sağlığa ulaşılabilirliği kolaylaştırılmış olmasıdır. Kongreler daha çok kalite, markalaşma üzerine olmalıdır. Türkiye'de kamu sektörü, özel sektör, sivil toplum kuruluşları ve üniversite işbirliği daha da güçlendirilmelidir. Kalite ve Uluslararası Standartlardan taviz verilmemelidir. Sağlık turizminde en büyük engelin dil sorunu olduğu

ve en önemli konunun da kalite ve tanıtım olduğuna vurgu yapılmıştır. (www.saglikturizmikongresi.org.tr, 05.02.2013).

Medikal turizm pazarında talep Kuzey Amerika, Batı Avrupa ve Orta Doğu olarak üç bölgede yoğunlaşmaktadır. Malezya İslami referansı nedeni ile Ortadoğu pazarına hakimdir. Singapur, Japon pazarının temel turizm merkezidir. Küba, Orta Amerika pazarına yönelmiştir. Tayland'da ise medikal turizm hareketleri 1970'lerde cinsiyet değişimi ameliyatları ile başlayıp daha sonraları estetik cerrahiye doğru yön değiştirmiştir. Hindistan günümüzde medikal turizmin ana noktası olarak kabul edilmektedir ve bu alanda en önemli bölge olabilmek için teknolojisini yenilemiş, batı ülkelerindeki çağdaş tıbbi gelişmeleri uyarlamış, tedavi maliyetlerini ve hızlı bakım sağlayabilmesini reklamlarında tanıtmışlardır. Filipinler ise, yeni bir havalimanı yaparak medikal turizme olan ilgisini göstermiştir (Connel, 2006: 5-7; BAKA, 2011).

Ürdün 1970'lerden günümüze Orta Asya sağlık sektöründe önde gelen ülke konumunda olup Dünya Bankası tarafından sağlık turizmi alanında bölgenin en gözdesidir. Dünya çapında beşinci sırasındadır. Türkiye ile karşılaştırıldığında Türkiye'de de özel sağlık hizmetlerinin fiziki ve teknolojik alt yapıları yüksektir. Ürdün'ün 60 özel sağlık kuruluşundan sadece 4 tanesinde ABD kaynaklı JCI (Joint International Commision) akreditasyon belgesi mevcutken Türkiye'de JCI akreditasyonuna sahip olan sağlık kuruluşu sayısı 39'dur (Erdur, 2013:28).

Sağlık turizmi alt başlıkları altında incelendiğinde, medikal turizmde; Panama, Brezilya, Kostarika, Malezya, Hindistan, termal turizmde; Hindistan, Türkiye, Malezya ve SPA wellness turizminde ise; Macaristan, Avusturya, Çek Cumhuriyeti, Bali, Maldivler başta gelen ülkeler arasındadır (İnnoCentric, 2011: 88).

Yapılan araştırmalara göre, Hindistan kalp ameliyatı, Tayland böbrek nakli, Macaristan ve Polonya diş bakımı, Tunus ve Fas ise göz sağlığı konusunda ön plana çıkmaktadır. Araştırmalar, bu ülkelerdeki sağlık hizmetleri maliyetlerinin Batı Avrupa'ya göre ortalama %40 - %70 arasında daha ucuz olduğunu göstermektedir. Örneğin Fransa'da ortalama 4 bin Euro'ya mal olan diş protezi Kuzey Afrika'da 3 bin Euro'ya yapılabilmektedir. Yine Fransa'da yaklaşık 6 bin Euro maliyeti olan bir gerdirme ameliyatı Tunus veya Fas'ta 4 bin Euro'nun altındadır (Kiremit, 2008: 17).

Dünyada medikal turizmin son yıllarda çok çekici olmasının nedeni, düşük tedavi maliyetleriyle insanlara tedavi olanağı sunmasıdır. Özellikle ABD gibi gelişmiş ülkelerde sağlık güvencesi özel sektör tarafından sağlandığı ve çalışanın kendi olanaklarını kullanmasını zorunlu kıldığı sistemleri içermektedir (Erdur, 2013:29).

ABD’nde çalışanların sağlık güvencelerinin çok yüksek maliyetli olması işverenlerin en büyük sorunudur. Son yıllarda Amerika’daki işverenler için hile gibi görünen fakat finansal sıkıntıya baştan çıkarıcı bir çözüm sunan medikal açıdan dış kaynak kullanımı giderek artmaktadır. Bu durumda gelişmekte olan ülkelerde Dolar’ın değerinin yüksek oluşunun avantajlarını kullanan işverenler sağlık harcamalarını aşağı çekmek için çalışanlarını yurtdışına medikal tedavi için göndermektedir (Ernst, 2006: 1). Gelişmekte olan ülkelere örneğin cerrahi alanlarda yani ameliyatlardaki maliyetler gelişmiş ülkelere oranla oldukça düşüktür.

Yurtdışında tedavi maliyetlerinin düşüklüğünü göstermek için Herrick’e (2007:8) göre aşağıdaki örnekler verilebilir:

- Hindistan'daki Apollo Hastanesi kalp ameliyatını 4.000 Dolar yaparken ABD’de aynı ameliyatın fiyatı 30.000 Dolar’dır.
- Arjantin, Singapur veya Tayland’daki hastanelerde kalça protezi ameliyatları 8.000-12.000 Dolar civarında iken Avrupa ve ABD’de bu fiyatların bir buçuk katıdır.
- Singapur’daki hastanelerde 18.000 Dolar Hindistan’daki hastanelerde 12.000 Dolar olan diz protezi ameliyatları ABD’de 30.000 Dolar'a yapılmaktadır.
- Rinoplasti ameliyatı Hindistan’da 850 Dolar’a yapılırken ABD’de 4.500 Dolar’a yapılabilmektedir.

Ameliyatlar dışında Cerrahi olmayan sağlık hizmetleri örneğin çeşitli tanı yöntemlerinin fiyatları ise gelişmekte olan ülkelere aşağıdaki şekildedir (Herrick, 2007: 9):

- Bir MRI’n (mantetik rezonans görüntüleme tetkiki) Brezilya, Kosta Rica, Meksika, Singapur veya Tayland’daki maliyeti 200-300 Dolar arasında değişirken ABD’de bu maliyet 1.000 Dolar’dır.

- Hindistan’da Rjan Dhall hastanesinde 6 saatlik fitness-ekokardiyografi-stress testi- akciğer fonksiyon testi ve ultrason maliyeti 125 Dolar iken ABD’de aynı testlerin maliyeti 4.000 Dolar’ın aşmaktadır.

Prem Jagyasi (2010) tarafından yapılan bir alan araştırmasında, araştırmaya katılanlar tarafından sorulan sorulara verilen cevaplarda toplam 35 ülkenin medikal turizmde ismi ön plana çıkmaktadır. Bu ülkeler: Arjantin, Avustralya, Belçika, Brezilya, Karayipler, Çin, Kosta Rica, Küba, Fransa, Almanya, Macaristan, Hindistan, İsrail, Japonya, Ürdün, Malezya, Meksika, Yeni Zelanda, Fas, Panama, Filipinler, Polonya, Singapur, Güney Afrika, Güney Kore, İsviçre, İspanya, Tunus, Tayvan, Suudi Arabistan, Tayland, Türkiye, Birleşik Arap Emirlikleri, İngiltere ve ABD’dir. İlk 5’te olan ülkeler sırasıyla Hindistan, Tayland, Singapur, ABD ve Malezya’dır (Erdur, 2013:30).

1.7.1.3. Türkiye’de medikal turizm

Her yıl milyonlarca turist ağırlayarak çok önemli miktarda gelir elde eden Türkiye medikal turizmde de önemli gelişmeler sağlamıştır. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hasta, tedavi olmak için Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Bunun en önemli nedeni, tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılıyor olmasıdır. Hemen her dal için gelen yabancı hastalar hem düşük fiyat, hem yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Türkiye’de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca Dolar’lık yatırımlar olmasına rağmen talep yeterli ve henüz istenen düzeye gelmemiştir. Bunun en önemli nedeni de konuyla ilgili olarak yurt dışında tanıtımların yeterince etkin yapılamaması ve etkili bir satış ve pazarlama ağının kurulmamış olmasıdır (İçöz, 2009: 2271).

1990’lı yıllara kadar büyük bir bölümü kamu tarafından sağlanan sağlık sektörü özel yatırımların hızla artmasıyla değişim ve evrim geçirmeye başlamıştır. Büyük ölçekli, altyapısı kuvvetli, ikinci ve üçüncü düzey sağlık hizmetini bütüncül bir yaklaşımla sunabilen özel sağlık kuruluşlarının sayısı, hızla artmaya devam etmekte, bu gelişme Türkiye’de mevcut sağlık hizmet anlayışını değiştirirken hastaların beklentilerinin yükselmesine neden olmaktadır. Sağlık sektöründe nitelikli hizmet arzının artmasıyla beraber özel sağlık sigorta şirketleri de daha kapsamlı poliçeler geliştirmiş, aynı zamanda dünyanın en gelişmiş pazarlarında görülen son teknolojiye yatırım yapan sağlık kuruluşları, etkin ve profesyonel sağlık hizmetleri yönetimi sayesinde verimliliklerini artırarak Türk

sağlık sektörünün niteliğini hızla değiştirmiş ve geliştirmiştir. Bu süreçte nitelikli hekimler, tanı ve tedavide kullanılan ileri teknoloji ve tıbbi standartların en üst seviyeye çekilmesiyle birlikte başarılı tıbbi sonuçlar alınmaya başlanmıştır (TÜSİAD, 2009: 2).

Bütün bunlarla birlikte Türkiye'nin diğer tercih edilme nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (<http://www.icep.org.tr>, 01.04.2013): Yüksek kalitede hizmet veren modern, sağlık tesislerinin mevcut olması, hastanelerin ISO-9001 belgesine sahip olması, hizmet sunucusunun yeteri düzeyde yabancı dile hakim olması, en son teknik ve teknolojiyi kullanması, Amerikan modelinin temel alınmasıyla oluşturulmuş tıbbi sistemlerin olması, hizmet sunucularının kaliteli ve alanında bilgili olması, seyahatlerin uygun ve aradaki mesafenin çok uzun olmaması ve döviz kurlarının uygun olmasıdır.

Türkiye'de medikal turizm son yıllarda özel hastanelerin bu konuyla ilgilenmesi ile canlanmıştır. "A" sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmakta ve hastalara daha iyi hizmet vermek adına her hastane kendi bünyesinde "Yabancı Hasta Birimleri" kurmaktadır. Bu birimlerin kurulması yabancı hastaların işini oldukça kolaylaştırmıştır (Genç, 2007: 97).

Medikal turizminin önem kazanmasıyla plastik cerrahi ve estetik operasyonlar için de Türkiye tercih edilen ülkeler arasında yerini almıştır. Türkiye özellikle kadınlar tarafından göğüs, karın ve burun ameliyatları için oldukça yoğun talep almakta ve ilgi görmektedir. Estetik ameliyatlarda Türkiye'de fiyatların batı ülkelerine göre neredeyse yarısı düzeyinde olması medikal turizminin canlanmasında etkili olmaktadır (Şahbaz vd., 2012:267).

Avrupalılar kadar Araplar da Türkiye'yi estetik operasyonlar için tercih etmektedir. Körfez ülke vatandaşları da Türkiye'de çok rahat tedavi görmektedirler. Son yıllarda şişmanlık (obezite) Arap ülkelerinde büyük bir sorun haline gelmiştir. Yapılan cerrahi/tıbbi müdahalelerle ideal kilosuna kavuşanların Türkiye'de birkaç hafta geçirdikten sonra ülkelerine dönmeyi tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Türkiye'deki hastanelerin çoğunun bünyesinde bu konuyla ilgili bölümler oluşturulmuştur. Ayrıca özel hastaneler dışında, çeşitli işletmeler veya girişimciler de sağlık turizmine katkıda bulunmaya başlamıştır. Erkekler de, daha çok saç ektirme olmak üzere estetik operasyonlar için Türkiye'yi tercih etmektedir (Erdur, 2013:21).

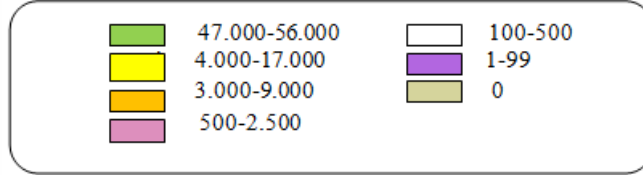
Yukarıda açıklanan sebepler sayesinde Türkiye küresel medikal turizmde yerini almaya başlamış olup, Batı Avrupa, Orta Doğu ve Orta Asya ülkelerinden hastalara da tanı ve tedavi hizmetleri sunmaktadır. İleri teknolojileri kullanarak yüksek kalitede sağlık hizmeti arz eden hastaneler, Türkiye'nin sunduğu rekabetçi avantajlar sayesinde rekabetçi fiyatlarla tedavi hizmeti verebilmektedir. Doğru adımlar atılması halinde Türkiye tıp turizminden 2020 yılında 8 milyar Dolar toplam gelir hedefleyebilir. Medikal turizm açısından dünyanın en büyük pazarını oluşturan A.B.D.'ne Türkiye'nin Uzak Doğu'lu rakiplerinden daha yakın bir mesafede olması bir avantajdır ve bu ülkeyle var olan tarihsel siyasi ilişkiler de A.B.D. pazarını öne plana çıkarmaktadır (TÜSİAD, 2009: 12).

Türkiye'de medikal turizm için oldukça gelişmiş alanlar vardır. Yine Orta Doğu ülkelerinde olduğu gibi tedavi masrafları Batı ülkelerine göre çok daha avantajlıdır. Örneğin, ABD'de tüp bebek tedavisinin maliyeti 15-16 bin Dolar, Türkiye'de 2 bin 600 Dolar'dır. Açık kalp ameliyatının fiyatı Avrupa ülkelerinde 25.000 Euro iken Türkiye'de A sınıf hastanelerde 10.000 Dolar'a yapılmaktadır. Türk hekimlerinin her geçen gün öne çıkan başarıları da dünya ülkeleri tarafından görülmektedir. (İçöz, 2009: 2272).

Türkiye'nin sağlık turizm konusunda rekabetçi üstünlüğünün unsurları olarak; stratejik konumu, ulaşım kolaylıkları, tarihi mirası, termal kaynaklarının fazlalığı, zengin medikal altyapısı, uluslararası düzeyde akredite hastaneleri ve sağlık işletmeleri, sağlık çalışanlarının özellikle hekimlerin eğitim seviyesinin Avrupa standartlarında olması ve destekleyici diğer kaynakları ile çoğu ülkeden hasta çeken bir sağlık turizmi bölgesi konumundadır. Diğer ülkelere göre tedavi ücretlerinin çok daha düşük olması, bulunduğu coğrafi konumu, doğal ve tarihi zenginlikleri, ikliminin dört mevsim yaşanabilir olması ve dünyaca bilinen Türk konukseverliği ve gurbetçi vatandaşların Türkiye'de tedavi olmak istemeleri sayılabilir. Bunlara rağmen Türkiye, sahip olduğu var olan potansiyeli yeterince değerlendirememektedir. Türkiye'de sektörün kendi içinde organize olamayışı ve profesyonel aracı kurumların olmayışı zayıf yönler olarak sıralanabilir. Türkiye sahip olduğu kaynakları ve avantajları etkili olarak tanıtamamakta ve özellikle İngiltere, Belçika ve Fransa gibi ülkelerde Türkiye imajının olumsuz oluşu önemli bir engel teşkil etmektedir (Kiremit, 2008: 47; Stephano;2009: 15; Öztürk ve Bayat, 2011:136).



Medikal Turist Sayısı



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013)

Şekil 1.6. Medikal Turistlerin İllere Göre Dağılımı, 2012

Medikal turistlerin, hizmet alan sağlık turistlerinin Türkiye'nin, tüm illerindeki dağılımı Şekil 1.1.'de gösterilmektedir.

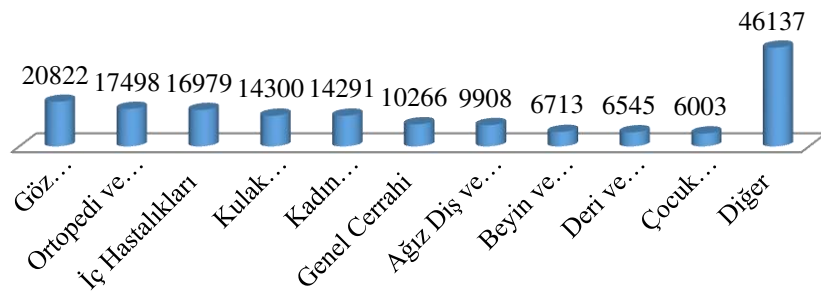
Çizelge 1.8. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastalar, İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastalar ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hastaların En Fazla Tercih Ettikleri İlk 10 İl.

Sıra No	2011 Yılı		2012 Yılı	
	İller	Sayı	İller	Sayı
1	İstanbul	25073	İstanbul	61309
2	Kocaeli	10947	Antalya	52147
3	Ankara	7708	Ankara	17357
4	Antalya	6579	Kocaeli	13354
5	Muğla	1941	İzmir	9981
6	Samsun	1938	Muğla	5570
7	Adana	1048	Karaman	4062
8	Karaman	658	Aydın	3719
9	Aksaray	573	Adana	3517
10	İzmir	308	Bursa	1998

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Çizelge 1.8.'de bulunan verilerin kaynakları olan 2013 yılı raporu güncellenmemiş ve son rakamlar açıklanmamıştır. Bu yüzden mevcut en güncel spesifik rakamlar bu rapora ait rakamlardır. Çizelge 1.8.'de medikal turizm kapsamında gelen, ikili anlaşmalı ülkelerden ve Sosyal Güvenlik Kurumuyla anlaşma kapsamında gelen hasta sayıları incelendiğinde 2012 yılında öne çıkan ilk 10 ilin İstanbul, Antalya, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Karaman, Aydın, Adana ve Bursa şeklinde sıralandığı anlaşılmaktadır. 2011 ve 2012 yılındaki hasta sayıları incelendiğinde, 2011 yılında birinci sırada yer alan İstanbul ilinin sıralamasının 2012 yılında da değişmediği, ancak gelen hasta sayılarında 2 kattan fazla artış gerçekleştiği belirlenmiştir. Bu durum, İstanbul'un yıllar itibarıyla, gelişmiş hastaneleriyle daha fazla medikal turist çektiğini göstermektedir. Antalya iline ise 2012 yılında oldukça yüksek bir oranda hasta gelmiştir ve bu sayı 6579'dan 52147'ye yükselmiştir.

Yine aynı tabloda, Türkiye'de medikal turistlerin seçtiği ilk 10 il arasında genel turizm açısından öne çıkan iller ilk sıralarda yer almaktadır. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın 2012 verilerine göre ülkemize en fazla turistin geldiği il İstanbul'dur. Ayrıca, ilk 10 turizm merkezi içinde yer alan illerimizin sağlık hizmetleri alt yapısı açısından da güçlü olduğu ve bu illerde özel sektörün nitelik ve nicelik açısından öne çıktığı değerlendirilmektedir. Adana ilinin ise yukarıdaki özelliklere ek olarak coğrafi açıdan Orta Doğu ülkelerine yakın olması etken olabilir. Diğer yandan, özellikle İstanbul, İzmir, Antalya, Ankara, Muğla gibi illerimizde direkt uluslararası uçuşların olması medikal turizm talebini artırmış olduğu söylenebilir (Sağlık Bakanlığı,2013).



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, (2013) .

Şekil 1.7. Medikal Turizm Kapsamında Gelen Hastaların Türkiye Geneline Kliniklere Göre Dağılımı, 2012

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların kliniklere göre dağılımına bakıldığında, 20822 ile Göz Hastalıkları ilk sırada yer almaktadır (Şekil 1.7.). Genel olarak medikal turizmde Göz Hastalıkları ön plana çıkan bir klinik türüdür. Ayrıca Türkiye’deki bazı özel göz hastanelerinin yüksek düzeyde teknolojiye sahip oldukları, akredite oldukları, kaliteli hizmet verdikleri ve medikal turizm konusunda uluslararası düzeyde önemli tanıtım çalışmaları yaptıkları bilinmektedir. Ancak burada alt birimlere göre bir değerlendirme yapılmamıştır, alt birimler dikkate alındığında Onkoloji, Kalp-damar ve Estetik Cerrahinin de önemli ölçüde ön planda olduğu bilinmektedir.

Akredite edilen hastane sayısı ve uluslararası standardizasyon sağlayan akreditasyon belgelerine sahip olunması Türkiye’deki hastanelerin güvenilirliğini arttırmaktadır. Sağlık riske atılamayacak bir değerdir ve riskli bir durumun gündeme gelmesi medikal turizm hareketlerine önemli boyutlarda zarar verebilmektedir. Bugün Türk özel sağlık sektörü, gerek hastane altyapısı, gerek hekimlerin deneyimi, gerekse teknolojik olarak uluslararası boyutta küresel rakipleri ile rekabet edebilecek bir altyapı düzeyi ile yeterli yetkinliğe sahiptir. Nitekim Türkiye bu sayede küresel medikal turizm için alternatif turizm merkezlerinden biri olarak gündeme gelmeye başlamıştır. Türkiye’de bugün dünyanın en gelişmiş merkezlerinde görülebilen tıbbi cihazlar, teknikler ve yöntemler sayesinde birinci sınıf hizmet sunan özel hastaneler bulunmaktadır. Bu hastanelerde sunulan organ nakli, onkolojik tedaviler, beyin cerrahisi, kalp cerrahisi, ortopedik cerrahiler ve göz tedavileri yurtdışından hastaların başvurmaya başladığı başlıca sağlık hizmetleri haline gelmiştir (TÜSİAD, 2009: 11).

1.7.2. Termal Turizm ve SPA ve Güzellik Turizmi

Günümüzde turizm türleri amaca, talebe ve insanların zevk ve hobilerine göre çok çeşitlilik göstererek giderek zenginleşirken, sağlık turizmi de zinde kalmayı bir yaşam biçimi haline getirmiş, ruh ve beden güzelliğine önem veren çağdaş insanlara da hizmet vermeye başlamıştır. Yani sağlık turizmini sadece sağlığı bozulmuş insanlar oluşturmamaktadır (Koyuncu, 2003: 15). Sağlık turizmi deyince ilk dönemlerde ilk aklı gelen çeşitler termal turizm ve SPA güzellik turizmidir. Aşağıda alt başlıklar halinde bu kavramlar açıklanmıştır.

1.7.2.1. Termal turizmin tanımı

Turizm Bakanlığı (1993), termal turizmi; termal suların, çamurların, kaynağın çevresindeki iklim ve doğa şartlarının beraberinde getirdiği faktörlerin, uzman hekimler eşliğinde, fizik tedavi, rehabilitasyon ve egzersiz, psikoterapi, diyet gibi tedavilerle birlikte yapılan kür uygulamalarını kapsayan turizm hareketi olarak tanımlamıştır. Bu tanım kapsamında oldukça geniş bir tedavi süreci ifade edilmektedir. Aynı zamanda dinlenme, kendini daha rahat ve iyi hissetme gereksinimi nedeniyle aynı zamanda otelcilik hizmetlerini de içerecek şekilde termal kaynaklardan yararlanmak adına sağlık turistinin bir başka ülkeye seyahatini de ifade etmektedir. Diğer taraftan, daha önce teşhisi yapılmış olarak, tedavi olmak, kaplıca ve termal kaynakları kullanmak amacıyla gelen ikinci tür sağlık turistinden ve termal turizminden bahsedilmektedir (Aydın vd, 2011:21). Sağlık turizminin türlerinden birisi termal turizm veya kaplıca turizmidir. Termal turizm hastanın şifa bulmak ya da sağlığını korumak amacıyla termal kaynaklara gelmesi ile oluşan turizm biçimidir. Termal turizm kapsamında tedavi amacıyla termomineral su banyosu, inhalasyon, içme, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemler ile fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilebilmektedir (Topuz, 2012:9).

Termal kavramına değinmek gerekirse; almanca kökenli “thermal” sözcüğü dilimize termal olarak geçmiş, kaplıca-ılıca sözcüklerinin karşılığı olarak söylenegelmektedir. Uluslararası Termalizm ve Klimatizm Federasyonu’na (FITEC) göre termal; bir litresinde en az 1 gr. eriyik halde mineral ve karbondioksit gazı içeren, sıcaklığı 20 °C üzerinde bulunan sıcak maden suları olarak tanımlanmıştır (Ülker, 1988: 21). Yine Turizm Alan ve Merkezlerinde Yer Alan Termal Suların Kullanma Hakkı ve İşletilme Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik, sıcaklığı 20 °C üzerinde olan, yer kabuğunun değişik derinliklerinde doğal olarak birikmiş sıcaklık ile ısınan, diğer sulara göre içinde daha fazla erimiş mineraller, gazlar, tuzlar ve nadir elementler bulunan, yararlı radyoaktivite sınırında olabilen şifa niteliği Sağlık Bakanlığı tarafından ve tıbbi araştırmalarla belirlenmiş olan, yer üstüne doğal olarak çıkan ve çeşitli nitelikler ile yeraltından çıkarılan sıcak mineralize sular termal sular olarak tanımlanmaktadır (Sandıkçı, 2008:8).

Termal turizm; “mineralize termal sular ile çamurların, kaynağın bölgesinde, çevre ve iklim faktörleriyle beraber, insan sağlığına olumlu katkı sağlamak üzere, uzman hekimlerin denetim ve programında fizik-tedavi-rehabilitasyon, egzersiz gibi destek

tedavilerle beraber kür uygulamaları için yapılan turizm hareketidir” (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 1993).

Termal turizm; insanların sürekli yerleşkelerinden geçici olarak ayrılarak, sağlıklarının yeniden kurulması, sağlıklı yaşam için sağlıklı tatil gibi amaçlarla termal turizm hizmeti arz eden işletmelere giderek, orada sunulan kür-sağlık, konaklama, yeme-içme gibi turizm hizmetlerinden yararlanmaları sonucu ortaya çıkan bir turizm türüdür (Sandıkçı, 2008:9).

Çelik’e (2009:19) göre ise; kişilerin sürekli yaşadıkları ortamdan geçici olarak uzaklaşarak, sağlıklarını yeniden kazanmak, sağlıklı yaşam felsefesi doğrultusunda sağlıklı tatil yapmak ve buna benzer amaçlarla termal turizm hizmeti sunan işletmelere giderek oradaki kaplıca, deniz ve iklim değerleriyle birlikte sunulan konaklama, yeme-içme ve diğer turizm hizmetlerinden faydalanmaları sonucunda ortaya çıkan bir turizm çeşididir.

Termal turizm merkezlerinden bazıları yalnızca sağlık hizmetleri vermektedirler. Bu merkezlerde genelde kür uygulamaları dışında faaliyetler bulunmaz. Bazı termal tedavi merkezlerinde ise kür merkezi, tüm tesisteki bölümlerden yalnızca birini oluşturmaktadır. Bu bölümden başka eğlence ve boş zamanları değerlendirme (rekreasyonel) ve sosyal aktivitelerin yapıldığı birimler mevcuttur (Monteson ve Singer, 1992: 38). İlk bahsedilen termal turizm merkezleri kendi başlarına termal turizm hareketini yerine getirememektedirler. Termal turizmin söz konusu olabilmesi için, sağlık hizmetlerinin yanı sıra konaklama, yiyecek-içecek ve rekreasyon alanlarının da olması gerekmektedir (Özbek, 1991: 15).

Kaplıca Tedavisi: Sağlık Bakanlığı (2016) Kaplıca yönetmeliğine göre kaplıca tedavisi, doğal tedavi unsurlarının yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir. Aynı yönetmeliğe göre doğal tedavi unsuru; kaplıca tedavisinde kullanılan toprak, yeraltı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlarını; kür kavramı da tedavi etkeninin belli dozda, seri halde, düzenli aralıklarla, belli sürelerle tekrarlanarak verilmesi ile uygulanan tedavi yöntemini anlatmaktadır.

Toprak, yer altı ve deniz kaynaklı mineralli sular, gazlar, peloidler (çamurlar) ve iklimsel unsurlar gibi doğal tedavi etmenlerinin yöredeki iklim olanakları ve gerekli görülen diğer tedaviler ile birlikte kür tarzında uygulandığı bir tedavi sistemidir (Kültür Bakanlığı,

2017) . Banyolar soğuk (hipotermal; 34 °C'nin altında), ılık (izotermal; 34-35°C sıcaklıkta), sıcak (termal; 36-40 °C sıcaklıklarda) ve aşırı sıcaklık (hipertermal; 40-42 °C sıcaklıkta) olarak seviyelendirilmektedir. Banyo süresi genellikle 20 dakikadır. Banyo uygulamaları tam, yarım ve oturma banyoları biçiminde yapılmaktadır. Banyolar genellikle 2-4 hafta süreyle, ya her gün (haftada bir gün banyosuz geçer) ya da gün aşırı bir kez yapılmaktadır. Banyo olma sıklığı kaplıca doktoru tarafından planlanmaktadır. Bir kaplıca küründeki banyo sayısı 15-20 arasındadır. Kaplıca banyosu uygulama birimleri termal tedavi havuz/havuzlar, sıra banyoları, lokal banyo aygıtları (yarım, oturma banyoları vb.), tedavi duşları ve egzersiz havuzundan oluşmaktadır. Termal tedavi havuzlarında derinlik en fazla 150 cm olmalıdır. Havuz çevresinde devamlı su değişimini sağlayan su taşıma olukları vardır. Havuz suyu kullanıcı başına saatte 1500 mililitre yenilenecek şekilde havuza verilir. Havuza girilmeden önce duş ve ayak dezenfeksiyon kanalından geçilmesi sağlanır. Sıra banyoları biriminde banyo odasının alanı en az 5 m² olmalıdır. Banyo odasında sadece tedavi amacına uygun banyo küveti ve donanımı yer almaktadır. Küvetlerde kullanılan su her hastadan sonra değiştirilir ve usulüne uygun küvet temizliğinin yapılmasının ardından bir sonraki hastanın kullanımına hazır olarak sunulmaktadır (Sandıkçı, 2008:10).

Klimaterapi: Sağlık Bakanlığı (2016) Kaplıca yönetmeliğine göre klimaterapi (iklim Tedavisi); hava sıcaklığı, güneş ışıınımı, nemi, rüzgar şiddeti ve hızı ve benzeri iklimsel faktörlerin sistematik, dozlanmış, kür tarzında uygulanması olarak açıklanır.

Klimatizm, İklim koşullarının, sağlıklı kişilerde koruyucu hekimlik ve hasta insanlarda tedavi amacıyla değerlendirilmesidir. Klimaterapi ise sağlıklı iklim ortamında bulunma, dinlenme, eğlenme (Özbek, 1991:16) ve iklimsel faktörlerin belirli hastalıkların tedavisinde sistematik kullanımıyla gerçekleştirilen tedavi yöntemi olarak tanımlanabilir. Balneolojik kaynaklarla beraber iklimle ilgili faktörlerin de tedavi amaçlı kullanılması Balneoklimaterapi diye adlandırılmaktadır (Karagülle, 2005:2). İklim kürünün istenilen sonucu vermesi yörenin sağlıklı bir iklime sahip olması ile mümkündür. Sağlıklı iklimin temel koşulu havanın kirli olmamasıdır. Uzmanlara göre “aylık ortalama 20-32 °C sıcaklık, %30-70 bağıl nem değerlerine sahip, güneşli gün sayısı 10 ve daha yukarı, tam kapalı gün sayısı 10 ve daha aşağı, ortalama rüzgar hızı 6 m/sn'den daha az olan yerler” iklim kürü uygulamaları için olumlu ve uygun bölgelerdir (Aslan, 1992: 44). İklim kürlerinin etki yaptığı rahatsızlıklar kan dolaşımı ve kalp rahatsızlıkları, solunum yolu hastalıkları, beslenme bozuklukları ve sinir sistemi yorgunluklarıdır (Sandıkçı, 2008: 11).

Uvalizm: Üvalizm, bazı bölgelerin belli başlı ürünü olan meyve ve sebzelerle yapılan kür (tedavi) yöntemi ya da bu ürünlerin kullanımının bundan hoşlananlara sunulmasıdır (Hastürk, 2011: 21).

Aromaterapi: Özel olarak toplanan çeşitli bitki, ot, kök ve reçinelerden elde edilen demlerle insanları rahatlatıp gerginliği ve stresi ortadan kaldıran bir tedavi biçimidir. Deriye derinlemesine nüfuz ederek kan dolaşım sistemini yenilemekte, ciltte yumuşaklık ve rahatlama meydana getirmektedir (Sandıkçı, 2008: 10).

Aromaterapinin yaşlılıkla ilgili deri bozukluklarında, kaşıntılarda, artrit ve kas kasılmalarında, periferik dolaşım bozukluklarında, depresyon, menapoz ve andropoz sonrası hastalıklar, iktidarsızlık, nevrit, nevralji ağrıları, obezite ve romatizmanın dejeneratif hallerinde şaşırtıcı sonuçları izlenmektedir. Ayrıca stres giderici seker düşürücü, migren ve ağrı kesici, tansiyon ayarlayıcı gibi özellikleri de vardır (Sandıkçı, 2008: 10).

Balneoterapi: Sağlık Bakanlığı (2016) kaplıca yönetmeliğine göre balneoterapi; termomineral sular, peloidler ve gazlar gibi doğal tedavi etmenlerinin banyo, içme ve inhalasyon (soluma) yöntemleri ile kür biçiminde tedavi amaçlı kullanımı olarak tanımlanmaktadır.

Çıkış noktasında sıcaklığı 20°C ve üzerindeki balneoterapide kullanılan termomineral sularla yapılan banyolardan sonra en çok kullanılan yöntem, doğal mineralli suların belirli bir sürede, gün boyu bölünmüş dozlarda ve belirli miktarda içilmesi ile yapılan içme kürleridir. İçme kürlerinde kullanılacak su, içme yerine ve hijyenik koşullara dikkat edilerek doğrudan kaynaktan ve bekletilmeden ulaştırılmaktadır. Burada kullanılan mineralli su, kimyasal birleşimine bağlı olarak sindirim sistemi organ ve fonksiyonlarını doğrudan, böbrekler ve idrar yollarını ise dolaylı olarak etkilemektedir. Kür şeklinde belirli sürede ve miktarlarda mineralli suların içilmesi, organizma üzerinde genel olarak olumlu bir etki oluşturmaktadır (Sandıkçı, 2008: 10).

İçme küründe günlük içilecek su miktarı genel olarak bazı aktif mineral içerenler dışında (örneğin demirli sular) vücut ağırlığının her kilogram başına yaklaşık 10 ml, diüretik (idrar söktürücü) etkili olanlarda 20 ml'dir. Bir miktar su günlük olarak yarım saten az olmayan aralıklarla alınır. İçmenin yemeklerle olan iliksisi doktor tarafından belirlenmektedir. İçme küründe kullanılan suyun sıcaklığı genellikle 25°C olup kür süresi ortalama üç haftadır (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 1993).

Solunum yolu (inhalasyon) ile kürler, mineralli suyun gerekli teknik gereçlerle endikasyonuna (gerekçesine) uygun çapta dozlara bölünüp ortama salınarak solunum yolu ile alınmasıyla yapılmaktadır. Solunum yolu ile kür 28-31 °C'lik sıcaklıklarda, 5-15 dakikalık sürelerde uygulanmaktadır. Bu uygulama sırasında sıcaklık yavaş yavaş 28 °C'ye kadar düşürülmektedir. Bu tür tedavilerde genellikle kişiye özel inhalatörler ve inhalasyon oda ve odaları kullanılmaktadır. Bazı kaplıcalarda ise, grup inhalasyonları için inhalatoryum denilen toplu inhalasyon alanları vardır. Burada sıcaklık 22-25 °C arasında korunmaktadır (Sandıkçı, 2008: 11).

İnhalasyon Uygulamaları: İnhalasyon mineralli su zerreciklerinin solunması yoluyla yapılan tedavi şeklidir. Soluma uygulamalarında hedef, solunan mineralli su zerreciklerinin solunum sisteminin istenilen bölgesine ulaşması, burada zerreciklerin taşıyıcı gazdan ayrılarak ortama bırakılmalarıyla doğrudan etkili olmasıdır. Doğal inhalasyon çözeltilerinin etkisiyle, akciğer fonksiyonları olumlu etkilenmekte ve kan gazları düzeyleri normalleşmektedir (Karagülle vd., 2005).

İçme Kürleri: Klasik ve geleneksel içme kürleri kaplıca tedavisi sırasında ve/veya mineralli suyun doğal kaynağından içilmesi biçiminde uygulanır. Günümüzde ise şişelenmiş mineralli sularla, kaplıca dışında da uygun süre ve dozlarda bir kür tarzında uygulama mümkündür. Mineralli Sular; litrelerinde 1g'ın üzerinde çözülmüş mineral içeren sulardır (Çelik, 2009: 54)

İçme Kürü, hastalığa ve hastaya uygun seçilmiş olan mineralli suyun, doktor kontrolünde belli dozda ve sürede, gün içinde bölünmüş porsiyonlarla içilmesi şeklinde uygulanan internal balneoterapötik yöntem olarak ifade edilmektedir (Gürdal, 2008). Burada kullanılan mineralli suyun kimyasal birleşimine bağlı olarak, sindirim sistemi organ ve fonksiyonları üzerinde doğrudan, böbrekler ve idrar yolları üzerinde ise, dolaylı etkiler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, kür tarzında belirli bir sürede ve belirli miktarlarda mineralli suların içilmesi ile organizma üzerinde genel olarak olumlu bir etki de gelişir. Bu etki kendini fizyolojik ve patolojik süreçlerde bir dizi olumlu ve tedavi edici değişimlerle göstermektedir (Karagülle vd., 2005).

Paleoidterapi: Sağlık Bakanlığı (2016) kaplıca yönetmeliğine göre peloidoterapi; doğal jeolojik ve/veya biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve/veya inorganik maddeler olan peloidlerin bir balneoterapi yöntemi olarak kullanılmasıdır.

Peloidoterapi/Peloiterapi: Jeolojik ve biyolojik olaylar sonucu oluşan organik ve inorganik maddelerin oluşturduğu çamur ve toprakların banyo, paket, sarma, maske ve tampon şeklinde uygulanmalarıyla yapılan tedavi yöntemidir (Karagülle vd., 2008).

Peloidler banyolar şeklinde (tam, yarım ve oturma banyoları) ya da daha çok paketler biçiminde kullanılmaktadır. Paket tarzında uygulama en sık kullanılan peloidoterapi yöntemidir. Çamur banyosu uygulamalarında mineralli bataklar, deniz ve delta balçıkları ve termomineral suyla karıştırılmış şifalı topraklar kullanılmaktadır. Paketler vücudun belli bölgelerine uygulanmaktadır. Sıcaklıkları 50 °C'ye kadar olabilen çamurların uygulama süresi genellikle 30-40 dakikadır. Uygulama sıklığı da iki veya üç günde bir olup bir kürde ortalama 15-18 uygulama gerçekleştirilmektedir (Süreyya Akyol, Görüşme, 20.05.2006) (Sandıkçı, 2008:13).

Çamurların banyo biçiminde kullanımı daha çok turbalarla sınırlıdır. Tam çamur banyosu uygulamalarında suyun sıcaklığı 39 – 40 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 15-20 dakikadır. Bu tür banyolar haftada 2-3 kez olmak üzere bir kürde 8-10 defa uygulanmaktadır. Yarım banyo uygulamalarında suyun sıcaklığı 38 – 42 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 10-25 dakikadır. Bu tür banyolar haftada 2-3 kez olmak üzere bir kürde 10-12 defa gerçekleştirilmektedir. Oturma banyosu uygulamalarında ise suyun sıcaklığı 39-44 °C arasında tutulmakta olup banyo süresi 15-30 dakikadır. Bu çeşit banyolar haftada 3-4 kez olmak üzere bir kürde 12-16 defa yapılmaktadır (Ali Tuncay, Görüşme, 12 Temmuz 2006) (Sandıkçı, 2008:13).

Uygulamalardan sonra ılık bir duş ile vücut çamurdan temizlenmektedir. Çamurun temizlenmesinden sonra hasta kurulanır ve 30-60 dakika süreyle dinlenir. Bu tedavi yöntemi doktor yönlendirmesi ve gözetiminde romatizmal hastalıklar, posttravmatik, postoperatif, ortopedik lezyonlar, jinekolojik rahatsızlıklar ve bazı sindirim ve ürogenital kronik hastalıklarında uygulanmaktadır (Sandıkçı, 2008: 13).

Talassoterapi: Sağlık Bakanlığı (2016) Kaplıca yönetmeliğine göre talassoterapi; deniz iklimi ve unsurlarının kür biçiminde uygulanması olarak açıklanmaktadır. Deniz suyu ve diğer deniz değerleri kullanılarak yapılan kür uygulamalarıdır. Deniz suyunun, 1 litre gram erimiş madde bulundurma koşulunu sadece içeriğindeki tuzla yerine getirdiği göz önüne alınırsa, doğal bir maden suyu olduğu kolaylıkla belirlenir. Eğer deniz suyunun sıcaklığı 20 °C yi geçerse kaplıca suyu niteliği kazanır. Deniz suyu ile sürekli temas halinde

bulunan deniz havası ise, içeriğinde bulunan zengin ozon bileşiği nedeniyle indirgeyici bir özelliğe sahiptir ve sağlık unsurunun ön plana çıktığı bu uygulamalar için önemli bir değerdir (Çelik, 2001: 7). Sinir yorgunlukları, deri hastalıkları, bünyesel yorgunluklar, solunum yolu hastalıkları, romatizmal hastalıklar, kan dolaşımı ve kalp hastalıkları deniz kürlerinin olumlu etki yaptığı rahatsızlıklardan bazılarıdır. Üç tarafı denizlerle çevrili ve bir de iç denize sahip Türkiye deniz kürü uygulamaları için çok elverişli koşullara sahiptir. Ayrıca Çeşme gibi bazı kıyı turizm merkezlerinde kaplıca ile deniz değerlerinden birlikte yararlanılması da mümkün olabilmektedir (Sandıkçı, 2008: 12).

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon: Bu alandaki uygulamalar, doktorlar tarafından tanısı konulmuş çeşitli hastalık ve bedensel sorunların önceden belirlenen bir program dahilinde fizyoterapistler tarafından masaj, jimnastik ve çeşitli termal uygulamalarla yapılan tedavilerdir (Çelik, 2009:54).

Hidroterapi: Tatlı sularla yapılan kür uygulamalarıdır ve sıcaklığı 20 °C olan genellikle soğuk sular ile yapılmaktadır. Su sıcak olmadığı zaman insan vücudu üzerinde ısısal bir tepki meydana getirir. Bu tepki, çevresel damarların önce genişlemesi, sonra da hemen daralması biçimindedir. Çevresel damarların bu hareketi, vücutta kan dolaşımı jimnastiği meydana getirerek metabolizmayı hızlandırmaktadır. Bu uygulamanın tek etki yaptığı insan grupları, sadece kalp hastaları ve yüksek tansiyon sorunu olanlardır. Hidroterapinin uygulama şekilleri banyo, duş ve komprestir (Çelik, 2001: 7).

Destek Uygulamalar: Sağlık eğitimi, günlük yaşam aktivitelerinin düzenlenmesi, diyet uygulamaları, davranış değişikliği eğitimleri ve psikolojik destek yöntemleridir (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009:6).

1.7.2.2. Dünyada termal turizm

Termal turizm Avrupa ülkelerinden Almanya'da önemli bir sektör haline gelmiştir. 263 adet resmi belgeli termal merkez bulunan Almanya'da tesislerin toplam yatak kapasitesi 750.000'dir. Almanya'nın Stuttgart şehrinde bulunan Das Leuze Kaplıca ve Rekreasyon İşletmelerini yaz aylarında günde 8000 kişi ziyaret etmektedir. Bu rakam, yıllık ortalama 3000 kişi/gün olmaktadır. Hekim teşhisi ve raporu olması koşuluyla, kaplıca tedavilerinin hem özel hem de kamu sağlık sigorta firmaları tarafından tam veya kısmen karşılandığı ülkelerden biridir (Aydın, 2009). Kuruluşlara yılda 12 milyon kürist (tedavi amaçlı gelen turist) gelmektedir. Bu sayının 3,5 milyondan fazlası kaplıca amaçlı gelenlerdir. Yurtiçi ve

yurtdışındaki konaklama ve tedavi giderleri kısmen sosyal sigortalarca ödenmektedir. İşletmeler ülkeye yılda 30 milyar USD ekonomik katkı sağlamaktadır (Özbek ve Özbek, 1999; 103).

Almanya'nın Bad Fussing termal tesisleri bir şehir özelliğindedir. Avrupa'nın en büyük termal kuruluşudur. Bad Griesbah, Münih Erding, Das Leuzeo (Stutgard), Baden Baden Almanya'nın örnek diğer kaplıca şehirleridir. Son yıllarda Avusturya (81 kaplıca) yeni yapılan termal ve SPA tesisleri gelişerek Avrupa'da ikinci ülke olmuştur. Rakamlarla belirtmek gerekirse 550 otel spa, 80 adet wellness, 750 SPA ile Almanya'nın 3 katı gelir elde ederken Avrupa pazarının %10'unu elde etmektedir (Özbek ve Özbek, 2008; 103 – 104). Çek Cumhuriyeti ve Slovakya'da son yıllarda çok gelişmiş tedavi edici kaplıca merkezleri kurulmuştur. İki ülkede 60 adet tedavi edici termal merkezi bulunmakta olup senede 500.000'e yakın hastaya tedavi hizmetleri verilmektedir. Hekim raporu olması kaydıyla, sigorta şirketleri tedavi masraflarını tam veya kısmen karşılamaktadır. Ayrıca, Fransa'da 104, İspanya'da 128 adet ve İtalya'da ise 360 adet civarında termal işletme bulunmaktadır. Rusya'da çok sayıda kür merkezi bulunmakta olduğu ve yılda 8 milyon turistin geldiği belirtilmektedir (Aydın, 2009).

Japonya'da 1500 adet kaplıcada 100 milyon geceleme kapasiteli termal turizm yapılmaktadır. Beppu'da 1000 litre/saniye jeotermal su, termal turizm amaçlı kullanılmaktadır (Aydın 2005). Amerika Birleşik Devletleri'ndeki Arkansas eyaletinde ise 55 bin kişinin yararlanacağı termal kuruluşların yapılmış olduğu, Hawaii'de turizmi 12 aya yaymak için termal sulardan yararlanılarak yeni kurulan tesisler ile termal turizm ağırlıklı uygulamalara başladığı bilinmektedir (Aydın, 2009).

1.7.2.3. Türkiye'de termal turizm

Ülkemizde deniz turizmi arzının sadece birkaç ayla sınırlı olduğu, buna karşın termal turizm işletmelerinde yıl boyu arzın sürdüğü görülmekte ve dinlence amacıyla da insanların mevsim gözetmeksizin termal turizm kuruluşlarını tercih ettikleri izlenmektedir. Ülkemiz termal turizminde hedef, rehabilitasyon ihtiyacı olanlar ile üçüncü yaş grubu olarak nitelenen 55 yaş ve üzeri nüfus grubuna, olumlu çevre ve ılıman iklim koşullarında, sağlığı koruma ve rehabilitasyon programları sunmaktır (Sandıkçı, 2008:41).

Türkiye jeotermal kaynak zenginliği ve potansiyeli açısından Dünyada ilk yedi ülke arasında yer almakta olup, Avrupa'da birinci sıradadır. Türkiye termal suları, hem debi ve

sıcaklıkları hem de çeşitli fiziksel ve kimyasal özellikleri ile Avrupa'daki termal sulardan daha üstün nitelikler taşımaktadır. Bu termal sular doğal çıkışlı ve bol su verimli, eriyik maden değeri yüksek, kükürt, radon ve tuz bakımından zengindir. Türkiye, sıcaklıkları 20 °C'nin üzerinde, debileri ise 2–500 lt/sn arasında değişebilen 1500'den fazla kaynağa sahip bulunmaktadır (Özbek, 1991:18; Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2009). Alp-Himalaya orojenik kuşağında yer alan Türkiye, jeotermal potansiyel açısından oldukça önemli alanlara sahiptir. Özellikle Batı Anadolu'da bulunan jeotermal sahaların bir kısmının rezervuar sıcaklığının 1500 °C'den fazla olduğu (Ayaz vd., 2004: 101) ifade edilmektedir.

Bu kaynakların geneli çoğu deniz kıyısında, bir bölümü ise orta yükseklikte dağlık ve ormanlık bölgelerde yer alarak, kaynak kullanımı açısından çeşitlilik sağlamaktadır. Türkiye'de 1500 civarında termal su kaynağı mevcut olmasına rağmen, bu potansiyelin ancak % 5'ler civarında kullanılması büyük bir değer kaybına yol açmaktadır. Türkiye'deki termal kaynaklar, ağırlıklı olarak özel idare veya belediyeler tarafından değerlendirilmekte ve işletilmektedir. Son yıllarda özel girişimcilerin yatırımları artış gösterse de, termal kuruluş yatırımı bakımından özel sektörün payı oldukça düşüktür. Türkiye'de denizler dışında turizm amaçlı kullanılan su kaynaklarının başında, gelen kaplıcalar, başta deri, romatizma ve sindirim sistemi hastalıkları olmak üzere birçok hastalığı iyileştirdiği kabul edilerek sağlık turizmine hizmet vermektedirler. Bunlardan Bursa Çekirge, İzmir Balçova, Yalova Termal, Edremit Güre, Çanakkale Kestenbol, Manisa Kurşunlu, Seferihisar, Çesme Sifne, Bergama Güzellik, Afyonkarahisar Sandıklı, Denizli Pamukkale, Kütahya, Bolu, Kızılcahamam, Ayaş Ilıca ve kaplıcaları en çok dikkati çeken kaplıcalardır (Çetinkaya, 2010:33).

Türkiye'de Termal Turizm Master Planı'nın hazırlanarak uygulandığı 2007-2010 yılları arasında turizm belgeli ve belediye belgeli olmak üzere işletme sayısı 78'den 100'e, yatak kapasitesi 17.767'den 29727'ye yükselmiştir. Kültür ve Turizm Bakanlığı'ndan termal amacına yönelik olarak (Sağlık Bakanlığınca kür merkezi uygun görülen) turizm yatırım belgesi almış 15 tesisin yatak sayısı 7.757, turizm işletme belgesi almış 50 tesisin yatak sayısı ise 15.796'dır. Yaklaşık olarak 6.174 yatak kapasiteli 35 tesis ise yerel idare tarafından belgelendirilmiştir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2017).

1.7.2.4. SPA ve güzellik turizmi tanımı

SPA terimi; Latince “Salus Per Aquam” sözcüklerinin baş harflerinden oluşur ve “su ile gelen iyilik-sağlık” anlamına gelir. SPA terimi 19. Yüzyılın ilk başlarından itibaren suyun, tedavi amacıyla içerek ve/veya sıcak, soğuk ve farklı biçimlerde (akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi) uygulanarak kullanılması sonucunda tedavi olma, suyun kullanımından gelen sağlık ve su yoluyla kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici tedavi anlamında kullanılmaktadır (Başa, 2009; 213;SATURK, 2016a:).

SPA, son dönemlerde ilgi gören turizm sağlık turizmi alanlarından biridir. Suyun ve çamurun kullanıldığı özel bakımları içine alan SPA, aynı zamanda akıl, vücut ve ruh ilişkilerinde iyi ve zinde olmayı ifade etmektedir. Yoğun ve stresli yaşam temposundan uzaklaşmak isteyenler arasında, böyle bir tatili tercih edenlerin sayısı artmaktadır. Toksinlerden arınma programları ile de birleşebilen SPA, aynı zamanda, huzurlu ve sakin bir tatili simgelemektedir. Wellness kelimesi ise; kişinin rahatlaması, dinlenmesi ve günlük gerginliklerini atması amacı ile bir SPA veya sağlık merkezinde herhangi bir gözetim altında ve takip olmadan ve kişinin rahatsızlığı olmadan yaptığı tatil ve tedavidir. (Harahsheh, 2002: 26)

Sözcük anlamından daha geniş bir kapsama sahip olan SPA günümüzde yalnızca su ve çamur terapilerini değil sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık k r hizmetleri veren işletmelere verilen bir isim olup su ile iyileşme, suyun kullanımından gelen sağlık, suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, duşlama, püskürtme gibi uygulamaları ile kazanılan dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici terapi anlamında kullanılmaktadır (Kültür Bakanlığı,2006’dan akt., Sandıkçı, 2008:12).

Uluslararası SPA Birliği’nce SPA’lar yedi sınıfa ayrılmıştır. Bunlar (Kültür Bakanlığı,2006’dan akt., Sandıkçı, 2008:12):

- Kl p SPA: Fitness gibi sağlık hizmetlerini sunan kl plerdir. Ayrıca günlük kullanıma dayalı Spa hizmetleri de sunulmaktadır.

- Kurvaziyer SPA: Bir kurvaziyer gemide wellnes hizmetleri yanında SPA menüsü de bulunan kulüpler olup profesyonel tedaviler, kişisel idman çalışmaları ve salon hizmetleri, alakart biçiminde sunulmaktadır.
- Günlük SPA: En yaygın SPA türü olup hizmetlerinin profesyonelce yönetilen günlük SPA hizmetleri sunulmaktadır.
- Destinasyon SPA: Fiziksel sağlık ve eğitim maksatlı profesyonelce yönetilen hizmet programları ile yerinde konaklama yapılması yoluyla yaşam seklinin gelişimi ve sağlığın artırılmasına yönelik hizmetler sunulmaktadır.
- Medispa (Tıbbi SPA): Hedefi öncelikle geniş kapsamlı sağlık ve wellness bakımlarını, geleneksel SPA hizmetleri ve tamamlayıcı tedavilerin bütünleştirildiği bir ortamda sağlamak olup tıbbi SPA profesyonelleri tarafından verilen uygulamaları da kapsamaktadır.
- Mineral Kaplıca SPA: Kaynağından alınarak kullanılan doğal mineral, termal veya deniz suyu ile yapılan wellnes - SPA hizmetlerini ve hidroterapi uygulamalarını içermektedir.
- Resort Otel SPA: Bir tatil yeri veya otel içinde yerleşik şekilde profesyonelce yönetilen SPA hizmetlerinin, sağlık ve iyileştirme ünitelerinde SPA mutfağı menü seçeneklerinin günlük veya daha uzun süreli sunulması olup wellnes ve fitness hizmetlerinin de sunulmasını kapsar.

Wellness terimi ise; akıl ve vücut sağlığında zindeliği ifade etmektedir. Wellness turizmi kapsamında ise; her türlü masaj, cilt bakımı, çamur banyosu, yosun tedavileri, talassoterapi girmektedir (SATURK, 2016a). Wellness turizmi, turizmin en eski şekillerinden biridir. 18 ve 19. Yüzyıllarda Avrupa'nın elit kesimleri tıbbi tedavi ve SPA için deniz kenarlarına giderlerdi. Romalılar ve Yunanlar manevi temizlik için, ortaçağ hacılarının manevi aydınlanmaları için bu akıma katıldığını görülmektedir (Smith et al., 2006; 1).

Yukarıda da ifade edilenlerden anlaşılacağı üzere SPA ve güzellik turizmi kavramları zaman zaman birbiri içine geçmiş kavramlardır. Wellness sözcüğü ise akıl, vücut, ruh ve ilişkilerde zinde olmayı ifade etmektedir. Bu kapsamda insanın kendisini ruhsal, bedensel ve zihinsel olarak iyi ve zinde hissetmesini sağlayan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları, talassoterapi gibi doğa ve doğal

ürünlerle sağlıklı yaşam yöntemleri ile yapılan vücut bakımları wellness kapsamına girmektedir. İngilizce zindelik anlamına gelen “wellness” ve yaklaşık olarak kaplıca anlamına gelen “SPA” sözcükleri ile uluslararası tanımlanmış deyimler haline gelmiştir (Çetinkaya, 2010: 37).

1.7.2.5. Dünyada SPA ve güzellik turizmi

Wellness kavramı Amerikalı Doktor Halbert Dunn tarafından 1959 yılında insanın vücut, ruh ve akıl unsurlarından oluştuğunu belirttiği yazısından ortaya çıkan kendisinin geliştirdiği bir kavramdır (Mueller and Kaufmann, 2001). Wellness deneyimi arayan bir insan genelde sağlıklıdır ve sağlığının devamı için çeşitli sağlık uygulamaları arayışı içindedir (Asadi and Daryaei, 2011: 330). Wellness turizmi genelde SPA ziyaretleri, fitness programları, hafif tıbbi uygulamalar, diş veya güzellik uygulamaları, ruhsal terapiler, beslenme uygulamaları ve farklı kültürlerden gelen birçok farklı alternatif terapilerin bir veya birkaçını kapsamaktadır. Wellness, SPA, kutsal merkezlere ziyaret (hac gibi, Hindistan kutsal su gibi), tamamlayıcı ve alternatif tedavilere talep gün geçtikçe kayda değer bir biçimde artmaktadır. 21. yüzyılda yaygın hastalıklardan biri olarak görülen depresyonla beraber genç insanlar arasında intihar oranları artmaktadır. Turizmin diğer çeşitlerinde olduğu gibi turist akışı batıdan doğuya doğru olmaktadır. Batılı turistler için son zamanlardaki eğilim iyilik halini doğu terapilerinde (Çin tıbbı, Budist meditasyonu, Hindistan ayurvedası, Tay(land) masajı vb.) aramak olmuştur. Bu tip seçenekler birçok batı toplumu tarafından tercih edilmesine rağmen turistler bu uygulamaların doğduğu yerleri ziyaret etmeye daha çok eğilimlidirler. Örneğin Amerikan nüfusunun %42’si yani yaklaşık 83 milyon kişi geçmiş yıllarda bütüncül terapilere (tamamlayıcı ve alternatif) 27 milyar dolar sadece cepten harcama yapmıştır (Schreiber, 2005). Wellness insanların kendilerini ruhen ve beden *iyi ve zinde* hissetmeleridir. Bu amaçla işletmeciler, insanların iyi ve zinde hissetmelerini sağlayacak mekânlar tasarlamaktadırlar. “Spa & wellness” merkezleri çoğunlukla lüks otellerin bünyesinde yer almaktadır. Aynı zamanda termal turizmin de yeni bir boyutu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu boyutu içeren yeni oteller kurulduğu gibi mevcut oteller de, zincir kapsamında “Spa & wellness” ile ilgili hizmetleri bünyesine almışlardır (Yalçın, 2013:32). Ayrıca toksinlerden arınma programları ile birleşebilen SPA, aynı zamanda, huzurlu ve sakin bir tatili simgelemektedir (Kostak, 2007:36).

Küresel SPA ve Güzellik Ekonomi Raporuna göre (Global SPA and Wellness Ekonomi Monitor, 2015) açıklanan tahminler, sektörün dünyadaki büyüklüğünün 99 milyar

doları (SPA) ve 1170 milyar doları (güzellik turizmi) aştığını göstermektedir. Dünya genelinde toplam 71 bin 600 SPA işletmesi bulunmakta ve burada çalışanların sayısı 1.2 milyonu aşmaktadır. Bugüne kadar SPA'lar için yapılan yatırımın da 13 milyar doları bulunduğu hesaplanmıştır. Küresel SPA Ekonomi Raporuna (Global SPA Ekonomisi Raporu,2015) göre 2015 yılında sektör, ana faaliyet ve dolaylı alanlardaki faaliyetlerle 3.7 trilyon Dolar ciroya ulaşmıştır (Yalçın, 2013:32).

ISPA (Uluslararası SPA Birliği), kurulan işletmeler, uygulamalar, personel vb. ile ilgili konuları inceleyen, denetleyen, sertifikasyonu sağlayan bir birlik olup 53 ülke tarafından desteklenmektedir. Sertifikalı olmayan SPA'lar kabul edilmemektedirler. ISPA ve EUSPA (Avrupa SPA Birliği) Almanya ve Avrupa'nın önde gelen sigorta ve sosyal kuruluşları tarafından desteklenmektedir. ISPA araştırma verilerine göre erkekler SPA ziyaretçileri arasında üçte birlik bir kitleyi temsil ederken, 31-54 arası yaş gurubu SPA ziyaretçilerinin yarısını oluşturmaktadırlar. 5 Japon'dan 3'ünün (%60) son 12 ayda bir defa SPA'ya gittiği; Amerika'da 14.615 SPA işletmesi bulunduğu, ayrıca 2005 yılında 131 milyon kişi, 2006 yılında 110 milyon kişinin SPA'ya gitmesiyle yıllık gelirin 9,4 milyar dolar olduğu; Kanadalı kadınların erkeklerin iki katı oranında SPA'ları ziyaret ettiği hazırlanan raporda açıklanmıştır (Özbek ve Özbek, 1999).

1.7.2.6. Türkiye'de SPA ve güzellik turizmi

Türkiye'de çok sayıda otel, resort ve tatil köyü, müşterilerin sadece genel bir keyif seçimi yerine, müşterilerin bir tatilde karar verme faktörü olarak gördükleri hamam ve SPA terapilerini genişletme ve hizmetlerini çeşitlendirme yollarına gitmektedirler. Türk SPA girişimcileri, aynı zamanda bu tarz uygulamaları sosyal/kültürel/rekreasyonel ve sağlık aktiviteleriyle bütünleştirmeyi planlayarak, Türk Hamam geleneği ile birlikte yeni Türk SPA kavramının çoğaltmasına ve gelişmesine neden olmaktadır (Ayçeman, 2009'den akt. Çetinkaya,2010:39).

Türkiye genelinde 2 bin 500 adet SPA ve benzeri termal merkez bulunuyor. Türkiye'de işletilmekte olan otellerden 385'inde SPA-Wellness hizmeti sunulmaktadır. Bu otellerin 214'ü beş yıldızlı tesislerin bünyesinde SPA-Wellness birimi bulunanların 245'ini kıyı bölgelerindeki oteller, 140'ını da şehir otelleri oluşturmaktadır. Üç yıldızlı otellerde de SPA bulunuyor. Bu alanda hizmet veren tesislerden 41'i, SPA'yı otelin adı ile birlikte kullanmaktadır. Türkiye'de bünyesinde SPA-Wellness birimi olan işletmelerin çeşit ve

sınıflarına göre dağılımı şöyledir: 385 tesisin, 214 adedi beş yıldızlı otel ve birinci sınıf tatil köylerinde, 77'si 4 yıldızlı otellerde, 26 adedi 3 yıldızlı otellerde yer tutmaktadır (Çetinkaya, 2010:39).

Çetinkaya (2010: 39)'nın çalışmasında belirttiği üzere Türkiye'de yıllık SPA cirosunun 400 milyon Dolar civarında olduğu tahmin edilmektedir. SPA-Wellness ürününe artan talep yatırımlara da yansımakta ve yeni turizm yatırımlarının neredeyse tamamında SPA-Wellness birimi yer almaktadır. Araştırmaya katılan otellerin yüzde 50'si oda başı ortalama gelirlerinin artmasını otelde SPA merkezinin bulunmasına bağlamaktadır. Araştırmaya katılan otellerin yüzde 67'si ise misafir sayılarındaki artışı SPA merkezlerinin varlığı ile ilişkilendirmiştir. SPA'sını iyi pazarlayan bir otelin misafirlerinin yüzde 20'si mutlaka SPA merkezini ziyaret etmekte ve harcama yapmaktadır. Doğru tasarlanmış ve iyi yönetilen bir SPA, otel cirosunun yüzde 20-25'ini oluşturmaktadır.

Aynı çalışmada sayıları 1000 civarını aşan Tayland ve Balili kadın Türkiye'de çalıştığı ifade edilmektedir. SPA'larda çok sayıda yabancı çalışmakta ve tercih edilmektedir. Bunun en büyük nedeni çalışacak Türk kadın personel bulunamaması ve özel bir SPA eğitimi verilmemesidir. Çalışanların büyük bir bölümü Uzak Doğulu kadınlar. Uzak Doğulular içinde en büyük çoğunluğu Endonezya'nın Bali adasından gelenler ve Thai masajı yapan Taylandlılar oluşturmaktadır. Türkiye genelinde 800-1000 civarında Taylandlı ve Balili kadının SPA'larda çalıştığı varsayılmaktadır (Çetinkaya, 2010: 39).

1.7.3. Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmi

İnsanların en önemli değeri olan sağlıkları için yapmış oldukları seyahatler de "Sağlık Turizmi" kavramını ortaya koymaktadır. Özellikle Avrupa'da yaşlı nüfusunun artması, bu yaşlıların bakıma gereksinim duymaları ve bu gereksinimlerini başka ülkelerde de karşılayabilmeleri 'Yaşlılar Turizmi' kavramını, turizmdeki yeni modalara eklemektedir. Türkiye'nin de turizmin bu gözde pazarından payını alması gerekmektedir. Hızlı yaşlanan Dünya ve özellikle Avrupa nüfusu, sağlık için yapılacak seyahatlerin moda olmasına neden olacaktır (Çetinkaya ve Zengin, 2009; 173).

Bakıma ihtiyacı olan yaşlıların, bakım ihtiyaçlarını giderebilme amacıyla başka ülkelere seyahat etmeleri yaşlı turizmi olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda yaşlı bakımlarının bir başka ülkede üstlenilmesi yaşlı bakımıyla turizmi bir noktada birleştirmektedir (Çetinkaya ve Zengin, 2009; 173-174).

Türkiye bu potansiyelin, kendi ülkelerinde bulamadıkları ve özlemini duydukları ortamları, doğal güzellikleri Türk misafirperverliğiyle ve hoşgörüsüyle birleştirerek onlara kaliteli hayat, eğlence ve tedavi olanakları sunacak en güzel ülke olmak yolunda ilerlemektedir. Kaliteli uluslararası sağlık merkezlerine ve eğitilmiş, bilgili güler yüzlü çalışanlara sahip Türkiye, 41 ülkeden gelen 26 milyon turist sayısını yaşlı ve engelli turist potansiyelini de kullanarak Türkiye’de yeni bir sağlık turizmi alanı ortaya çıkardı. Bu süreçle birlikte gelen ziyaretçiler sadece gezip eğlenip tatil yapmak amaçlı Türkiye’yi tercih etmeyecek, hastalıklarını tedavi ve aradıkları huzuru bulmak amacıyla da Türkiye’yi tercih edeceklerdir ve etmeye de başlamışlardır. Avrupa’nın ve diğer ülkelerin yaşlı nüfusa karşı tutumları ve onlara sundukları hizmetlerdeki olumsuz tutumlar, ülkemize yönelişin hızla artmasına yol açmıştır (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009; 84-85).

Engelliler için özel bakım ve geziler, klinik otellerde ve rehabilitasyon merkezlerinde verilmektedir (Kantar ve Işık, 2014:16). Yaşlı ve engelli turizmi faaliyetleri özellikle yaşlı ve engelli turistlerin bakım ve rehabilitasyonu amacıyla Klinik Konukevleri, Geriatrik Tedavi Merkezleri ve Bakım Evlerinde eğitim almış sertifikalı insan kaynağı tarafından yapılan uygulamalardır (Aydın vd, 2011a: 6).

İleri yaş ve engelli turizmi ise özellikle 65 yaş ve üzeri insanların son 20-30 yılda artan yaş ortalamalarına paralel olarak bakım gerektiren tedavileri kapsayan bir sağlık turizmi türüdür. Özellikle Batı Avrupa ülkelerinde artan yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranındaki artış bu turizm çeşidi açısından dikkat çekicidir. Öyle ki, bazı ülkelerde 65 yaş üstü grubun toplam nüfusa oranı %25’lerin üzerine çıkmaktadır. Bu gelişme, ileri yaş insanların farklı sağlık harcamalarını ve farklı tedavi süreçlerini beraberinde getirmektedir. İleri yaş turizmi içinde gezi turları, çeşitli terapiler, rehabilitasyon hizmetleri, bakım evlerinde yaşlıların bakımı ve engelliler için özel geziler ve bakıma dönük tedaviler bu sağlık turizmi türünün alt başlıklarıdır. Engelli ve ileri yaşlı nüfusun sağlık amaçlı seyahatleri de daha önce bahse konu olduğu üzere bu başlık altında ayrıca inceleme gerektiren bir diğer konudur. Yaş ortalaması oldukça yüksek, sağlık harcamalarında zorunlu harcamaların arttığı Avrupa ülkeleri, bu açıdan potansiyeli yüksek bir pazar olarak düşünülmelidir. Bu potansiyelin kullanılması için iklimsel avantajlarımızın da sürece dahil olmasıyla ciddi bir ilerleme kaçınılmaz olarak değerlendirilebilir (Aydın, 2011:5).

Özellikle yaş ortalaması hızla artan Avrupa ülkelerinde yaşlı bakımı maliyetleri de ciddi boyutlara ulaşmaya başlamıştır. Sosyal güvenlik kuruluşları ise artan maliyetleri

azaltabilmek için yurt dışı işletmelerde sağlık hizmetlerinin verilmesine olanak sağlayacak ve hatta özendirecek uygulamalara başlamaktadır. Özellikle kuzey Avrupa ülkelerinde üçüncü yaş grubunda nörolojik hastalıklar önemli ölçüde artmaktadır. Alzheimer, bunama gibi rahatsızlıklar başta olmak üzere bakımı zor ve maliyetli hastalıklar için yeni çözüm yolları başka ülkelerde aranmaya başlanmıştır (Aktepe,2013:175). Yaşlıların bakımı ile ilgili kurulan kuruluşlar ve bu amaçla yapılan seyahatler de sağlık turizminin yeni bir çeşidi olarak turizm faaliyetlerinde yerini almaya başlamıştır (Kantar ve Işık, 2014:17).

Bazı mahremiyet ve gizlilik gerektiren madde ya da alkol bağımlılığı gibi konularda insanlar kendi ülkelerinin dışında tedavi olmaya ihtiyaç duymaktadırlar (Horowitz and Rosensweig, 2007). Bu çeşit rehabilitasyon hizmetleri niş bir sağlık turizmi alanı oluşturmaktadır (Yalçın, 2013:34).

Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı bünyesinde yaşlı ve engelli birimlerinin birleştirilmesiyle 2011 yılında Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü kurulmuştur (<http://eyh.gov.tr>). Engellilere ve yaşlılara yönelik yürütülen sosyal hizmet faaliyetlerine ilişkin kural, usul ve standartları saptamak, bu alanda ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile gönüllü kuruluşlar arasında işbirliğini sağlamakla yükümlüdür. Türkiye, uzun bir süre engelli insanları adeta yok saymıştır. 2005 yılına kadar engellilerle hayatlarını düzenleyen bir yasa çıkarmamıştır. Sonrasında yasa ve uygulanması gereken normlar açısından çalışmalar yapılmış, gecikme telafi edilmeye başlanmıştır. Engelliler açısından iki alana odaklanılmaktadır. Birincisi, engellilerin istihdamı diğeri ise evde bakım hizmeti almalarıdır. 2012 yılı itibariyle yaklaşık 150 bin rehabilitasyon merkezi mevcut olup 15 bin engellinin rehabilite edilmesine çalışılmaktadır (Yalçın, 2013:34).

1.7.3.1. Dünyada yaşlı bakımı ve engelli turizmi

Toplumların giderek yaşlanması, yaşlı bakımını önemli bir halk sağlığı sorunu olarak gündeme gelmesine neden olmuştur Yaşlanmanın getirdiği fiziksel, ekonomik ve psiko-sosyal sorunlar sadece yaşlı bireyi değil tüm ailenin sağlık seviyesini ve yaşam kalitesini etkilemektedir. Dünyada 60 yaş ve üzeri insan nüfusu 2000 yılında 600 milyonu bulmuştur ve 2050 yılında ise 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. 2010 yılında ilk defa 0-14 çocukluk yaş grubu ile 60 yaş ve üzeri yaş grubu eşitlenmiş olacağı tahmin edilmektedir. Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sorunlarından birisi de hızla artan 60 yaş üstü nüfustur. Gelişmiş ülkelerde doğum oranlarının azalması ve doğumda beklenen yaşam

süresinin uzaması, nüfus ortalamasının yaşlanmasına sebep olmaktadır (SATURK, 2016a:42).

Son yapılan çalışmalarda 2025 yılında AB (Avrupa Birliği) ülkelerindeki 60 yaş üzeri nüfus 25 yaşın altındaki nüfusu aşacağı ifade edilmektedir. Dünya nüfusunda en hızlı yaşlanma oranı Japonya ve Kuzey Avrupa ülkelerinde görülmektedir. Yaşlanan nüfus kaçınılmaz olarak kronik hastalıkların yaygınlaşmasına, dolayısıyla ihtiyaç duyan kişi sayısının artmasına neden olmaktadır. Artan emekli sayısı çalışan genç nüfusun bakım hizmetlerinden çok sanayi ve finans sektörüne yoğunlaşması nedeniyle ihtiyaç duyulan bakım hizmetlerini başka yollardan karşılanması zorunluluğunu doğurmuştur. (SATURK, 2016a:42).

Yaşlı tüketici kavramını açıklamak için bu kavramla öne çıkan, Bebek Patlaması (*Baby Boomers*), yaşlıların gençleşmesi, kadınsallaşması ve bireyselleşmesini açıklamak gerekmektedir (Turan ve Çolakoğlu, 2009:277). Yaşlı tüketici pazarını öne çıkaran Baby Bombers yeni kuşak yaşlı tüketicilerdir (Moschis, 2000: 26). 1950'li yıllardan sonra artan doğum oranları sonucunda ortaya çıkan ve yüksek refah düzeyine sahip bir ortamda büyüyen, bireyselliği ön planda tutan bu kuşak özgür düşünmeyi ve bireyin gücüne inanmayı teşvik eden bir ortamda büyümüşlerdir. “Ben önemliyim..!” diye düşünerek yaşayan bu nesil, kendilerine verdikleri önemi bedenlerini genç tutmaya çalışarak da göstermeye çalışmaktadırlar. Aromaterapi, Uzakdoğu sporları, felsefesi, yoga, masajlar, SPA'lar bu kuşağın talepleri doğrultusunda gelişmiş ve çok büyük bir tüketim pazarı ortaya çıkarmıştır. Son yıllarda Amerika’da sayıları 78 milyonu bulan Baby Boomers’lar, ekonominin yöneticileri, tüketicileri ve genel eğilimleri belirleyen bireylerdir (Turan ve Çolakoğlu, 2009:277).

Yaşlı tüketici sayısı her geçen gün artmaktadır. Nüfusun giderek yaşlanması nedeniyle işletmeler, yakın bir gelecekte çok daha fazla yaşlı insanların tüketim ihtiyaçlarını dikkate almak ve yaşlanan pazardaki yaşlı tüketicilerin beklentilerine yanıt vermek durumunda kalacaklardır. Yaşlıların yüksek ekonomik güce sahip olmaları ve giderek artan bir pazar büyüklüğüne ulaşacak olmaları gerçeği ile onların beklenti ve algılarını anlamak sürdürülebilir rekabette stratejik bir yaklaşım olacaktır (Marangoz, 1998:54).

Gelişmiş ülkeler yaşlı bakım hizmetlerinin maliyetlerini düşürmeye çalışmaktadır. Az olan genç nüfusun bu ve benzeri merkezlerde özendirici uygulamalarla istihdamı ise

ciddi maliyetlere yol açmaktadır. Maliyeti düşürmek için sigortaların kapsamını daraltma, katılım payını yükseltme gibi yöntemler getirilmektedir. Ancak yıllarca ülkeleri için hizmet vermiş olan bugünün yaşlı emeklileri hak ettikleri hem kaliteli sağlık hizmetini hem de geniş kapsamlı bakım hizmetini talep etmektedir. Sadece gelişmiş ülkeler değil Orta Doğu ve Asya ülkeleri de ihtiyacı olan vatandaşları için turizm merkezi isteğinde bulunmaktadır. Geri ödeme kurumlarının üyelerinin istekleri doğrultusunda kaliteli bakım hizmetini bir şekilde temin etmesi gerekmektedir. Böyle bir manzarada istihdam sağlayabilecek genç nüfusu olan ülkeler ön plana çıkmaktadır. Bugün için Türkiye, Macaristan, Çek Cumhuriyeti, Tayland, Hırvatistan gibi ülkeler bakım hizmetlerini sunmaya aday ülkeler olarak değerlendirilmektedir (SATURK, 2016a:42).

1.7.3.2. Türkiye’de yaşlı bakımı ve engelli turizmi

Birçok ülke yaşlı bakımı ve ileri yaş sağlık turizmi alanlarında çeşitli çözümler üretmişlerdir. Zaman içinde geliştirdikleri bu çözümleri pazarlayarak yaşlı bakım sektörü ve ekonomisi yaratmışlardır. Türkiye’nin de 2014-2018 tarih aralığı için geliştirilmiş 10. Kalkınma Planında yaşlı bakımı “İleri Yaş Turizmi” adı altında hedefler arasına alınmıştır. Kalkınma planının detaylandırılmış eylem planında “Sağlık Turizmi Alanında Çalışan Personelin Nitelik ve Nicelik Olarak Geliştirilmesi”nin bir politika olarak üzerinde durulmuştur. Özellikle yeni kurulan “Sağlık Bilimleri Üniversitesi” ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı işbirliğinde tasarlanacak yaşlı bakımında yöntem gelişimine yönelik araştırmalar yapılacaktır. Türkiye’nin sağlayabileceği olanaklar göz önüne alındığında aşağıdaki başlıklar altında bir grupta yapılabilir (SATURK, 2016a:42):

- Sağlıklı yaşlı bakımı
- Kronik hastalıklara sahip yaşlı bakımı
- Rehabilitasyon ve tedavi öncelikli yaşlı bakımı
- Palyatif (termal dönem) yaşlı bakımı

Sağlıklı yaşlı bakımı: Yaşam aktiviteleri herhangi bir hastalık nedeniyle aksamamış, ancak moral-motivasyon maksatlı ya da belirli süreli ortam değişikliği amaçlayan yaşlılara sunulan hizmetler grubu olarak tanımlanmaktadır. Genellikle Kuzey Avrupa, Japonya ve ABD gibi gelişmiş ülkelerdeki 65 yaş üstü nüfus bölümü içindedirler. Bu nüfus genellikle emekli, ekonomik durumu iyi, yatağa bağımlı olmayan kişilerdir.

Kronik hastalıklara sahip yaşı bakımı: 65 yaş üstü yaşlıların önemli bir kısmı bulaşıcı olmayan hastalıklardan en az biri nedeniyle tedavi görmekte veya takip edilmektedir. Çoğunlukla görülen kronik hastalıklar diyabet, KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), Hipertansiyon, koroner arter hastalıkları, demans, anksiyete gibi hastalık ve durumlardır. Bu sağlık kuruluşlarında ilgili sağlık profesyonelleri ve temel laboratuvar hizmetleri sunulmalıdır. Bu merkezlerde kronik hastalığı olan yaşlıların hastalıkları ile ilgili güncel bilgileri sağlanmakta ayrıntılı kontrolleri yapılarak bakım hizmetleri verilmektedir.

Rehabilitasyon ve Tedavi Öncelikli Yaşı Bakımı: Bu gruptaki yaşlılar geçirdikleri tıbbi müdahale ya da içinde bulundukları hastalık nedeniyle rehabilitasyon hizmetine ihtiyaç duyarlar. Bu amaçla kurulmuş olan işletmelerin temel hastane hizmetlerini sunuyor olması gerekir.

Palyatif (Terminal Dönem) Yaşı Bakımı: Palyatif bakım ölümcül durumu olan ve yaşamın sonuna yaklaşan bir kişinin kendine özgün gereksinimlerini anlayan ve destek veren kaliteli uzmanlaşmış bir bakımdır. Bu bakım sadece hastaya odaklanmış değildir. Yakın aile bireyleriyle de ilgili hizmetleri kapsamaktadır. 20. Yüzyılın son çeyreğinden itibaren ABD, Kanada, Norveç İsveç, Almanya ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde palyatif bakım merkezleri açılmıştır. Türkiye’de de benzer çalışmalar 2014 yılında başlamıştır. 2015 yılında hazırlanmış olan mevzuat sayesinde bu konunun bilinmesi ve yaşamı tehdit eden tedavisi mümkün olmayan hastalıkların bakımı için getireceği yararlarının farkındalığının artırılması Türkiye için anlamlı bir katkı sağlayacaktır.

Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre 80.810.525 olan Türkiye nüfusunun yarısını 29 yaş altında olanlar oluştururken 65 yaş ve üzeri olanların sayısı ise hiçde küçümsenmeyecek bir sayı olan 7 milyona ulaşmış bulunmaktadır. 50-64 yaş gurubuna dahil olan 12 milyon civarındaki ileri yaşı sınıflandırmasına girenler eklenirse ortaya 19 milyon civarında 50 yaş ve üstünü içeren çok büyük bir sayı ile karşılaşılacaktır (TÜİK, 2017). Son birkaç yılda Türkiye’nin neredeyse her bölgesinde kamu ve özel sektörde artık hastanelerde palyatif bakım merkezleri açılmaya ve gün geçtikçe sayısı artmaya başlamıştır.

Çizelge 1.9. Türkiye Yaş Grubuna Göre Nüfus Dağılımı

Yaş Gurubu	2017
0-4 bebek yaş gurubu	6.481.849
5-14 çocuk yaş gurubu	12.551.639
15-29 genç yaş gurubu	19.214.239
30-49 orta yaş gurubu	23.588.211
50 ve üstü	18.908.805
Toplam	80.810.525

Kaynak: TÜİK,(2017).

Çizelge 1.10. Türkiye ve Bazı Ülkelerin Nüfusa Göre Engelli Oranları

Ülke	Toplam Nüfus	Engelli Oranı	Engelli Sayısı
Türkiye	79.814.871	% 12,29	9.809.247,64
İngiltere	61.838.154	% 13	8.038.960
Avusturya	8.364.095	% 20,9	1.748.095
İsveç	9.302.123	% 12,1	1.125.556
Norveç	4.827.038	% 17	820.596

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2010).

Çizelge 1.10.'da görüldüğü üzere engelli ve özürlüler toplum içerisinde ciddi oran ve sayılara erişmiş bulunmakta olup bunlarında diğer toplum kesitleri gibi seyahat etme, gezme, eğlenme ve tedavi görme ihtiyaçlarının olduğu gerçeğinden hareket edilirse Türkiye için gerek Avrupa'da gerekse Ortadoğu, Balkan ve diğer komşu ülkelerde büyük bir sağlık turisti potansiyelinin bulunduğunu görülebilmektedir (Aydın ve Yılmaz, 2010). Günümüzde turizm alt yapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğer öğelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilir biçimde planlanıyor olması artık engellilerinde turizmde bir potansiyel oluşturduğunun göstergesidir (Metin, 2010).

Dünyada birçok ülkenin engelli nüfusu, genel nüfuslarına oranla %10 civarındadır. Ancak dünya genelinde engelli bireylere yönelik düzenleme eksiklikleri nedeniyle engelli bireyler turizm, eğlence, gezi gibi birçok aktiviteye katılamamakta sonuç olarak da bu bireylerde sosyal ve ruhsal birçok sorun görülmektedir (Kabukcuoğlu, 2013:47).

Türkiye son yıllarda turizmi çeşitlendirme adına yaptığı çalışmalarda sağlık turizmine önem vermektedir. Yaşlı bakımı ve Engelli Turizmi' de sağlık turizminin alt dalı olarak 12 ay boyunca faydalanabileceği önemli bir turizm çeşididir. Türkiye için medikal turizmdeki gelişmeler, doğal zenginlikler, misafirperverliği ve termal sularla yaşlı bakımı ve engelli turizmi günden güne yatırımcılar tarafından dikkat çekmektedir. En güzel örneklerden biri sudur: Hollanda'da yaşayan bedensel engelli 38 kişilik bir turist kafilesi tatillerini geçirmek amacıyla Muğla'nın Marmaris ilçesine gelmiştir. Hollanda'dan özel

uçakla gelen 38 kişi Marmaris'te engellilere yönelik tatil amaçlı Türkiye'nin ilk, Avrupa'nın üçüncü oteli olan Access Centers Turkey Otel'e yerleştirilmiştir. Turistler 10 gün boyunca hem tatil yapıp eğlendiler hem de tedavilerini olmuşlardır. Otel yetkilileri yıl boyunca yaşlı ve engelli turistlerin gelmesini sağlayacaklarını bildirmişlerdir. Türkiye'nin 12 ay boyunca turistlere hizmet verebileceğine dikkat çeken yetkililer otellerinde 8 ay boyunca yüzde 80 doluluk oranına ulaşmayı hedeflediklerini bildirdiler. Afyon, Denizli ve İzmir'de de engellilere yönelik bu çeşit hizmetler verilmektedir (Sağlık Turizmi Rehberi, 2009; 85).

1.8. Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri ve Önündeki Engeller

Çalışmanın önceki başlıklarında bahsedilmiş olan faydalarının yanı sıra sağlık turizmin bazı olumsuz yönleri de gelişmesini etkileyecek bazı engelleri de söz konusudur. Bu hususlar bu başlığın alt başlıkları halinde açıklanmaya çalışılmıştır.

1.8.1. Sağlık Turizminin Olumsuz Yönleri

Ayrıca Bunlar alan yazında genel olarak aşağıdaki biçimde sıralanmıştır (Yalçın, 2006: 41; Ramirez de Arellano, 2007; Demirer, 2010:55;).:

- Hükümet ve bazı sağlık sigortaları yurt dışından alınan hizmetleri ödememektedir. Bir diğer ifade ile hastalar aldıkları hizmetin bedelini çoğunlukla cepten ödemek zorunda kalmaktadırlar.
- Yurt dışında sunulan sağlık hizmeti sonrasında ortaya çıkan yan etki, ameliyat sonrası bakım ihtiyacı veya komplikasyon (istenmeyen sonuç) hastanın kendi ülkesinde giderilmek zorundadır. Çünkü hasta genellikle ameliyattan birkaç gün sonra ülkesine geri dönmektedir.
- Birçok ülkede malpraktis (hatalı tıbbi uygulama) konusunda yeterli yasası bulunmamaktadır. Bu nedenle yanlış bir tedavi olması sonucunda yerel mahkemelerden yeteri kadar yardım alınamamaktadır.
- Yurt dışından gelen hastaların ekonomik getirisi yurt içindeki hastaların getirisine oranla daha avantajlı olması nedeniyle, hastanelerin yurt dışından gelen hastalara odaklanması sonucunda, yurt içindeki hastalara verilen hizmet kalitesinin düşmesine yol açabilir.

- Aşırı rekabet nedeniyle, hızlı ve özensiz yapılan tanı ve tedaviler hatalı tıbbi uygulamalara yol açarak hastalar mağdur olabilmektedir.
- Yeterli önlem alınmadığında kamu sektöründen özel sektöre beyin göçünü hızlandırabilir. Böylelikle Hindistan ve Tayland örneğinde olduğu gibi; yabancı hastalara tedavi hizmeti sunmak hastane açısından daha ekonomik olabileceğinden, ekonomik durumu yeterli olmayan yerli halk tedavi olamayabilir.
- Ayrıca, bazı ülkelerde yasa dışı yöntemlerle ve etik dışı faaliyetlerin olduğu da İngiliz Independent gazetesi tarafından yapılan bir araştırmayla tespit edilerek basın yoluyla duyurulmuştur. Organ alım satımının gelişmiş ülkelerde yasak olmasına rağmen medikal turizm yapan bazı ülkelerde (Hindistan vb.) yasa dışı yollarla yoksul insanlardan para karşılığı organ alımı yapılmaktadır. 2005 yılında 10 İngiliz hasta Çin'e yolculuk yaparak, böbrek nakli için idam edilen mahkumlardan organ almışlardır.

1.8.2. Sağlık Turizminin Önündeki Engeller

Yukarıda ifade edilen sağlık turizminin olumsuz yönlerinin yanı sıra genel olarak önündeki engellerden bahsetmekte fayda vardır. Yapılan araştırmalara göre sağlık turizminin önünde bulunan engelleri şöyle sıralamak mümkündür (Lengyel and Ötvös, 2003; Kiremit, 2008:68; Gonzales, Brenzel and Sancho, 2001: 25- 28):

- Ülkeler arasında politik, ekonomik, sosyal, teknolojik, kültürel ve dinsel farklılıklar bulunmaktadır.
- Ülkelerin ulusal sağlık bakım sistemlerinin farklılığı, hastaların tatmin olma düzeylerinin de farklılığına neden olabilmektedir.
- Ülkeler arasında dil farklılıkları bulunmaktadır.
- Ülkeler arasındaki iletişimde sorunlar yaşanmaktadır.
- Sağlık bakım teknolojileri ve malzemelerinde ülkeler arasında önemli farklılıklar bulunmaktadır.
- Sağlık hizmetinin doğası gereği hastalar bilmedikleri bir çevreden sağlık hizmeti almayı tercih etmemektedirler. Sağlık turizminin önündeki en büyük engel duygusal güvenlik ihtiyacı olup hasta birey, arkadaşlarının ve ailesinin yanında olmayı arzu etmektedir.

- Kanunlar ve düzenlemeler kişilerin başka ülkelerden sağlık hizmeti almasını engelleyebilmektedir. Ülkelerin sağlık politikaları hakkında yeterli ve güvenilir bilgiye sahip olmamak, hastaları zor durumda bırakabilmektedir.
- Sağlık sigortalarının birçoğu, acil durumlar dışındaki tedavileri karşılamamaktadır.
- Başka bir ülkeden hizmet almak yerine hasta kendi ülkesinden uzak başka bir şehirden hizmet almayı tercih edebilmektedir.

Sağlık turizminin önündeki engellere Türkiye açısından bakıldığında yine yapılan araştırmalar (Kostak, 2007: 141) doğrultusunda;1980 yıllarından itibaren tercihlerini kitle turizmine yönelten Türk turizm sektörünün yaşadığı diğer sorunları aşağıdaki şekilde özetleyerek sağlık turizmi açısından da engel oluşturduğu gözler önüne sermektedir. Bu engeller şunlardır:

- 1980’li yıllardan günümüze dışsalılıkların düşük olduğu, bir diğer ifade ile yerel ekonomiye katkısı sınırlı olan paket tur kullanımının %15’lerden %60’lara yükselmesi.
- 2000’li yıllardan itibaren ülkeye gelen turist kitlesinin düşük gelire sahip turistlerden oluşması.
- 1985’te turizmin Kalkınmada Özel Önem Taşıyan Sektör kapsamına alınması ile birlikte verilen teşviklerin etkisi ile konaklama işletmelerinde aşırı kapasitelerin ortaya çıkması bu nedenle doluluk oranlarının düşük kalması.
- 1985-2003 Döneminde verilen teşviklerin yönlendirmesi ile yapılan işletmelerin kitle turizminin en önemli merkezleri olarak nitelendirilen Akdeniz ve Ege Bölgelerinde yoğunlaşması. Başka bir ifade ile turizmde mevsimsel ve bölgesel bir yığılma ile karşı karşıya olunması.
- Akdeniz ve Ege bölgesinin pazarlanmasında Alman ve İngiliz uluslararası tur operatörleri ile Türk ortaklarının hakimiyeti sonucu oluşan büyük bir sızıntının söz konusu olması.
- Sağlık turizmi hizmeti bir paket olarak düşünüldüğünde, kitle turizminde kullanılan paket tur sistemine benzer, içinde tedavi maliyeti dahil, ulaşım, konaklama, şehir içi transferler, ön tetkik ve muayeneler, tercümanlık hizmeti dahil sağlık paketleri biçiminde bir fiyatlandırma ve tutundurma faaliyetlerini sıralamak mümkündür.

Özel hastane ve klinikler sağlık paketi şeklinde tedavi hizmetlerinin pazarlamasını yaparken ek geceleme ve refakatçi için ayrı fiyat belirtme ve paket kapsamındaki diğer hizmetlerin de detaylarını bir program dahilinde ilan etme yolunu tercih etmektedirler. Sağlık turizmi paketi uygulamasının, kitle turizmindekine benzer, dışsallıkların düşük olduğu aynı zamanda kaliteyi öncelemek yerine düşük fiyata yönelik özendirme faaliyetlerinin ve düşük gelirli turist profilinin oluşmasına yönelik sonuçlar doğuracağı kaygısı sektör içinde de yaşanmaktadır. Ancak özellikle Avrupalı turistlerin tercihinin, önceden her yönü ile planlanmış ve ayrıntılar ile uğraşmadıkları, paket tur uygulamasını tercih etmeleri sektörü bu yönde bir uygulamaya itmektedir.

- Tedavi amaçlı seyahatler söz konusu olduğunda ortalama turist harcamasını belirlemek de mümkün olmamaktadır. Farklı tıbbi prosedürler ve farklı tedavi süreleri, maliyeti etkilediği için hizmet alıcıları istedikleri tedaviye göre değişen harcamalar yapmaktadırlar. Ayrıca sağlık turizmi ile ilgili bu kayıtlar sınıflandırılıp merkezi otoritelerce düzenli zaman aralıklarıyla ilan edilmediği için bu ölçüm ve değerlendirme sağlıklı yapılamamaktadır.
- Sağlık turizmi ile ilgili turist hareketlerinde İstanbul ilk sırada yer alırken, özel hastanelerin yoğunlukta olduğu İzmir, Antalya, Ankara diğer önemli turizm merkezleri olarak göze çarpmaktadır. Bu durum Türkiye'ye yönelik gerçekleşen genel turizm talebine uyumlu bir yapının varlığı anlamına gelmektedir. Mevcut modern konaklama tesisleri ve alışveriş olanaklarının bu turizm merkezlerinde olduğu düşünüldüğünde bu durum bir avantaj olarak değerlendirilebilecekken, bölgesel yoğunlaşmadan kaynaklanan sorunların çözümünde alternatif olmaktan çıkmakta sadece mevsimsellik açısından bir avantaj yaratmaktadır.

Görüldüğü üzere sağlık turistinin algıladığı faydalar ve algıladığı fedakarlıklar sonucunda sağlık turistinin zihniyetinde satın almış olduğu sağlık turizmi hizmeti ile ilgili bir algılanan değer oluşacaktır. Çalışmanın bu bölümünde bahsedilen olumlu yönler, elbette ki hizmeti iyi olarak algılamış ve tatmin olmuş sağlık turistinin algıladığı faydaları göstermektedir. Olumsuz yönler ve dezavantajlar da yine sağlık turistinin katlandığı fedakarlıklar ya da maliyetidir. Dolayısıyla sağlık tursitinin tatmini için bunun oranının düşük olması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

2. ALGI VE ALGILANAN DEĞER KAVRAMI

Çalışmanın ikinci bölümünde algılama kavramı ve algı sisteminin özellikleri, algılamayı etkileyen faktörler, algılanan değer kavramı ve etkileyen faktörleri, algılanan değer yaklaşımları, ölçülmesi ve boyutları ile sağlık turizminde algılanan değer ve boyutları konularında kavramsal çerçevede yapılmış olan araştırmalarla açıklanmaya çalışılmıştır.

Tüketici davranışı, kişinin özellikle ekonomik ürünleri ve hizmetleri satınalma ve kullanmadaki kararları ve bunlarla ilgili faaliyetleri olarak tanımlanabilir (Odabaşı ve Barış, 2003: 29). Bir başka ifade ile tüketici davranışı, ürünleri veya hizmetleri elde etme, kullanma ve tüketmeyle ilişkili olarak yürütülen ve öncesinde ve sonrasında bir karar verme süreci içeren faaliyetlerdir (Engel, Blackwell and Miniard, 1995: 4). Tüketici davranışına ait özellikleri aşağıdaki maddelerde toplamak mümkündür (Odabaşı ve Barış, 2003: 30):

1) Tüketici davranışı bir hedefi gerçekleştirmek üzere güdülenmiş bir davranıştır. Gerçekleştirilmek istenen amaç ise, karşılanmadığında gerilim yaratan istekler ve gereksinimleri tatmin etmektir (Karafakıoğlu, 2005:4). İhtiyaç, bir nesneye yönelmediğinde spesifik bir özellik taşımaz. Bir nesneye yöneldiğinde ise satın alma arzusuyla birlikte gereksinim isteğe dönüşür ve istek ancak bu durumda ekonomik olarak geçerli bir duruma ulaşır.

2) Tüketici davranışı, satınalma öncesi, satınalma sırası ve satınalma sonrası çeşitli aktiviteleri içermektedir. İhtiyacın ortaya çıkması, bilgi toplama, seçim yapma, ödemeleri düzenleme, ürünü elde etme gibi çeşitli faaliyetlerde bulunma gibi çeşitli satınalma ve kullanma aşamalarının yanı sıra da ürünün kullanıma hazırlanması, kullanılması, ödemelerin yapılması, ürünün gerekli bakımının yapılması ve aile/arkadaşlara anlatma gibi faaliyetleri gerçekleştirmesini içeren dinamik bir süreçtir.

3) Tüketici davranışı karmaşık bir yapıya sahiptir ve zamana göre değişiklik gösterir.

4) Tüketici davranışı sürecinde başlatıcı, etkileyici, karar verici, satın alıcı ve kullanıcı olmak gibi farklı roller söz konusudur.

5) Tüketici davranışı çevre faktörlerden etkilenir.

6) Tüketici davranışı kişilere göre farklılık gösterir.

Çalışmaya temel olan tüketici davranışları süreci, kişilerin algılamaları ve kişilik özellikleriyle şekillendiğinden her tüketici satınalma kararına ilişkin olarak farklı tercihlere sahiptir. Tüketici pazarını oluşturan alıcıların her biri gereksinimleri, istekleri, kaynakları ve satınalma tutum ve davranışları temelinde pek çok noktada birbirinden farklılık göstermektedir. Başka bir ifade ile aslında her bir alıcı ayrı bir potansiyel pazar oluşturmaktadır. Bu açıdan tüketici pazarları, heterojen bir yapıya sahiptir. İşletmeler için pazarın genelinde rekabet etmek ve tüm tüketicilerin istek ve gereksinimlerini karşılamaya çalışmak oldukça zordur. Dolayısıyla işletmeler, en iyi şekilde hizmet verirken aynı zamanda da karlılıklarını sağlayabilecekleri bölümleri tanımlamalı ve hedef seçtikleri bölümlere göre pazarlama çalışmalarını yürütmelidir (Akturan, 2007) .

Alan yazında tüketici davranışlarını açıklamak için geliştirilen modellerde tüketici davranışını etkileyen unsurlar genellikle psikolojik unsurlar, sosyo-kültürel unsurlar, kişisel unsurlar, durumsal etkiler pazarlama çabalarının etkileri olmuştur. Bunlardan psikolojik faktörler ise tüketicinin öğrenme, güdülenme, algılama, kişilik, tutum gibi özelliklerini içermektedir. (Odabaşı ve Barış, 2003: 50; Mucuk, 2001: 70; Engel, Blackwell and Miniard, 1995: 143).

Algılanan değere yönelik açıklamalara geçmeden önce pazarlamada “algılama” kavramına kısaca değinmekte yarar görülmektedir. Daha sonra algılanan değer tanımı, algılanan değeri etkileyen faktörler, algılanan değer yaklaşımları, algılanan değer ölçümü ve boyutları ele alınmıştır.

2.1. Algı Kavramı

Algı, çevrenin, insanların, hareketlerin, seslerin, tatların, nesnelerin, kokuların, ve renklerin gözlemlenmesiyle ilgilidir (Odabaşı ve Barış, 2012: 128). Kant, dış dünyanın gerçek, algısal dünyanın ise öznel olduğunu söylemiştir (Koç, 2007: 63). Güdülenmiş bir tüketici harekete geçmeye hazırdır. Tüketicinin nasıl harekete geçeceği ise var olan uyaranları algılama şekliyle ilgilidir. Zira tüketiciler objektif olarak güdülenmiş olsalar bile aynı durumu farklı biçimlerde algılayabilirler. Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü oluşturmak için bilgi girdilerini seçme, organize etme ve yorumlama süreci olarak tanımlanabilir (Tek, 1999: 209, Solomon, 1999: 43).

Algılama, bir olay veya nesnenin varlığı üzerinde duyular yoluyla bilgi edinmektir. Algılama süreci ile birey çevresindeki uyarıcılara anlam verir (Mucuk, 2001: 73). Tüketicilerin satınalma kararı ürüne ilişkin algılamalarıyla doğrudan ilişkilidir (Hung, 2004: 29).

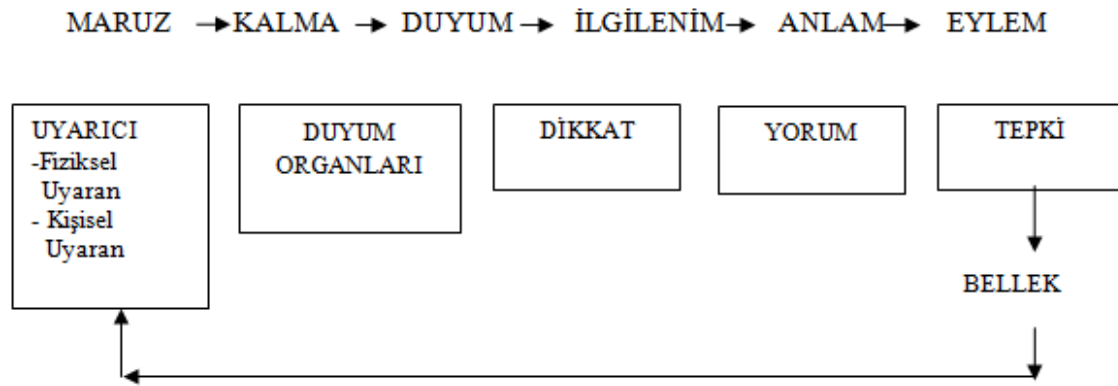
Algılama, duyu organları yardımıyla nesneleri, fikir ve düşünceleri anlamlı hale getirmektir (Assael, 1984; aktaran, İslamoğlu, 2003; 90). Diğer taraftan algılama, kişilerin çevreden gelen uyarıcıları, kendileri için anlamlı bir dünya oluşturacak şekilde yorumlamaları olarak da tanımlanır (Zikmund ve D'Amico, 1986; aktaran, Karafakioğlu, 2005: 92).

Aynı koşullar altında ve aynı uyaranlara maruz kalan iki kişi bu uyaranları kendi ihtiyaçları, değerleri ve beklentileri yönünde farklı algılar, düzenler ve yorumlar. (Schiffman and Kanuk, 2000:122-123). Bu durum, seçici algılama olarak değerlendirilmektedir. Seçici algılama, bir nesnenin ya da olayın farklı kişilerce farklı algılanması olarak tanımlanmaktadır (İslamoğlu, 2003: 93). Bu nedenle ürün ya da hizmetlere yönelik değer algılamalarının tüketiciler açısından farklılık gösterebileceği söylenebilir. Öte yandan, tüketiciler, ürün veya hizmet özelliklerini de beklentileri doğrultusunda algılar. Aynı zamanda ürünler/hizmetler ve markalar tüketiciler açısından simgesel anlamlar taşır. Tüketiciler kişisel imajlarını destekleyecek ürün veya hizmetleri tercih ederler (Schiffman and Kanuk, 2000:141).

2.1.1. Algı Sisteminin Özellikleri

Kotler ve Armstrong (2000) algılamayı, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü oluşturmak için bilgi girdilerini seçme, organize etme ve yorumlama süreci olarak tanımlamaktadır. Eren (2000) algılamayı, insanların çeşitli duyuları (görme, işitme, koklama, dokunma ve tatma) yardımıyla çevrelerinden elde ettikleri bilgileri bir araya getirerek ve düzenleyerek anlama ya da kavramlaştırmalarına ilişkin süreçler olarak tanımlamıştır. Odabaşı ve Barış (2012: 128) algılamayı, duyuları yorumlama ve onları anlamlı bir biçime getirme süreci olarak tanımlamıştır. Akay'a (2003) göre ise algılama, herhangi bir nesne, olay, olgu, sözcük, kavram vb. uyarıcının, bireyin beş duyu organının ve sezgilerinin yardımı ile düşünsel yapısında belirlenmesi, anlaşılması, tanınması ve tanımlanması, yorumlanması ve açıklanmasıdır.

Tüketici, bilgisayardaki gibi bilgileri sisteme almakta ve depolamaktadır. Ancak bilgisayar gibi pasif konumda değildir çünkü beklentiler, deneyimler gibi kişisel etkiler ile girdilerin hepsini değerlendirememektedir. Uyarıcı, kişinin duyularına gelen girdilerden birisidir. Örneğin, marka ya da ürünün kendisi uyarıcı olarak görev yapar. Bu girdilere ulaşmaya duyu organları (göz, kulak, burun, ağız ve deri) yardımcı olmaktadır. Duyum, duyu organlarının uyarıcılara verdiği çabuk ve doğrudan tepkiyi açıklar (Odabaşı, 1996: 63). Duyum; reklam, paket, marka ismi gibi basit uyarıcılara karşı duyu organlarının ani ve dolaysız tepkisidir (Schiffman ve Kanuk, 2000:123). İki çeşit uyarıcının varlığında söz edilebilir. Bunlar: Çevreden gelen fiziksel uyarıcılar ve kişinin kendisi tarafından ortaya çıkartılan uyarıcılardır (beklentiler, güdüler, deneyimler gibi). Her iki tür girdinin birlikteliği algılamanın kişinin kendisine özgü olmasına yol açan ana nedenlerden birini oluşturmaktadır (Odabaşı, 1996:63). Kişiler dikkatlerini çeken girdileri yorumlayıp, tepki gösterdikten sonra onları yorumlamaktadırlar. Tüm bunları algı sürecine dâhil ederken kendisine ulaşan pek çok uyarıcı devre dışı bırakır. Böyle bir algılama sürecini araştırmacılar Şekil 2.1.'deki biçimde şematize etmişlerdir (Odabaşı ve Barış, 2003; Solomon, Bamossy and Askegaard, 2002):



Kaynak: (Solomon, Bamossy ve Askegaard, 2002)

Şekil 2.1. Algılama Süreci

Algıların anlamlı hale dönüştürülebilmesi bir takım kurallara bağlıdır. Bu kuralları algı sisteminin özellikleri olarak ifade etmek de mümkündür. Bu özellikler; maruz kalma, dikkat ve algıda seçicilik, bilinçaltı ve algılama, dikkat çekme ve yorumlama olarak sayılabilir (Koç, 2007: 82-91; İslamoğlu ve Altunışık, 2013: 99-105; Güney, 2014: 129).

Maruz Kalma: Ürün veya hizmetle ilgili bütün pazarlama iletişimi unsurlarının (reklam, halkla ilişkiler, satış özendirme vb.) tüketiciye ulaşmasıdır. Ürün veya hizmetle

ilgili tüketiciye gönderilen iletiler (ürünün adı, rengi, şekli, ambalajı, kokusu, reklam, halkla ilişkiler vb.) farklı gruplar tarafından farklı algılanabilir. Bazı durumlarda da bu algılamaların hiç biri verilen mesajla örtüşmeyebilir ve bu durumda tüketiciler beklenenden farklı tutum ve davranışlar sergileyebilir. Algılanan nesneye ve kişiye ilişkin özellikler olmak üzere çeşitli özellikler, bu özelliklerden doğan ilgiler, deneyimler, duygular, ortamlar ve bu unsurların bir veya birkaçının etkin olması iletilerin farklı algılanması sonucunu doğurabilmektedir.

Dikkat ve Algıda Seçicilik: Algıda seçicilik; uyarılara maruz kalma ve bu uyarıları süzgeçten geçirme yoluyla algılama sürecinin ilk aşamasını oluşturur. Duyu organlarımız sayesinde bize birçok gönderi ulaşmaktadır. Ancak insanlar algılama sürecinde belirli bilgileri belirli bir şekilde algılamaktadır. Çünkü algılamaları yanlıdır; görmek istediklerini görür, duymak istediklerini duyarlar, algılamak istemedikleri bilgileri ise algılamazlar. İşte algıda seçicilik, çevremizden bize uyarıcılar aracılığıyla oluşan mesajlardan algıladığımız veya algılayabildiğimiz kısmını ifade eder. Bu uyarıcıların içinden hangisini seçip algılayacağımızın belirlenmesi süreci ise “dikkat” olarak ifade edilmektedir.

Bilinçaltı Algılama: Algılama eşiğinin altındaki algılamayı ifade etmektedir. Başka bir ifadeyle bilinçli olmadan veya farkında olmadan algılama durumudur. Bir iletinin bilinçsiz olarak farkına varılmasıdır. Bilinçaltı algılamanın tüketicilerin satın alma davranışlarını etkilediğine dair bilimsel bir veri elde edilememiştir. Bilinçaltı reklamlarla ilgili yapılan bilimsel çalışmalarda ise eşik altı reklamların etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Tüketiciler bazen uyarıcıları farkında olmadan almaktadırlar, bu duruma bilinçaltıyla algılama adı verilmektedir. 1950’li yılların sonuna doğru, reklamlarda tüketicilerin farkında olmadıkları bilinçaltı iletilere maruz bırakıldıkları ortaya çıkınca, bu kavram çok ilgi görmeye başlamıştır. Bu iletiler, tüketicileri tüketim motivasyonuna nasıl sahip olduklarının farkına varmaksızın, mal ve hizmetleri satın almaları konusunda ikna etmektedir. Bilinçaltı mesajlara yönelik ilk denemelerden biri, 1957 senesinde New Jersey’de gerçekleştirildi. Açık hava sinemasında, ‘Pop Corn yiyin ve Coca-Cola için’ cümlesi birden bire ve çok kısa süreliğine ekrana yansıtıldı, bu mesaj altı hafta süresince verildi ve sonunda pop-corn satışlarında %58, Coca-Cola satışlarında %18 artış sağlandı. Bu çalışma hiçbir akademik kontrol kullanılmamasına rağmen, çok ilgi uyandırdı. Halkın bu manipülasyonlardan rahatsız olmasıyla birlikte Federal İletişim Komisyonu bilinçaltı reklamcılığı yasaklama

girişiminde bulundu. Bu girişimler, akademisyenlerin konuya ilgisinin daha da artması ile sonuçlanmıştır (Schiffman and Kanuk, 2000:128).

Dikkat Çekme: Algılama sürecinin tam olarak işleyebilmesi için hedef kitlenin gönderilen mesajlara maruz kalması her zaman yeterli olmamaktadır. Aynı zamanda bu iletilerin dikkat çekici olması sağlanmalıdır. Dikkat çekme; konum, hareket, farklılık, büyüklük, güç, renk, nüfuz gücü, anlaşılma, ölçülebilir olma gibi etkenlere bağlı olarak oluşmaktadır.

Yorumlama: Yorumlama zihinde gruplandırılan bilgilere anlam yüklenmesi anlamına gelmektedir. Algılama sürecinde maruz kalma ve dikkat çekmeden sonra yorumlama aşaması gelir. Tüketiciler maruz kaldıkları ve aynı zamanda dikkatini çeken gönderileri yorumlarlar.

Yorumlama, bireyin uyarıcılara, algılamaları doğrultusunda anlamlar yüklemesidir (Solomon, Bamossy and Askegaard, 2002: 50). Tüketicinin tepkileri ise yorumlama süreci sonucunda oluşmaktadır. Yorumlama sürecinde kişinin, tecrübeleri ve istekleri önemli rol oynamaktadır. Aynı reklamı izleyen kişiler farklı yorumlarda bulunabilmektedirler (Akturan, 2007:42).

Algılama ile ilgili bazı testler aracılığıyla kişinin kendini yansıtmayı ölçülmeye çalışılır. Örneğin, cümle tamamlamalarının, adlandırılmamış resimlerin, cümlelerin birey tarafından anlamlandırılması ve yorumlanması istenir. Bu süreçte uyarıcının etkisinin yanı sıra kişinin gereksinimleri ve isteklerinin de ortaya çıkartılmasına çalışılır (Odabaşı ve Barış, 2001: 135).

Algılamak duyu organları yardımıyla tanımaktır. Algılama fizyolojik bir olay olmasının dışında bireyin inançlarından, tutumlarından, kişilik özelliklerinden etkilenen öznel bir yorumdur (Özer, 2009: 2-3). Algılama, kişinin anlamlı bir dünya görüntüsü oluşturmak için bilgi girdilerini seçme, organize etme ve yorumlama süreci olarak da tanımlanabilmektedir (Tek, 1999: 209).

Bireysel veya çevresel etkenler sonucu oluşan algılama tüketicilerin davranışlarını etkilemektedir. Algılamanın öznel olması, her bireyin ürünü/markayı farklı algılamasına neden olur. Hedef tüketicilerin pazarlama bileşenlerini, kendi algıları ve değer yargıları

doğrultusunda yorumlamaları pazarlama programının uygulanmasını zorlaştırır (Özer, 2009: 3).

Algılama sürecini başka bir açıdan yorumlayan Aktura'ya (2007:39-42) göre süstemde üç önemli unsur vardır. Bunlar, seçici algılama, algısal örgütlenme ve algısal yorumlamadır. Günlük yaşamda kişiler anlamlandırabileceklerinden yüzlerce kat daha fazla uyarıcıya maruz kalmaktadır. Uyarıcılar belli bir süzme mekanizmasından geçirilir ve birkaçı belirgin olarak algılanır. Bu durum seçici algılama olarak isimlendirilmektedir. Birey duymak istediğini duyar, görmek istediğini görür. Tüketici uyarana dikkate ettikten sonra bir yoruma varabilmek için o uyarıyı örgütlemelidir. Öğrenmenin yanı sıra şekil-zemin ilişkisi, gruplama ve tamamlama tüketicilerin algısal örgütlenme yapmasını sağlayan etkenlerdir. Yorumlama, kişinin uyarıcılara, algılamaları doğrultusunda anlamlar yüklemesidir. Tüketicinin tepkileri ise yorumlama süreci sonucunda meydana gelmektedir. Yorumlama sürecinde kişinin, tecrübeleri ve istekleri önemli rol oynamaktadır

2.1.2. Algılamayı Etkileyen Faktörler

Algılamayı etkileyen faktörler temel olarak; algılayan kişiye bağlı faktörler, algılanan nesne ile ilgili faktörler ve algılamada durumla ilgili faktörler olmak üzere üç grupta incelenebilir (Koç, 2007: 91-98; Şimşek vd., 2014: 107-108):

Algılayan Kişiye Bağlı Faktörler: Geçmiş deneyimler, fizyolojik özellikler, algıda seçicilik, kişisel tutumlar, kültür ve değerler, kişilerin bilgi düzeyi, istek, ihtiyaç ve duygular, motivasyon düzeyi algılamayı etkileyen faktörlerdir.

Algılanan Nesne ile İlgili Faktörler: Yenilik, hareket, ses, büyüklük, konum, yakınlık, sağlayacağı sosyal statü, netlik ve açıklık, renk gibi faktörler algılamayı etkileyen faktörlerdir.

Algılamada Durumla İlgili Faktörler: Neyin, ne zaman, nasıl, hangi ortamda olduğuyla ilgilidir. Bir olayın, sözün oluş, söyleniş biçimi, zamanı, yeri veya kişinin içinde bulunduğu durum algılamayı etkileyen faktörlerdendir.

2.2. Algılanan Değer Kavramı

Literatürde “değer” kavramı farklı alanlarda çeşitli biçimlerde ele alınmaktadır. Bazı araştırmacılar (Porter, 1985; Bevan and Murphy, 2001:280) değer kavramını basit şekilde, satın alıcıların ödemeye razı olduğu fiyat olarak tanımlamaktadır. Pazarlamada değerler üzerinde yapılan çalışmaların çoğu, Milton Rokeach’ın çalışmalarına dayanır (Rokeach, 1979). Rokeach, “değer”i “belirli bir davranış veya erişilen durumun, alternatif davranışlar veya erişilebilecek durumlara göre, kişisel ve sosyal olarak tercih edilebilirliğine dair inanç” olarak tanımlamaktadır (Tek, 2006: 65).

Benzer şekilde Solomon (2004, akt., Jensen and Hansen, 2004:2) “değer”i bazı durumların karşıt durumlara göre tercih edilebilirliğine yönelik inanç olarak ele almaktadır. Örneğin, tüketicilerin genç ve modaya uygun görünmeyi tercih ederek yaşlı görünmekten kaçınması bu bakış açısına örnek olarak verilebilir (Solomon, 2004). Dolayısıyla genç ve modaya uygun görünüm sağlayan ürünlerin tüketicilerce değer etmeni olarak görülmesi muhtemeldir. Değerler aynı zamanda insanların yaşamlarında ulaşmak istedikleri amaçlar ile de ilgilidir (Odabaşı ve Barış, 2003:212).

Öte yandan, Kotler (1972, akt., Payne and Holt 2001:161), pazarlamanın temelinin değiş tokuşa dayandığını vurgulayarak, söz konusu mübadelelerin ise, iki taraf (üretici-tüketici) arasındaki değerlerin karşılıklı takas edilmesine dayandığını belirtmektedir. Söz konusu değerlerin ise, mallar, hizmetler ve paranın dışında, zaman, enerji ve duygular gibi diğer kaynaklardan oluşabileceği belirtilmektedir.

2.2.1. Algılanan Değer Tanımı

Algılanan değer çok boyutlu bir kavramdır ve dinamik bir yapıya sahiptir. Algılanan değer tüketicinin, “ne aldığı ve karşılığında ne verdiği” dair algılamalarını temel alarak ürüne genel bir fayda ataması yapılması olarak tanımlanabilir. Buradan yola çıkarak algılanan değer aşağıdaki gibi formüle edilmiştir (Monroe and Chapman, 1987: 193):

$$\text{Algılanan Değer} = \text{Algılanan Faydalar} / \text{Algılanan Fedakarlık}$$

$$\text{Algılanan Faydalar} = f(\text{algılanan kalite})$$

$$\text{Algılanan Fedakarlık} = f(\text{fiyat})$$

Değer kavramı; kökleri eskiye dayanan tüketici davranışına özgü bir konu olmasına rağmen birçok araştırmacı algılanan değerın anlaşılmasına ve ölçülmesine yönelik yetersizliğe dikkat çekmiştir (Gallarza and Saura, 2006: 437).

Algılanan değer ile ilgili yazında kesin ve kabul görmüş bir tanımlama yapılamamıştır. Algılanan değer; tüketici faydası, katlanılan fedakârlığa karşılık algılanan kazanç, psikolojik bedel, değer ve kalite gibi birçok farklı biçimde kavramsal bir çerçeve kazanmıştır. Algılanan değerın bu şekilde birçok değişik kavramla ifade edilmesi fikir birliği sağlanmasını zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra algılanan değer; çeşitli malların ve hizmetlerin türlerine ve tüketicilerin kişilik özelliklerine bağlıdır (Cengiz ve Kırkbir, 2007: 253).

Algılanan değer elde edilen yarar ile katlanılan fedakârlık (maddi ve maddi olmayan maliyet) arasındaki oran olarak da tanımlanabilmektedir. Müşter, satın aldığı bir mal veya hizmet için olması gerekenden daha az ödediğini veya ödediği miktara karşı daha fazla fayda sağladığını düşündüğünde kendisi için değer yaratılmış demektir. Algılanan değer bunu sağlayan işletmeler için rekabet üstünlüğü sağlayarak işletmeye yarar sağlar. Algılanan değerın müşteriler için sağlayacağı faydalar ise; işlevsel fayda (fiziksel performans), sosyal fayda (statü), duygusal fayda, epistemik fayda (bilişsel ihtiyaçları karşılama), estetik fayda (güzellik duygusu), hedonik fayda (eğlenme, zevk alma ihtiyaçlarını karşılama), durumsal fayda, holistik fayda (hizmetin bir bütün olarak algılanması) ve ekonomik fayda olarak sıralanabilir (Köroğlu ve Avcıkurt, 2009: 240).

Algılanan değer kavramına yönelik olan alan yazındaki çalışmaların geneli, tüketim olgusu üzerine odaklanmıştır. Araştırmalarda üstü kapalı olarak bir çok defa değer kavramı tanımlanırken “kullanım değerinden” bahsedilmektedir (Butz and Goodstein, 1996, Woodruff, 1997). Kullanımdaki değer ifadesi ürün veya hizmetlerin kullanım sonucunda elde edilen yararları ortaya koysa da, bu ifadedeki temel amaç esasen ürünün tüketimi sürecindeki değerini ifade etmektedir (Burns and Woodruff, 1992; Woodruff and Gardial, 1996., akt, Payne and Holt, 2001:162). Değer, deneyime eklenmekte, nesnenin (ürün, kişi, şey, hizmet, yer, olay ya da fikir) kazanımıyla ilişkili olmaktan ziyade, hizmetlerin tüketimi (örneğin; kullanımı ve değerlendirme) ile ilişkilidir (Holbrook, 1994, akt., Payne and Holt, 2001:163). Örneğin; tüketicinin, bulaşık makinesi tercihi yaparken, sadece bulaşıkların temiz yıkanmasını değil, aynı zamanda yıkanma sürecinde; kısa zamanda yıkama, az

harcanan elektrik ve su, sessiz çalışma gibi özelliklerle, algıladığı değer in şekillendirilmesinde önemli rol oynadığı söylenebilir.

Algılanan değerin kavramlaştırılmasına yönelik çalışmalarda, bunun için algılanan fayda, algılanan parasal fiyat, algılanan parasal olmayan fiyat, algılanan kalite gibi kavramlardan yararlanıldığı görülmektedir. Bunun yanında, tüketicilerin ürün ya da hizmetlere yönelik algıladığı değer üzerinde; ürün özellikleri, tüketicilerin ürünlere olan ilgi düzeyi, farklı gereksinimler, beklentiler, kişilik ve sosyal statü gibi özelliklerin, etkili olabileceği söylenebilmektedir (Ateljevic, 2000; Solomon, 1999, akt., Al-Sabbahy, 2004:227). Bu yüzden algılanan değere yönelik yapılan değerlendirmeler kişiler arasında farklılık göstermekte ve bu nedenle algılanan değerin ölçümü karmaşık olarak nitelendirilmektedir (Semon, 1998). Algılanan değere yönelik çalışmalarda algılanan değer kavramını temsil eden çeşitli pazarlama terimlerinin kullanıldığı farkedilmiştir. Söz konusu terimlerin büyük bir kısmının benzer anlama geldiği görülmektedir. Alan yazında sık kullanılan bu terimler, “algılanan değer (perceived value)” (Zeithaml, 1988; Dodds et al., 1991; Sweeney and Soutar, 2001; Petrick, 2002b, 2004a,b), “hizmet değeri (service value)” (Bolton and Drew, 1991), “tüketici değeri (consumer value)” (Holbrook, 1999; Jensen and Hansen, 2005), “müşteri değeri” (Nauman, 1995; Holbrook, 1996; Woodruff, 1997; Parasuraman, 1997; Oh, 2000), “algılanan müşteri değeri (perceived customer value)” (Lai, 1995; Chen and Dubinski, 2003), “değer (value)” (Lemmink et al., 1997a,b), “paranın karşılığında değer (value for money)” (Sweeney and diğ, 1999), “tüketim değeri (consumption value)” (Tse et al., 1988; Sheth et al., 1991a; Sin et al., 2001), “ elde etme (kazanım) ve değişim değeri (acquisition and transaction value)”, (Grewal et al., 1998a; Parasuraman and Grewal, 2000) biçiminde ifade edilmektedir.

Algılanan değer, kültürden kültüre, tüketiciden tüketiciye ve zamana göre değişiklik gösterebilen öznel bir yapıya sahiptir. Dinamik bir yapı olarak değerlendirilen algılanan değer; satın alma öncesinde, sırasında ve sonrasında ve ürün/hizmetin kullanılmasından sonraki deneyimlerin değerlendirmesini içerir. Bu dönemlerin her biri için yapılan değerlendirmeler farklılık gösterebilir. Turist tarafından değerlendirilen etkenler turizm ürününün kullanımı sırasındaki ve sonrasındaki sonuçları içerirken turizm ürünün değeri ve fiyatı satın alma esnasındaki belirleyici faktör olabilir (Sanchez et al., 2006: 394).

Algılanan değer pazarlama alanındaki stratejik önemine rağmen alan yazında yeterinde yer alamamıştır. Bunun temelinde algılanan değerin kavramsallaştırılması ile ilgili

bazı açıklama zorluklarının yaşanmasının yattığı düşünülmektedir. Algılanan değerin teorik olarak geçmişi 1970'lere uzanmaktadır. Ancak konunun ampirik (deneysel-görgül) yaklaşımlarla ele alınması çok yenidir. Ampirik araştırmalarda işlevsel tanımlara gereksinim duyulmakta ancak algılanan değer kavramı söz konusu olduğunda bu konuda iki nedenden dolayı engelle karşılaşılmaktadır. Bu engellerden birincisi; değer kavramını oluşturan bileşenlerin sayısının çok fazla olması, ikincisi ise; kişisel psikolojik unsurların etkileridir. Algılanan faydalar, algılanan fiyat, parasal değer, psikolojik bedel ve davranışsal bedel kavramlarının tümü algılanan değer kavramının bileşenleri arasındadır. Bunlara ürünün algılanan karakteristik özellikleri, ürüne olan ilgi, kişisel gereksinimler, kişilik, güdüler, beklentiler, sosyal konum gibi uyaranları ve kişisel tepki unsurlarını da eklemek mümkündür. Tüm bu unsurlar algılanan değerin ölçümünü zorlaştıran bileşenler olarak gösterilmektedir (Al-Sabbahy et al., 2004: 226).

Dinamik bir kavram olarak değerlendirilen algılanan değerin yapısı ve değer belirleyicileri müşterinin işletme ile iletişimde olduğu çeşitli aşamalar sırasında da değişiklik gösterebilmektedir (Parasuraman and Grewal, 2000: 169-170). Algılanan değerin çok boyutlu ve karmaşık bir yapıya sahip olması algılanan değerin duruma, kişiye ve/veya tüketim alışkanlıklarına göre değişiklik göstermesine yol açabilmektedir. Böylece yeni tüketim alışkanlıklarının ve şekillerinin ortaya çıkması algılanan değer kavramının değişmesine neden olabilmektedir (Chen ve Dubinsky, 2003: 324). Tüketiciler; ağızdan ağza iletişimle, işletmeyle veya işletmenin rakipleriyle kurdukları iletişimle ve hizmetler hakkında edindikleri bilgiler aracılığıyla beklentilerini devamlı güncellemektedirler (Boulding et al., 1993: 7-8).

Malların aksine hizmetlerin üretimi ve tüketimi çoğunlukla eş zamanlıdır. Bu da mallardan farklı olarak hizmetlerde değer algısının hizmetlerin deneyimlendiği sırada oluşması sonucunu ortaya çıkarmakta ve bu durum hizmetlerin üretim sürecinden ayrılmazlığı olarak ifade edilmektedir (Lemmink et al., 1998: 162; İslamoğlu, 2010: 131). Algılanan değerin tüm bu kendine özgü durumları özellikle hizmet sektöründe kavramsallaştırmadaki ve ölçmedeki zorluğu oluşturmaktadır.

Zeithaml'ın (1988) algılanan değer tanımından sonra, konuyla ilgili araştırmacılar tarafından yapılan çalışmalarda (örneğin, Dodds et al., 1991, Jayanti and Gosh, 1996; Woodruff and Gardial 1996; Grewal et al., 1998; Oh, 1999; Parasuraman and Grewal, 2000; Sweeney and Soutar, 2001) algılanan değer, tüketicilerin ürün ya da hizmeti elde etmek ve

kullanmak için katlandıkları fedakarlıkları, söz konusu ürün ya da hizmetlerden elde ettikleri faydalar arasındaki kıyaslama olarak ele alınmıştır.

Algılanan değer kavramına yönelik diğer bir yaklaşım, algılanan değeri göreceli sorgulama olarak nitelendirilen bakış açısıdır. Buna göre, tüketici bir ürünü değerlendirirken diğer ürünlerle kıyaslaması sonucunda algıladığı değer şekillenmektedir. Bojanic'e (1996, akt., Petrick, 2002b:2) göre göreceli algılanan değer üç değer olgusuyla sonuçlanabilmektedir. Bunlar; 1-Karşılaştırılabilir kaliteyi karşılaştırılabilir fiyattan tüketiciye sunmak 2- Üstün kaliteyi indirimli fiyattan sunmak (tüketiciyi ödüllendirmek) 3- Kalitesiz ürünü indirimli fiyattan sunmak. Algılanan değer bu nedenle, yönetim uygulamalarındaki farklılaşma, rakiplerin uygulamalarındaki değişim ve tüketicilerin taleplerinin değişmesiyle farklılaşabilmektedir. Benzer biçimde, Bolton ve Drew (1991) yapmış oldukları çalışmada, anlatılan karşılaştırmanın algılanan değer belirlenimlerinden birisi olarak belirlemişlerdir (Konuk, 2008:21).

Buzell ve Gale (1987, akt., Petrick, 2002a:2) algılanan değeri, kalite ve fiyat arasındaki ilişki olarak kavramsallaştırmıştır. Yazarlar, rekabet üstünlüğünün, tüketici davranışlarını etkileyen toplam ürün ya da hizmet paketlerinin “algılanan göreceli değerinin” elde edilmesiyle sağlanabileceğini ifade etmişlerdir. Yine, bu çalışmada *göreceli değer*, bir ürün veya hizmetin benzer ürün ya da hizmetlerle karşılaştırılması sonucunda elde edilen değer olarak tanımlanmıştır.

Alan yazında yer alan değer tanımlarına bakıldığında esas olarak bazı ortak noktaların olduğu görülmektedir (Woodruff, 1997:141):

1. Algılanan değer, belirli bir ürün ya da hizmetin kullanımıyla ilişkilidir.
2. Algılanan değer tüketiciler tarafından algılanmaktadır.
3. Değer algılaması, genel olarak tüketicilerin ürün ya da hizmeti elde etmek ya da kullanmak için katlandığı ödünlere ile üründen sağlanan fayda arasındaki kıyaslamaya dayanmaktadır.

Çizelge 2.1. Literatürde Yer Alan Algılanan Değer Tanımları

Kaynak	Tanım (Çalışma)
Rokeach (1979, akt., Tek, 2006)	Belirli bir davranış veya erişilen durumun, alternatif davranışlar veya erişilebilecek durumlara göre, kişisel ve sosyal olarak tercih edilebilirliğine dair inanç olarak tanımlanmaktadır.
Schechter (1984: 12)	Nitel ya da nicel, sübjektif ya da objektif tüm faktörler daha sonra dikkate alınarak bir tüketicinin verdiği karşılığında almayı umduğu şeyden sağladığı faydadır.
Zeithaml (1988:14) Sweeney ve Soutar (2001)	Algılanan değer, faydaların ve ödünlerin karşılaştırılması sonucunda ürün ya da hizmetlerin faydasının genel değerlendirmeleri olarak tanımlanmaktadır.
Monroe (1990:46)	Tüketicinin üründen algıladığı fayda veya kalite ile ödemeyi gözden çıkardığı fiyat arasındaki değiş tokuş oranıdır.
Bolton, Drew (1991: 2)	Tüketicinin aldığı ile ödediğini karşılaştırmasıdır.
Dodds vd., (1991:316)	Algılanan değer, algılanan kalite ve ödünlerin karşılaştırılması (kaliteyi elde etmek için ne düzeyde ödünlere katlanılmasına yönelik elde edilenler ile vazgeçilenler arasında denge kurulması) olarak kavramsallaştırılmaktadır.
Nilson (1992: 28)	Tüketicinin ürünün toplam maliyeti ve kullanımı ile ürünün maddi ve manevi tüm özelliklerini karşılaştırılmasından elde ettiği sonuçtur.
Spreng vd., (1993: 51)	Mal ve hizmetin satın alınmasından sonra ortaya çıkan tüketici önsezisidir.
Anderson, Jain ve Chintagunta (1993:5, akt., Woodruff:1997:141)	İşt., Woodruff:1997:141) lınmasından sonra ortaya çıkan tüketici önsezisidir. üst., Woodruff:1997:141) lınmasından sonra ortaya çıkan tüketici önsezisidir. dir. ikleri ekonomik, teknik ve sosyal faydalar aya tüketici ler karşılığında algılanan değeri olarak tanımlanmaktadır.
Day (1994: 38)	“Müşterinin algıladığı fayda” ve “müşterinin algıladığı maliyet” arasında farklılıktır. Algılanan Müşteri Değeri=Algılanan Faydalar-Algılanan Maliyetler
Gale (1994:14, akt., Woodruff, 1997:141)	Müşteri değeri, ürünün göreceli fiyata göre düzenlenmiş pazarın algılanan kalitesidir. Müşterilerin ürün ya da hizmetler hakkında rakiplerle karşılaştırma yapılması sonucundaki fikirleridir.
Holbrook (1994: 27)	Tüketimden kaynaklanan deneyimdir.
Nauman (1995:102), McDougall ve Levesque, (2000:394), Finne, (2007:3)	Ürünlerden elde edilen faydaların, ürün faydası sağlamak için verilen ödünlere oranıdır.
Treacy vd., (1995: 648)	Mal ve hizmetten elde edilmesi beklenen tüm faydadan tüketicinin aynı mal ve hizmeti elde etmesi için katlandığı fedakârlığın çıkarılması sonucu oluşan farktır.
Holbrook (1996:139, 1999:5, 2005:46)	İ005:46) (1996:139, 1999:5, esi beklenen t
Woodruff ve Gardial (1996:20)	Ürün veya hizmet kullanımının, arzulanan amaç ve hedefleri yerine getirme düzeyine yönelik tüketici algılamasıdır. Kullanım deneyimi sonrasında ortaya çıkması beklenen müşterinin kabul ettiği ile müşteriye teklif edilen arasındaki uyumdur.
Ravald, Grönross (1996: 21)	Satın alma fiyatı ve algılanan kalitenin göstergesi olan algılanan fayda ile ürünün kullanımından kaynaklanan hizmet ve teknik destek katkısının bileşimidir.

Çizelge 2.1. Literatürde Yer Alan Algılanan Değer Tanımları (Devamı)

Kaynak	Tanım (Çalışma)
Butz ve Goodstein (1996:63)	Müşteri Değeri, müşterinin üreticinin sunduğu dikkat çeken ürün ve hizmetleri kullanımı sonrasında ve müşterinin bu ürünlerin kendilerine katma değer sağladığını algılaması sonucunda oluşan müşteri ve üretici arasındaki duygusal bağ olarak tanımlanmaktadır.
Woodruff (1997:142)	Müşterilerin algıladığı tercihler ve ürünlerin özellikleri ve performanslarının değerlendirilmesi, kullanım sonrasındaki sonuçlar, bu sonuçların müşterilerin hedef ve amaçlarını nasıl karşıladığına yönelik değerlendirmelerdir.
Woodal (1997:21)	Müşteri değeri; müşterilerin algıladığı tercihler ve ürünlerin özellikleri ve bu özelliklerin performansları, kullanımdan sonraki müşteri hedefleri ve amaçlarını, kullanım sırasında ve sonrasında bu ürünlerin ne düzeyde karşıladığına yönelik değerlendirmeler olarak tanımlamıştır.
Sirohi vd., (1998: . 228)	Müşterinin ödediğinin karşılığında ne aldığını algılamasıdır.
Slate, Narver (2000: 122)	Uzun dönemde bir tüketicinin bir ürüne sahip olurken katlandıklarından daha fazlasını elde etmeyi ummasıdır.
Cronin vd., (2000: 195)	Algılanan fiyatın algılanan kaliteye oranıdır.
Sweeney ve Soutar, (2001: 206)	Tüketicinin ürün ya da hizmete sahip olurken verdikleri ile beklentileri arasındaki değiş tokuş oranıdır.
Huber vd., (2001: 42)	Müşterinin satın alma esnasında maliyet ile fayda karşılaştırmasını yaptıktan sonra algıladığı faydadır.
Zhan ve Dubinsky, (2003: 326)	Maliyetler karşılandığında kazanılan net faydanın müşteri tarafından algılanmasıdır.
Woodall (2003: 21)	İşletmenin sunduğunun karşılığında tüketicinin ortaya çıkardığı kişisel alının sonucunda ortaya çıkan fayda değeridir.
Snoj vd., (2004: 157)	Fiyat olarak verilenin karşılığında kalite olarak alınan şeydir.
Khalifa (2004: 647)	Faydanın maliyete oranıdır.
Sanchez-Fernandez vd. (2007).	Tek boyutlu, hizmet odaklı ve ilişki temelli bir konsepttir. Bir müşteri, kazanılan ve kazançların durumunu değerlendirir.
Roig vd., (2009)	Çok boyutlu kavramsallaştırmadır, işlevsel ve duygusal boyutları birleştiren bir çerçevedir
Ryu vd.,(2010)	hedonik değer, ampirik-duyuşsal niyetlerdir ve çoğu zaman maddi olmayan ürün analizini ima eder
Boksberger ve Melsen, (2011)	Faydacı bileşen ise mantıksal-ekonomik bir değerlendirmedir, hedonik bileşen ise duygusal bir değerlendirmedir.
Gallarza vd., (2011).	Tarafların her biri değerli bir şey elde etmek için değerli bir şey vermek üzere hazır bulunduğu bir değişim sürecidir.

Kaynak: Yazar tarafından, Konuk (2008:30), Sarıyer (2008:166) ve Moradi vd. (2017)'den yararlanarak derlenmiştir.

Çizelge 2.1.'de görüldüğü üzere, algılanan değer, çok boyutlu bir yapı olup, yazarların konuya genel bakış açısındaki tanımlar birleştirildiğinde, tüketicilerin algıladığı değer; tüketicilerin ürün ya da hizmetlere yönelik satın alma öncesi, kullanım süreci ve satın alma sonrası algıladıkları faydalar ve fedakarlıkların kıyaslanması sonucunda, ürün ya da hizmet faydasına yönelik genel değerlendirmeler olduğu söylenebilir.

Algılanan değer kavramına ilişkin olarak ilk modellerden biri Dodds ve Krishnan (1984) tarafından sunulmuştur (Akturan, 2007). Algılanan değer, tüketicilerin kalite ve fedakarlık algılamalarından doğrudan etkilenmektedir. Bu altyapıyı temel alarak Dodds ve Monroe (1985) çalışmalarında önerilen modelden farklı olarak algılanan değer kavramında marka etkisini kapsamış ve algılanan fedakarlık kavramını modelden çıkartmıştır. Algılanan kalite, fiyat ve algılanan değer arasındaki ilişkinin yanında fiyatın, algılanan kalite üzerindeki etkisi de bu çalışmada ortaya konmuştur. Bir başka ifade ile ürünün fiyatı arttıkça ürün, tüketiciler tarafından daha kaliteli olarak algılanmaktadır (Monroe and Chapman, 1987: 193; Dodds and Monroe, 1985: 89).

Monroe ve Krishnan (1984) ile Dodds ve Monroe (1985) tarafından ortaya konulan algılanan değere ilişkin modeller Zeithaml (1988) tarafından içsel ve dışsal özellikler ile algılanan, maddi-olmayan maliyet değişkenlerinin eklenmesiyle geliştirilmiştir. Daha önceki modeller algılanan değer kavramına ilişkin olarak faydacı bir yaklaşım eksenindeyken, Zeithaml tarafından geliştirilen model fiyatın yanı sıra diğer değişkenleri de kapsamından dolayı davranışsal bir yaklaşımı içermektedir (Duman, 2002: 16).

Lai'ye (1995: 385) göre; sadece ürüne ilişkin fayda algılamalarının yanı sıra tüketiciler lojistik fayda algılamasına da sahiptir. Ürüne kolay ulaşabilmek, siparişin zamanında teslimi, parçaların temini, satış sonrası hizmetler gibi lojistik faydalar da tüketicilerin değer algılamalarını etkilemektedir. Yine, modelden tüketicilerin maliyet algılamalarının maddi maliyetlerin yanı sıra zaman, enerji, çaba ve riskler gibi maddi olmayan maliyetlerden etkilendiği de görülmektedir. Bir diğer deyişle, satınalma karar sürecinde hem somut hem de soyut maliyetler vardır.

Tüketicilerin değer algılaması, fayda boyutunda algılanan kalite düzeyi ve maliyet boyutunda da algılanan maddi ve maddi olmayan maliyet düzeyi yönünde belirlenmektedir (Petrick, 2002b: 123).

Parasuraman ve Grewal (2000) algılanan değeri dört farklı çeşit içeren dinamik bir yapı olarak kavramsallaştırmıştır. Bunlar, kazanç değeri, işlem değeri, kullanım değeri ve paraya çevirme değeridir. Kazanç değeri tüketicilerin, ürüne sahip olmaları yoluyla elde ettiklerine inandıkları faydalar, işlem değeri iyi bir alış veriş yapmış olmanın sağladığı haz, kullanım değeri ürünü kullanıyor olmanın sağladığı fayda, paraya çevirme değeri ise ürünün kullanıldıktan veya kullanım ömrü tamamlandıktan sonra sağlayacağı değerdir. Bu algılanan değer bileşenlerinin her birinin zaman içerisinde farklılık göstermesi nedeniyle algılanan risk dinamik bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Akturan, 2007:79).

2.2.2. Algılanan Değeri Etkileyen Faktörler

Tüketicilerin değer algılamaları kalite ve fiyata ilişkin algılamalarından etkilenmektedir (Dodds ve Monroe 1985: 86; Zeithaml, 1988: 3; Monroe ve Chapman, 1987: 193; Chapman ve Wahlers, 1999: 58; Teas ve Agarwal, 2000: 285; Oh, 2000: 153). Tüketiciler kalite ve fiyat algılamaları arasında bir kıyaslama yaparak ürüne ilişkin bir değer algısı oluştururlar. Yani, tüketiciler zihinlerinde ürüne yönelik kazanç ve kayıplarını karşılaştırarak satın alma kararını verirler. Bunun yanı sıra, ürünün, tüketici tarafından arzu edilen özelliklere sahip olması gerek kalite gerekse de değer algılamalarını olumlu yönde etkilemektedir (Rajendran ve Hariharan, 1996: 17). Ek olarak tüketicilerin değer algılamaları, algıladıkları katlanılan fiyatın (maliyet) yanı sıra fiyatın adil olup olmadığına ilişkin algılamalarıyla da şekillenmektedir (Oh, 2000: 153).

Alan yazındaki araştırmalara bakıldığında, algılanan değerın şekillenmesinde etkili olduğu belirtilen öncüller; *algılanan kalite* (örn; Dodds ve diğ. 1991; Cronin ve diğ., 2000; Kwun, 2004), *algılanan fiyat* (örn; Dodds ve diğ. 1991; Grewal ve diğ., 1998a), *algılanan risk* (örn; Sweeney ve diğ., 1999; Snoj ve diğ., 2004, Oh ve Jeong, 2004) ve *kültür* (Overby ve diğ., 2004;2005) olarak belirtilmektedir. Algılanan değerin ölçümüne yönelik geliştirilmesi düşünülen ölçekte bu yapıların iyi tanımlanması ve uygun ifadelerle ölçülmesi gerekmektedir. Alan yazında algılanan değere ilişkin olarak yapılan diğer çalışmaların özeti Çizelge 2.2.' de sunulmaktadır.

Çizelge 2.2. Alan Yazında Algılanan Değere İlişkin Yapılan Çalışmalar

Yazar/ Yıl	Arasında İlişki Bulunan Değişkenler	Ürün	Analiz
Bolton, Drew 1991	Memnuniyet → Hizmet Kalitesi Değer → Davranışsal Niyetler	Tel. Hizm.	SEM
Dodds, Monroe Grewal 1991	Marka/Mağaza/Fiyat Alg. → Alg. Kalite Fiyat Alg. → Algılanan Kayıp Alg. Kalite → Alg. Değer Alg. Kayıp → Alg. Değer Alg. Değer → Satınalma Niyeti	Hesap mak. Radio K-Mart	MANOVA ANOVA
Sinha 1996	Ürün öz. (marka adı, garanti, fiyat) → Algılanan Fayda ve Algılanan Kayıp → Algılanan Değer → Algılanan Risk → Alg. Değer → Satınalma Niyeti	Araba	MDS
Wood and Scheer 1996	Ürün özellikleri, Maddi Değer ve Algılanan Riskin Algılanan Değer ve Satınalma Niyeti üzerinde etkisi vardır.	TV	Mult. Reg.
Sun 1996	Marka bağl. → Alg. Değer Alg. Kalite → Alg. Değer Alg. Değer → Tekrar Gelme Niyeti	Otel	ANOVA
Rajendran Hariharan 1996	Algı. Kalite → Alg. Değer Ürün Özellikleri → Alg. Kalite Alg. Değer → Satınalma Niyeti	Araba Pizza TV	ANOVA
Patterson Spreng 1997	Alg. Değer → Memnuniyet → Tekrar Satınalma Niyeti	B2B	SEM
Sirohi, McLaughlin Wittink 1998	Mağ. için Alg. Değer → Mağ. Bağ. Niy. Hizmet Kalitesi → Mağ. Bağ. Niy. Rakip için Alg. Değer → Mağ. Bağ. Niy. Değer → Mağ. Bağ. Niyeti	Perakendeci	SEM
Grewal, Monroe Krishnan 1998	Alg. Kalite → Referans Fiyat Alg. Kalite → Alg. Fayda Değeri Satış Fiyatı → Alg. Fayda Değeri (-) Referans Fiyatı → Alg. Maddi Değer Alg. Değer → Satınalma Niyeti Alg. Fayda Değ. → Bilgi Arayışı (-) Alg. Maddi Değer → Bilgi Arayışı	Bisiklet	Bisiklet SEM
Sweeney, Soutar Jonhson 1999	Alg. Kalite → Alg. Değer → Satınalma Niyeti Fiyat → Alg. Değer → Satınalma Niyeti	Elektrikli Ürünler	SEM
Feltham 2000	Alg. Risk/Alg. Değer ve Alg. Önem tüketicilerin aile/arkadaşlarının kullandıkları markalara yönelmelerini sağlamaktadır.	Ağrı kesici Deterjan	t-test Kikare
Oh 2000	Alg. Fiyat → Hizmet Değeri → Satınalma ve Arama Niyeti → Hizmet Kalitesi → Hizmet Değ. → Satınalma ve Arama Niyeti →	Otel	SEM
McDougall, Levesque 2000	Çekirdek kalite → Tük. Memn. İlişkisel kalite → Tük. Memn. Alg. Değer → Tük. Memn. Tük. Memn. → Değiştirme Niyeti Tük. Memn. → Sadakat	Hizmet kalitesi Otoservis Kuaför Dişçi	SEM

Çizelge 2.2. Alan Yazında Algılanan Değere İlişkin Yapılan Çalışmalar (Devamı)

Yazar/ Yıl	Arasında İlişki Bulunan Değişkenler	Ürün	Analiz
Teas, Agarwal 2000	Marka/Mağaza/Ülke adı → Alg. Kal. Fiyat → Alg. Kalite Fiyat → Alg. Kayıp Algılanan Kal. → Alg. Değer Alg. Kayıp → Alg. Değer (-)	Saat Hesap mak.	MANOVA ANOVA ANCOVA
Chapman, Wahlers 2000	Referans Fiyatı → Alg. Kalite Satış Fiyatı → Alg. Kayıp Alg. Kalite → Alg. Değer Alg. Kayıp → Alg. Değer Alg. Değer → Satınalma Niyeti	Telefon Radyo CD çalar	SEM
Agarwal, Teas 2001	Fiyat Düzeyi → Algılanan Kalite Marka adı → Algılanan Kalite Mağaza adı → Algılanan Kalite Ülke adı → Algılanan Kalite Alg. Kalite → Perf. Riski (-) Algılanan Kayıp → Finansal Risk Performans Riski → Fin. Risk Perf. Riski → Alg. Değer (-) Finansal Risk → Alg. Değer (-)	Hesap mak. Spor Ayakkabı CD çalar Saat	SEM
Hellier, Geursen Carr and Richard 2003	Algılanan Kalite → Algılanan Değer Algılanan Değer → Tük. Memn. Algılanan Kalite → Tük. Memn. Algılanan Değer → Marka Tercihi Marka Tercihi → Tekrar Satınalma Niy.	Sigorta	SEM
Erdem, Zhao, Valenzula 2004	Alg. Kalite Alg. Risk (-) → Algılanan Risk Marka Değeri (-) →	Deterjan Tuv. Kağıdı Margarin	SEM
Agarwal, Teas 2004	Marka/Mağaza/Ülke adı → Alg. Kalite Fiyat → Algılanan Kalite Fiyat → Algılanan Kayıp Algılanan Kalite → Perf. Riski Algılanan Kayıp → Fin. Risk Perf./Finn. Risk → Alg. Değer	Saat Hesap mak. Kayak montu Güneş Gözl.	SEM
Snoj, Korda Mumel 2004	Algılanan Kalite → Algılanan Risk (-) Algılanan Kalite → Algılanan Değer Algılanan Risk → Algılanan Değer (-)	Cep Telefonu	SEM
Yang, Peterson 2004	Algılanan Değer → Tük. Sadakati Alg. Memnuniyet → Tük. Sadakati Algılanan Değer → Alg. Memnuniyet	Online Banka	SEM
Pura 2005	Duygusal/Durumsal değer → Bağlılık Durumsal/Maddi/Kolaylık Değ. → Davranışsal Niyetler	GSM Hizmet	SEM
Harcar, Kara, Küçükemiroğlu 2006	İlgilenim/Bağlılık/Fiyat/Kalite/Risk/Aşinalık Market markalı ürünlerin algılanan değerini etkilemektedir.	Gıda ürünleri	SEM
Johnson, Hermann Huber, 2006	Algılanan Değer → Bağlılık Algılanan Değer → Marka Değeri Alg. Değer → Marka Bağl. Niy.	Cep Telefonu	SEM
Miranda, Chamorro, Murillo, and Vega, 2012	Algılanan Kalite Tatmin	Sağlık Bakım Hizmetleri	PLS

Kaynak: Yazar tarafından Akturan, U. (2007) ve Miranda vd. (2012)'den yararlanılarak derlenmiştir.

Çizelge 2.2.’de de görüldüğü üzere algılanan değer alan yazında çeşitli çalışmalara konu olmuştur. Algılanan değeri önemli kılan neden ise algılanan değer doğrudan satın alma niyeti, tüketici sadakati ve müşteri memnuniyeti ile ilişkili olmasıdır. Bir başka deyişle tüketicinin ürüne/markaya ilişkin değer algısı, satın alma niyeti, bağlılık ve memnuniyetini doğrudan etkilemekte, dolayısıyla tüketicinin satın alma davranışını belirlemektedir. Alan yazında gerek algılanan değeri etkileyen gerekse de algılanan değerden etkilenen faktörler çeşitli ürün grupları (market markalı ürünler, üretici markalı ürünler, elektronik ürünler, dayanıklı ürünler, dayanıksız ürünler, gıda ürünleri vb.) ve hizmetler (banka, sigorta, online GSM hizmetleri, perakendeci mağazalar, turizm ve otelcilik vb.) açısından incelenmiştir. Algılanan kalite ve algılanan fiyat, tüketicilerin değer algılamalarını belirleyen önemli unsurlar olarak ortaya konmuştur. Yine ürüne/markaya ilişkin özellikler- marka adı, ürünün üretildiği ülke, mağaza adı ve fiyat- algılanan kaliteyi dolayısıyla değeri sinyalleleyen faktörler olarak tespit edilmiştir. Algılanan değerle ilgili yürütülen çalışmalarda değişkenler arasındaki ilişkileri test etmek için genel olarak Yapısal Eşitlik Modeli (YEM/SEM), MANOVA ve ANOVA kullanılmıştır (Akturan, 2007:81).

Çalışmanın algılanan değer kavramı kısmında değinildiği üzere alan yazına göre algılanan değeri etkileyen faktörler; algılanan değer tanımından hareketle; algılanan fayda ve fedakarlıkların da içinde barındırdıkları algılanan kalite, algılanan memnuniyet, algılanan fedakarlık, algılanan fiyat ve algılanan risk gibi unsurlardır.

2.2.2.1. Algılanan hizmet kalitesi

Kalite en genel anlamda “üstünlük” veya “mükemmellik”tir. Algılanan kalite ise “tüketicilerin ürünün genel mükemmelliği veya üstünlüğüne yönelik yargıları”dır (Zeithaml, 1988: 3). Algılanan kalite, ürünün önceden belirlenmiş ölçülebilir üstünlüğünü ifade eden objektif veya gerçek kaliteden ayrıdır. Algılanan kalite ürünün içsel ve dışsal özelliklerinden etkilenir ve tüketici zihninde oluşur. Dolayısıyla üreticinin kalite algısıyla tüketicinin kalite algısı birbirinden farklılık gösterebilir (Grewal, 1995: 237). Algılanan kalite tüketici tarafından “kazanç” olarak nitelendirilirken, algılanan fedakarlık “kayıp” olarak belirtilmektedir. Algılanan değer de, algılanan faydalar ve algılanan maliyetler arasındaki farktır (McDougall and Levesque, 2000: 394).

Bir ürünün kalitesi, tüketici gereksinimlerini mümkün olan en ekonomik düzeyde karşılamayı amaçlayan pazarlama, üretim, mühendislik ve kalitenin devamı özelliklerinin

bileşkesidir (Akça, 2003: 18). Kalite, ürünün dayanıklılığı, güvenilirliği, doğruluğu, görünüşü, tamlığı ve değer verilen niteliklerinin bütünüdür (Tek, 1999: 360). Kalite kavramı ile ilgili alan yazında değişik tanımlar yapılmıştır. Kotler kaliteyi, ürünün müşteriler tarafından değinilen veya ima edilen talepleri karşılayabilme yeteneğine sahip özelliklerinin toplamı, biçiminde tanımlamaktadır (Bumin and Erkutlu, 2002: 84). Juran (1988) kaliteyi, tüketicinin istediği, estetik, dayanıklılık, güvenilirlik gibi özelliklere sahip, hatalardan arındırılmış, ürünlerin kullanım amacına uygunluğu olarak tarif etmiştir (Bumin ve Erkutlu, 2002: 84).

Robinson'a (1999:23) göre hizmet kalitesi kavramının alan yazında tam bir tanımının olmamasına rağmen, hizmet kalitesinin, hizmetin üstünlüğü ile ilgili bir tutum veya genel bir yargı olduğunu kabul gören bir yaklaşımdır (Gürbüz vd. 2008:789).

Hizmet sektörüne yönelik algılanan kalite çalışmaları incelendiğinde; algılanan hizmet kalitesi (perceived service quality) teorilerinin oluşum sürecinin temelleri ürün kalitesi ve müşteri tatmini çalışmalarına dayanmaktadır. Hizmet kalitesi ile ilgili olarak erken kavramsallaştırmalar, endüstriyel ürün ve mallara yönelik olarak pazarlama alan yazını içinde bulunan beklentilerin onaylanmaması modeline dayandırılmaktadır. Beklentilerin onaylanmaması kuramı ise, hizmeti almadan önceki hizmete yönelik beklentiler ile hizmeti aldıktan sonraki algılamaların sonuçlarının karşılaştırılması anlamına gelmektedir (Brady and Cronin, 2001: 35).

Alan yazın incelendiğinde hizmet kalitesi ile ilgili yapılan tanımlardan bazıları aşağıdaki gibidir (Işık, 2011:18):

- Hizmet Kalitesi, hizmetin tüketicilerin beklentilerini hangi seviyede karşıladığının bir göstergesi olarak tanımlanmıştır (Parasuraman et al., 1985:42).
- Hizmet kalitesi, verilen hizmetin müşteri beklentileri ile ne kadar benzeştiğinin ölçümüdür (Erkut, 1995:2).
- Hizmet kalitesi müşteri beklentilerini karşılamak maksadıyla üstün ya da mükemmel hizmetin verilmesidir (Odabaşı, 2000:93).
- Hizmet Kalitesi, uzun dönemli bir performans değerlendirmesi sonucu ortaya çıkan bir tutumdur (Hoffman and Bateson 1997:298).

- Zeithalm algılanan hizmet kalitesini, tüketicinin bir ürün ya da hizmetin üstünlüğü veya mükemmelliği ile ilgili genel bir yargısı olarak tanımlamıştır (Zeithalm 1988:3; Robledo, 2001:23)
- Ghobadion vd. (1994:50) ise algılanan hizmet kalitesini, müşterilerin hizmetin kalitesine yönelik sezgileri olarak tanımlamışlardır.

Görüldüğü üzere hizmet kalitesi tanımı konusunda tam bir görüş birliği sağlanamamış olup, hizmet kalitesini Grönross (1984) ile Parasuraman vd. (1988) müşterilerin beklentileri ile performansı arasındaki fark olarak belirtirken, Teas (1993) hizmet kalitesini performans ve standartlar arasında bir karşılaştırma olarak, Cronin ve Taylor (1992) ise, sadece performansın algılanması olarak savunmuşlardır (Gürbüz vd., 2008:789). Bu görüş birliğine varılamamasının nedeni hizmet sektörünün geniş kapsamlı ve farklı sektörlerde uygulanıyor olmasıdır (Işık, 2011:19).

Tüketiciler, ürün veya hizmetlerin kalitesini değerlendirmek amacıyla ürün veya hizmetlerle ilişkili bilgi ipuçlarından yararlanmaktadırlar. Bu ipuçları, içsel ve dışsal olarak iki sınıfta incelenmektedir. İçsel ipuçları; ürünün büyüklük, renk, fiziksel özellikleriyle ilişkilidir. Dışsal ipuçları ise, fiyatlandırma, paketleme, reklam, marka imajı, köken ülke, perakendeci mağaza imajından ibarettir. Tüketiciler ürün veya hizmet hakkında deneyime sahip olmadığında, ürün veya hizmetin kalitesini değerlendirmelerinde dışsal ipuçlarından yararlanmaktadırlar (Shiffman and Kanuk, 2000:146). Ürünün performansı üzerinde doğrudan etkisinin olması nedeniyle, kalite aynı zamanda, müşteri değeri ve tatmin ile yakın bir ilişki içindedir (Kotler et al., 2005:545).

Birçok müşteri, ürünlerin üretildiği ülkeye yönelik algılamalarını ürünlere yansıtmaktadırlar. Örneğin, Rus tüketiciler, Japonya’da ve Almanya’da üretilen ürünleri, Amerikan ve İngiliz ürünlerine kıyasla üstün kalite olarak algılarken, Japon tüketiciler Japonya’da üretilen ürünlerin Avrupa ve Amerika’da üretilen ürünlerden daha üstün olduğuna inanmaktadırlar (Berkowitz et al., 1997:134, akt., Odabaşı ve Barış, 2002: 152). Diğer taraftan birçok tüketici, “Amerikan Malı” yazılı etikete ait ürünü üstün kaliteli veya oldukça iyi olarak algılamaktadır (Schiffman and Kanuk, 2000: 146).

Doods ve Krishman (1984)’e göre algılanan değer, müşterilerin kalite ve fedakarlık algılamalarından doğrudan etkilenmektedir. Algılanan kalite ile algılanan değer arasında pozitif bir ilişki varken, algılanan fedakarlık ile algılanan değer arasında negatif bir ilişki

söz konusudur. Bir başka ifade ile tüketicilerin değer algılamaları kalite algılamaları arttıkça artmakta, fedakarlık algılamaları arttıkça azalmaktadır. Algılanan kalite elde edilen fayda, algılanan fedakarlık da katlanılan maliyet olarak düşünülebilir. Dolayısıyla tüketiciler ürüne ilişkin bir fayda/maliyet analizi yapmakta ve bu yönde satınalma kararı vermektedir.

Beklentilerin onaylanmaması kuramı; Parasuraman, Zeithaml ve Berry'nin (1985) hizmet kalitesi kavramını, tüketicinin hizmetten umduğu düzey ile hizmetin tüketiciye sunumundan sonra algıladığı düzey arasındaki fark olarak görmektedirler. Parasuraman, Zeithaml ve Berry, beş farklı hizmet kalitesi belirleyicisi önermişlerdir. Bunlar; güvenilirlik, güvence, yanıt verebilme, empati ve somut unsurlardır.

Parasuraman, Zeithaml ve Berry'e göre (1985) hizmetin güvenilirliği; müşterinin beklentilerinin uygun olarak yerine getirildiğini göstermekte ve performansın tutarlılığını içermektedir. Tüketiciye yanıt verebilme; tüketicilere yardım etme ya da onlara uygun hizmet sunabilme istekliliğinin bir ölçüsüdür. Güvence; müşteriyle uygun düzeyde iletişim kurma ve saygılı bir biçimde hizmeti gerçekleştirmektir. Empati; müşteri isteklerini anlayabilme, personelin kendini tüketicinin yerine koyabilme yetisidir. Teknik kalite ise hizmeti fiziksel olarak temsil eden her şeydir (Bumin ve Erkuşlu, 2002: 85). Grönroos'a göre teknik kalite, müşterinin sunulan hizmetten elde ettiği çıktıdır (Seth, Deshmukh and Vrat, 2004:915).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) gerçekleştirdikleri çalışmada hizmet kalitesine yönelik olarak şu noktaları özellikle vurgulamışlardır:

- Müşterilerin hizmet kalitesini değerlendirmeleri fiziksel ürünlerin kalitesini değerlendirmesinden daha da zordur.
- Hizmet kalitesine yönelik tüketici algısı tüketicinin hizmete yönelik beklentisi ile hizmet performansı arasındaki kıyaslama sonucu ortaya çıkmaktadır.
- Tüketicinin hizmete yönelik kalite değerlendirmesi, sadece hizmetin sonuçlanması sırasında yapılmaz, bunun yanında hizmetin sunum sürecine göre de yapılabilir.

Tüketici, hizmeti satın almadan önce hizmete yönelik çeşitli beklentilere sahiptir. Hizmeti satın aldıktan sonra da hizmete yönelik algılamaları ile beklentilerini karşılaştırmakta ve işletme tarafından sunulan hizmetin kalitesi kararını ise hizmetin beklentilerini karşılayıp karşılamadığına yönelik değerlendirmesi sonucunda vermektedir

(Karatepe, 2002: 67). Teas (1993) tüketicilerin hizmete ilişkin beklentilerinin tek bir sınıflama içinde açıklanmasına eleştirel bir yaklaşım getirerek, tüketicilerin hizmete yönelik beklentilerinin “ideal beklentiler” mi, “endüstri normlarına uygun beklentiler” mi, “minimum düzeyde olması gereken beklentiler” mi, yoksa “hayal ürünü beklentiler” mi olduğunun açıklığa kavuşturulması gerektiğini ifade etmiştir. Teas (1993) yaptığı çalışmada, algılanan hizmet kalitesinin tüketicinin ideal beklentileri ile algılamalarını karşılaştırmaları sonucu meydana geldiğini ve yine algılanan hizmet kalitesinin tüketicinin yalnızca genel bir değerlendirmesi ve tutumu olmayıp aynı zamanda hizmet işletmesinde karşılaşılan özel bir işleme dayalı değerlendirmesi olduğunu vurgulamıştır. Alan yazında araştırmacıların uzlaştığı ortak bir tanım olmamakla birlikte, algılanan hizmet kalitesi; bir hizmete yönelik olarak genel bir değerlendirme veya tutum olarak açıklanmaktadır (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985: 97; Bolton and Drew, 1991: 379; Lee, Lee and Yoo, 2000: 219).

2.2.2.2. Algılanan tatmin

Müşterilerin işletmelerde hayati bir unsur olarak görülmesi çerçevesinde, pazarlama araştırmacıları, yönetim bilimciler, sosyal psikologlar, tüketici araştırmacıları tüketiciyi ve tüketici kazanma ve korumanın gerek koşulu olan memnuniyet olgusunu işletmenin kalbine yerleştirmiştir (Naktiyok ve Küçük, 2003,s.227).

Müşteri memnuniyeti konusuna tezin yapısı gereği müşteri tatmini ve davranışsal niyetleri inceleyen üçüncü bölümde daha ayrıntılı biçimde yer verilmiştir.

2.2.2.3. Algılanan fedakarlık

Algılanan değer bir mübadele sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir. Çünkü algılanan değer kavramında ‘vermek’ ve ‘almak’ olmak üzere iki taraf vardır. Değeri maddi olarak ifade eden araştırmacılar, bu iki kavramı ürün için belirtilen parasal değer (fiyat) ve kalite olarak tanımlamaktadırlar (Snoj, Korda, Mumel, 2004, s.157).

Fedakarlık, Cronin ve diğerleri (2000: 201) tarafından bir ürün ya da hizmet edinmek için vazgeçilen ya da feda edilen şey olarak tanımlanmıştır. Woodall (2003) fedakarlıkları de parasal ve parasal olmayan ödünler olarak ikiye ayırmıştır. Parasal fedakarlıklar, araştırma, fırsat, öğrenme, kullanım, bakım ve elden çıkarma maliyetleri olarak sınıflandırılmıştır. Parasal olmayan fedakarlıklar ya da maliyetler ise; ilişkisel ve psikolojik maliyetler, zaman ve çaba olarak sınıflandırılmıştır. İlişkisel maliyetin yapılan pazarlıklar,

psikolojik maliyetin de verilen garantilere uyulmama endişesi olduğu söylenebilir. Zamanın ise, alım için harcanan zamanı, çabanın da alımı sonuçlandırmak için gösterilen gayreti ifade ettiği açıklanabilir.

2.2.2.4. Algılanan fiyat

Tüketicilerin değer algılamaları, kalite ve fiyata yönelik algılamalarından etkilenmektedir (Dodds and Monroe 1985: 86; Zeithaml, 1988: 3; Monroe and Chapman, 1987: 193; Chapman and Wahlers, 1999: 58; Teas and Agarwal, 2000: 285; Oh, 2000: 153).

Tüketiciler kalite ve fiyat algılamaları arasında bir kıyaslama yaparak ürüne ilişkin bir değer algısı geliştirirler. Başka bir ifade ile tüketiciler zihinlerinde ürüne yönelik kazanç ve kayıplarını karşılaştırarak satın alma kararını verirler. Bunun yanı sıra, ürünün, tüketici tarafından arzu edilen özelliklere sahip olması gerek kalite gerekse de değer algılamalarını olumlu yönde etkilemektedir (Rajendran and Hariharan, 1996: 17). Ayrıca tüketicilerin değer algılamaları algıladıkları katlanılan fiyatın (maliyet) yanı sıra fiyatın adil olup olmadığına ilişkin algılamalarıyla da biçimlenmektedir (Oh, 2000: 153).

Tüketicilerin kalite algılamaları ürüne ilişkin esas ve geçici özelliklerden ve ürünün algılanan maddi fiyatından etkilenmektedir. Fiyatın algılanan kalitenin bir belirleyicisi olarak kullanılması bazı etkenlere bağlıdır. Bu unsurlar aşağıdaki gibi özetlenebilir (Zeithaml, 1988: 12):

- Kaliteyi işaret eden diğer unsurların varlığı
- Ürün sınıfında fiyat farklılıklarının bulunması
- Ürün kategorisinde kalite farklılıklarının bulunması
- Tüketicilerin fiyatın farkında olma düzeyleri
- Tüketicilerin bir ürün grubunda kalite farklılıklarını yakalama yetenekleri

Kalitenin göstergesi olarak ürüne ilişkin esas özellikler var ise, tüketiciler fiyata kıyasla bu özellikleri kaliteye ilişkin yargılarını belirlemede kullanmayı tercih edebilirler. Yine tüketici eğer fiyat düzeylerinin farkında değilse fiyatı bir kalite belirleyici olarak kullanması mümkün değildir. Bunlara ek olarak, ürün sınıfında fiyat ve kalite farklılıklarının olması ve tüketicilerin kalite değişimlerini yakalama becerisine sahip olmamaları fiyatın yanı sıra diğer etkenlerin de kalite belirlenmesinde kullanılması durumunu ortaya

çıkarabilir. Satın alma kararı, hem fiyatın çok yüksek olması durumundan hem de fiyatın çok düşük olması durumundan olumsuz etkilenmektedir. Çünkü fiyatın çok düşük olması, kalitenin düşük, riskin de yüksek olarak algılanmasına neden olmaktadır (Patterson and Spreng, 1997: 429).

Ayrıca tüketicilerin değer algılamaları ve satın alma niyetlerinin gelecekteki fiyat beklentilerinden de etkilendiği görülmektedir (Kwon and Schumann, 2001: 320). Şöyle ki, gelecekte ürünün fiyatının düşeceği beklentisi ürünün değerinin de düşük olarak algılanmasına yol açmaktadır.

Esas ve geçici özelliklerin değerlendirilmesi ve algılanan maddi fiyat doğrultusunda tüketici zihninde oluşan kalite algılaması ile maddi ve maddi olmayan maliyetlerin bir bileşkesi olarak ortaya çıkan kayıp algılaması algılanan değer ve satın alma ile doğrudan ilişkilidir. Zeithaml (1988) tarafından geliştirilen fiyat, kalite ve değer ilişkisi modelinde algılanan kayıpların maddi maliyetlerin yanı sıra maddi olmayan maliyetlerden de etkilendiği belirtilmektedir. Maddi olmayan maliyetler ürün veya hizmetin elde edilmesinde harcanan zaman, enerji ve çaba gibi unsurları ifade etmektedir (Zeithaml, 1988: 16). Bir başka deyişle tüketicilerin, ürün için paranın yanı sıra harcadıkları enerji, zaman ve çaba, “kayıp” algılamalarını dolayısıyla da değer algılamalarını ve satın alma niyetlerini etkilemektedir (Konuk, 2008:43).

Genel olarak, algılanan fiyat, tüketicilerin ürün/hizmetin fiyatına ilişkin algılamalarını simgelemektedir. Tüketicilerin ürün veya hizmetin fiyatını olması gereken, yüksek veya düşük düzeyde olarak algılaması, tüketicilerin satın alma niyetleri, ürün veya hizmete yönelik algıladığı değer ve tatmin üzerinde önemli bir etkiye sahiptir (Schiffman and Kanuk, 2000:144). Fiyatın, tüketici açısından anlamı, ürüne, tüketici özelliğine ve içinde bulunulan duruma göre biçimlenmektedir (Runyon and Steward, 1987:443). Müşterilerin ürün veya hizmetlere ilişkin fiyat algılamalarında, referans fiyatı önem taşımaktadır. Referans fiyatı, tüketicilerin satın almak istediği ürünleri değerlendirirken, zihninde oluşturduğu fiyattır. Referans fiyatı, tüketicilerin ürünlerin güncel satış fiyatlarına, geçmişte satın aldıkları ürünlerin satış fiyatlarına ya da içinde bulundukları satın alma karar süreciyle ilişkili olarak şekillenmektedir (Kotler et al., 2005:698). İşletmeler, ürün veya hizmetlerin satış fiyatlarını belirlerken, tüketicilerin referans fiyatlarından yararlanmaktadırlar. Aynı zamanda firmalar, tüketicilerin referans fiyatlarını da etkilemeye çalışırlar. Örneğin, bir firma, bir ürüne yüksek fiyatlı ürünlerin yanında yer vererek, ürünün

yüksek fiyatlı ürünlerle aynı sınıfa ait olduğu algılamasını sağlayabilir. İşletmeler ayrıca, üretici firmalar tarafından önerilen yüksek satış fiyatlarına veya rakiplerin satış fiyatlarına vurgu yaparak, ürünlerin aslında yüksek fiyatlı olduğuna dair izlenim verebilir. Bu şekilde kuruluşlar, tüketicilerin referans fiyatları üzerinde etkili olabilir (Kotler et al., 2005: 698). Fiyat ile algı konusunda, vurgulanması gereken başka bir konu ise, fiyatın kalite belirlemede ipucu olarak kullanılmasıdır. Genelde, kalite ve fiyat arasında olumlu bir ilişkinin bulunması normaldir (Odabaşı ve Oyman, 2002: 151).

2.2.2.5. Algılanan risk

Risk, Türk Dil Kurumu'na (2017) göre “zarara uğrama tehlikesi, riziko” olarak açıklanmaktadır (tdk.gov.tr, 2017). Benzer bir biçimde Marriam-Webster (2011) sanal sözlüğünde de “zarar veya kayıp ihtimali” olarak tanımlanmaktadır. Willett (1971, akt. Özerve Gülpınar, 2005: 50) riski, arzulanmayan bir olayın meydana gelebilmesinin belirsizliği olarak açıklamaktadır. Berk ve Cem (1993) riski, gelecekte ortaya çıkması istenmeyen bir olayın gerçekleşme olasılığı olarak nitelendirmektedir.

Pazarlama alan yazınında algılanan risk kavramını ilk kez 1960 yılında Raymond Bauer kullanmıştır (Chen, 2010: 1608). Bauer, müşterilerin satın alma davranışının, sonuçların belirsiz olması ve bazen de istendiği gibi olmayabilmesi nedeniyle risk içerdiğini söylemiştir (Lim, 2003: 218; Han, 2005: 12; Chen, 2010: 1608). Cox ve Rich (1964) ise, algılanan riski belli bir satın alma kararı vermede bir tüketicinin algıladığı risk miktarı ve niteliği olarak kavramlaştırmışlardır. Cunningham (1967, akt. Mitchell, 1998:166), tüketicinin satın alma davranışının amacına ulaşamayacağını kavradığında risk algıladığını iddia etmiştir. Evans ve Berman (1992 akt. Deniz, 2007: 2) algılanan riski tüketicinin psikolojik profilini belirleyen etkenlerden biri olarak görmekte ve algılanan riski, tüketicilerin satın alma kararlarının sonuçlarını öngöremediklerinde oluşan belirsizliğin düzeyi olarak açıklamaktadır. Keegan'a (1989) göre algılanan risk, tüketicinin bir üründen elde etmeyi düşündüğü yararlar ile buna karşı o üründe gizli olan olası kayıplar arasında kurduğu ilişkiyi ifade etmektedir. Chen ve He'ye (2003) göre algılanan risk, tüketicilerin satın alacakları ürünlere ilişkin satın alma öncesi duydukları belirsizlik ve bekledikleri zararları ifade etmektedir. Han (2005) ise, algılanan riski bir tüketicinin satın alma öncesi ve sonrası ile ilgili mevcut olduğuna inandığı belirsizliğin düzeyi olarak tanımlamaktadır. Keh ve Sun'a (2008) göre ise tüketicilerin satın alma sonrasında yaşayabilecekleri hayal kırıklığı olarak da tanımlanmaktadır. Bu konuda yapılan bir başka araştırmada, tüketicilerin risk

kavramını bir olasılık olarak algılaması durumunda “şans”, bir olumsuzluk olarak algılaması halinde ise “tehlike” olarak algılayabilecekleri belirtilmektedir (Reisinger and Mavondo, 2006: 15).

Bu araştırma alanının yeniliği, başlıca risk kaynağı olarak kabul edilen işlem öncesi basamağı analiz etmemize yardımcı olacaktır. Gerekli hizmet için referans bulunmuyorsa, tüketici, daha önce ne bildiği ve bulunan bilginin ilişki seviyesine bağlı olarak, bilgi için az çok arama yapacaktır. Algılanan risk kavramı, özellikle tüketici tarafından yüz yüze gelen belirsizlik ve bilgi eksikliği sebebiyle, işlem öncesi işlemdir. (Sloan, Bodey and Jones, 2015).

Tüketicinin vereceği satın alma kararın sonuçlarının belirgin olmamasının yarattığı belirsizlik ortamı ve bu ortamı oluşturan ürünle ilgili çekinceler, soru işaretleri, tatmin beklentisi, önceki olumsuz deneyimler ve ödenecek bedelin yüksekliği gibi değişkenler tüketicinin algıladığı risk etkenini oluşturmaktadır (Özer ve Gülpınar, 2005: 51). Cunningham (1967), algılanan riski iki bileşenle açıklamıştır; bunlar belirsizlik ve belirsizliğin sonuçlarıdır (Özer ve Gülpınar, 2005: 51). Belirsizlik nedeni ile olası sonuçları kestirilemeyen satın alma davranışı, algılanan riskin ortaya çıkış sebebi olarak görülmektedir (Mitchell, 1998: 166).

Tüketiciler, karar süreci içinde ürüne sahip olmaları dolayısıyla gelecekte elde edecekleri faydaların ve mevcut durumda katlandıkları maliyetlerin yanı sıra gelecekte katlanacakları maliyetleri de göz önünde bulundurmaktadır. Çünkü satın alma sonrası tüketicilerin satın alma hedeflerinin karşılanıp karşılanmayacağı veya ne derece karşılanacağı belirsizlik göstermektedir. Gelecekteki katlanılabilecek maliyete yönelik beklentiler tüketiciler tarafından algılanan riski ifade etmektedir (Sweeney, Soutar and Johnson, 1999: 81; Wood and Sheer, 1996: 399). Ek olarak, algılanan risk, satın alma sonucu satın alma amacının ve beklentilerin karşılanmaması dolayısıyla tüketicilerin deneyimlecekleri kayıptır. Bu kayıp, finansal, zamana ilişkin, performansa ilişkin, sosyal, psikolojik ve fiziksel olmak üzere altı farklı tipte gelişebilir. Dolayısıyla tüketicilerin risk algılamaları gelecekte katlanılabilecek bir maliyet unsuru olması nedeniyle ürüne ilişkin değer algılamalarını etkileyen bir etken olarak görülebilir (Snoj, Korda and Mumel, 2004: 162; Sweeney, Soutar and Johnson, 1999: 81). Algılanan risk, algılanan değerın bir boyutu olarak da değerlendirilebilir (Harcar, Kara ve Küçükemiroğlu, 2006: 57). Bunun yanında tüketiciler, ürüne/markaya ilişkin dışsal özellikleri (marka adı, fiyat, üreticinin ünü, garanti

vb.) kalite ve maliyete ilişkin değerlendirmelerinde ve dolayısıyla algıladıkları riske ilişkin değerlendirmelerinde kullanmaktadır (Agarwal and Teas, 2004: 252; Agarwal and Teas, 2001: 10; Oh, 2000: 153). Algılanan kalite ve algılanan risk arasında negatif bir ilişki söz konusudur (Snoj, Korda and Mumel, 2004: 162). Bir diğer ifade ile ürüne yönelik olarak algılanan kalite düzeyinin yüksek olması algılanan risk düzeyini azaltmaktadır. Dolayısıyla zaman içerisinde kalite düzeyinde tutarlılık sağlanması algılanan riskin azalması ve buna karşılık marka değerinin artmasını sağlayacaktır (Erdem, Zhao and Valenzuela, 2004: 88).

Alan yazında algılanan kalite, algılanan fiyat ve algılanan değer ilişkisinde tüketicilerin risk algılamaları performans riski ve finansal risk olarak sadece iki boyutta ele alınmıştır (Agarwal and Teas, 2004: 243; Agarwal and Teas, 2001: 2; Sweeney, Soutar and Johnson, 1999: 82). Ancak gerek algılanan risk gerekse de algılanan değer çok boyutlu kavramlardır ve her bir boyut satın alma karar sürecinde farklı ağırlıklara sahiptir. Yani her iki kavramın da tüm boyutlarıyla ele alınmasının hem alan yazın hem de uygulama açısından önemli çıkarımlar sağlayacağı düşünülmektedir.

Hizmet sektöründe yer alan farklı risk çeşitleri Lovelock, Vandermerwe ve Lewis (1999) tarafından fonksiyonel, zaman, finansal, fiziksel, sosyal psikolojik ve duyumsal risk; turizmde ise, Moutinho (2000) tarafından fonksiyonel, finansal, fiziksel, sosyal ve psikolojik risk olarak ele alınmıştır. Bu risk çeşitlerini kısaca aşağıda açıklanmaktadır (Demirdöğen, Yapraklı, Yılmaz ve Purdue: 2010: 59).

Performans Riski (Fonksiyonel risk): Bu risk türünü ürünün düzenlendiği ve reklâmı yapıldığı gibi performans göstermemesi, bu nedenle de istenen faydaları sağlayamaması olasılığı olarak tanımlamışlardır (Horton, 1976: 695; Mitchell, Moutinho and Lewis, 2008: 3).

Fiziksel Risk: Müşterinin ürünü kullanırken veya kullandıktan sonra karşılaşabileceği, tüketicinin sağlığına ve hayatına zarar verebilecek tehditlerdir (Roselius, 1971: 58; Fuchs and Reichel, 2006: 84; Slevitch and Sharma, 2008: 88).

Sosyal risk: Satın alınan bir ürünün tüketicinin sosyal çevresince (ailesi ve arkadaşları gibi) onaylanılmaması ihtimalinde ortaya çıkan risk olarak tarif edilmektedir (Chen and He, 2003: 680).

Finansal Risk: Roselius (1971) finansal riski, ürün başarısız olduğunda ortaya çıkan kaybın, alınan ürünün gereği gibi çalışmasını sağlama maliyeti ya da yerine başarılı bir ürün koyabilme maliyeti olarak tanımlamıştır. Müşterinin satın alma sürecinde ürüne ödeyeceği fiyat arttıkça bu süreçte vereceği yanlış bir karar, daha yüksek miktarda para kaybetmesine neden olabileceği için tüketici finansal risk algılamaktadır.

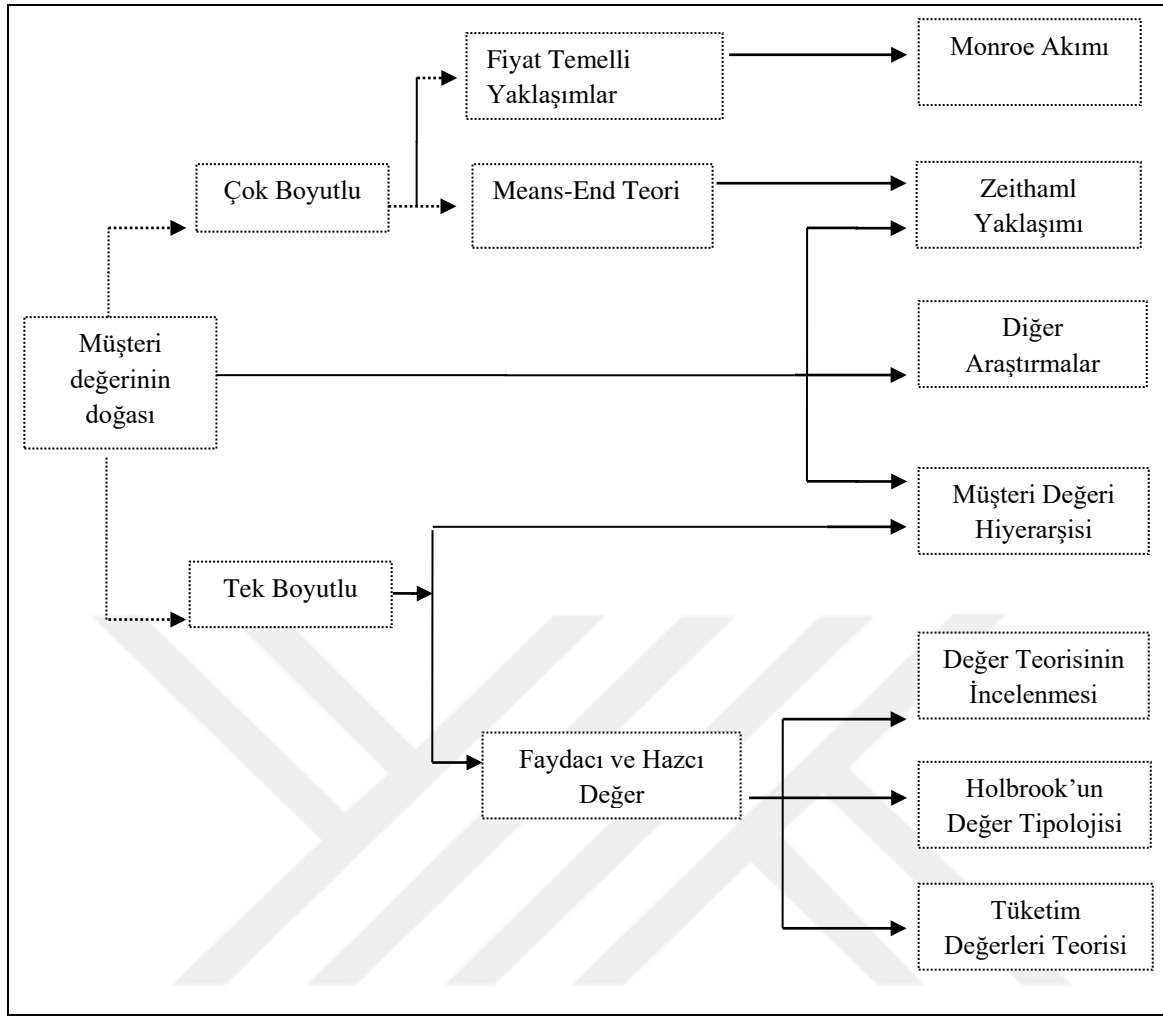
Zaman Riski: Roselius (1971) zaman riskini satın alınan ürünler yeterli tatmin sağlamadığında tüketicinin uygun ürünü bulmak ya da mevcut olanı değiştirmek için harcayacağı zaman olarak tanımlamaktadır. Zaman riski, satın alma öncesi ve sonrası harcanan zaman ile ilgilidir (Lewis, 1976; Peter and Ryan, 1976; aktaran Mitchell, Moutinho and Lewis, 2008: 3).

Psikolojik Risk: Roselius (1971) algılanan psikolojik riski ego kaybı kavramı çerçevesinde araştırmış ve bazen bir ürün satın aldığı anda bunun tüketiciye bir hata olarak dönmesi ve tüketicinin kendini kötü hissetmesi ya da diğer insanların bunu hissetmesini sağlayacak davranışlar içinde olması biçiminde tanımlamaktadır. Psikolojik risk aynı zamanda kötü bir tercih yapmanın bireyde yarattığı hayal kırıklığı ve psikolojik denge kaybı ile de ilişkilendirilmiştir (Ashford, Cuthbert, Shani, 1999: 61).

Tüketiciler ürün veya hizmet satın alma kararlarında, ürün veya hizmetten beklenen sonucun elde edilememesi olasılığını göz önünde tutarak, belirli bir düzeyde risk üstlenirler. Üstlenilen risk derecesi, tüketicilerin satın alma kararlarında önemli bir rol oynamaktadır (Runyon and Steward, 1987:444). Algılanan risk, tüketicilerin, ürün veya hizmete ilişkin satın alma kararlarının sonuçlarını öngörememe durumunda karşılaştığı belirsizlik ortamı olarak tanımlanmaktadır (Shiffman and Kanuk, 2000:153). Tüketiciler ürün veya hizmetlere yönelik algıladığı risk azaltmada, çeşitli davranışlarda bulunurlar. Bu davranışlara, ürün ya da hizmetler hakkında bilgi toplama, ulusal markaların ve garantili ürünlerin tercih edilmesi örnek verilebilir (Kotler et al., 2005:285). Dolayısıyla tüketiciler açısından daha az risk unsurları taşıyan ürün/hizmetlerin daha yüksek değer etmeni olarak algılanacağı söylenebilir.

2.2.3. Algılanan Değer Yaklaşımları

Alan yazında algılanan değer boyutları, tek ve çok boyutlu olmak üzere iki yaklaşımla ele alınmaktadır, bu iki anlayışı takip eden akımlar ve teoriler Şekil 2.2.'de özetlenmiştir (Fernandez and Bonillo, 2007: 96).



Kaynak: (Fernandez and Bonillo, 2007)

Şekil 2.2. Algılanan Değer Boyutlarına Yönelik Yaklaşımlar

Algılanan değer, farklı seçim durumları için farklı ağırlıkları olan, birbiriyle ilgili boyutlardan oluşan bir kavramdır. Algılanan değer boyutlarına ilişkin kapsamlı ilk araştırma Sheth, Newman ve Gross (1991a) tarafından yapılmış ve algılanan değer boyutlarının hem satınalma, hem ürün hem de marka düzeyinde var olduğu ortaya konmuştur. Buna göre algılanan değer, sosyal, duygusal, fonksiyonel, durumsal ve epistemik olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır. Fonksiyonel değer, ürünün fiziksel ve faydacı özellikleriyle ilişkilidir. Bunlar, fiyat, kalite, konfor ve ekonomidir. Sosyal değer, sosyal imaj, normlar ve grup çağrışımlarıyla ilgilidir ve özellikle görsele hitap eden tüketim ürünlerine ilişkin satınalma kararlarında etkili olmaktadır. Duygusal değer, ürünün tüketiminin neden olduğu duygulardan kaynaklanmaktadır. Bu duygular, olumlu, olumsuz, estetik, öfke, suçluluk veya hayal kırıklığı olabilir. Epistemik değer, merak, öğrenme ve deneyimleme dürtüsünden kaynaklanmaktadır. Genellikle yeni teknoloji ürünleri epistemik

değere sahiptir. Durumsal değer ise, ürün seçimini etkileyen geçici veya devamlılık gösteren durumları ifade etmektedir.

Ancak Sheth, Newman ve Gross (1991a) tarafından geliştirilen modelde tüketicilerin kalite ve fiyata yönelik algılamaları fonksiyonel değer içerisinde kapsanmış ve iki ayrı boyut olarak incelenmiştir. Ancak kalite ve fiyata yönelik algılamaların algılanan değer üzerinde ayrı ayrı ve farklı derecelerde etkisi vardır (Sweeney and Soutar, 2001: 206).

Algılanan değer boyutlarına yönelik bir diğer araştırma Kantamneni ve Coulson (1996) tarafından yürütülmüştür. Bu çalışmada algılanan değer dört boyutta tanımlanmıştır. Bunlar, çekirdek değer (fonksiyonel değer), kişisel değer (sembolik değer/sosyal değer), duysal değer ve ticari değer (marka adı/maddi değer)'dir (Kantamneni and Coulson, 1996: 78). Algılanan değer çekirdek bileşenleri, güvenilirlik, kullanılabilirlik, kalite, fonksiyonellik, memnuniyet, dayanıklılık ve güvenlidir. Sembolik değer ise müşterilerin sembolik ihtiyaçları çerçevesinde gelişmektedir. Şöyle ki, tüketiciler, ürünlerin grup üyeliği, ego-tanımlaması, rol konumlaması veya özgeleşim gibi sembolik ihtiyaçlarını karşılamasını arzu ederler (Park, Jaworski and MacInnis, 1986: 136). Ancak sembolik değer bireyden bireye farklılık gösterebilir (Kantamneni and Coulson, 1996: 74). Duyusal değer, ürünün formu, şekli, kokusu, dokuması gibi yapısal özelliklerinden doğan duysal hazdan kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmalarda ürünün estetik değeri olarak da tanımlanmıştır. Ürünün algılanan değerinin oluşumuna katkıda bulunan bir diğer değer boyutu ise ticari değerdir. Ticari değer, fiyat, marka adı, pazarlama çabaları, mağaza adı, imaj gibi faktörlerin algılanmasına bağlı olarak gelişmektedir.

Alan yazında hizmetlere ilişkin algılanan değer boyutları da incelenmiştir. Petrick (2002b) tarafından yapılan bir çalışmada da hizmetlere yönelik olarak algılanan değer beş boyutu olduğu ortaya konmuştur. Buna göre tüketicilerin hizmetlere ilişkin olarak algıladıkları kalite, duygusal değer, maddi değer, davranışsal maliyet ve ün, değer algılamalarını oluşturmaktadır. Algılanan kalite, maddi değer ve duygusal değer algılamaları, ürünle ilgili değer algılamasında olduğu gibi hizmete ilişkin değer algılamasını da belirleyen boyutlardır. Bunlara ek olarak hizmetlere yönelik algılanan değer oluşumunu davranışsal maliyet ve ün de etkilemektedir. Davranışsal maliyet, ürünü elde etmek için harcanan çaba ve zamanı anlatmaktadır (Petrick, 2002b: 128). Dolayısıyla davranışsal maliyet maddi olmayan maliyet olarak da açıklanabilir.

Sweeney ve Soutar (2001) ise marka düzeyinde algılanan değeri incelemişler ve fonksiyonel değer, duygusal değer, sosyal değer ve maddi değer olmak üzere dört boyut açıklamışlardır. Fonksiyonel değer, ürünün beklenen performansı ve algılanan kalite esasında oluşmaktadır. Algılanan maddi değer ise markanın ödenen fiyata değip değmediğine yönelik algılamalarını içermektedir. Duygusal değer, markanın tüketicide uyandırdığı duygusal durumlar ve hislerden türetilen fayda, sosyal değer de markanın sosyal kabullenme sağlama yeteneğinden türetilen yarardır. Sweeney ve Soutar (2001) tarafından uygulanmış bu çalışma satınalmanın hem faydacı hem de hedonik yönlerini birarada içermesi nedeniyle markaya ilişkin algılanan değeri kapsamlı olarak açıklayan bir çalışmadır (Akturan, 2007:84).

Algılanan değere yönelik yaklaşımlar tek boyutlu ve çok boyutlu olarak iki şekilde ele alınmaktadır. Algılanan değerle ilgili yapılmış çalışmalara bakıldığında algılanan değer baz çalışmalarda (Dodds et al., 1991; Cronin et al., 1997; Patterson and Spreng, 1997; McDougall and Levesque, 2000; Chen and Dubinsky 2003) tek boyutlu bir yapı olarak ele alındığı, bazı çalışmalarda ise (Sheth et al., 1991; Williams and Soutar, 2000; Sweeney and Soutar, 2001; Sánchez et al., 2006) çok boyutlu bir yapı olarak ele alındığı görülmektedir. Algılanan değer yaklaşımlarından birincisi olan tek boyutlu yaklaşım küresel olarak tamamıyla algılanan müşteri değerini ölçer. İkinci yaklaşım olan çok boyutlu yaklaşım ise; algılanan değeri; getirdiği fayda (ekonomik, sosyal ve ilişkisel) ve bunun karşılığında katlanılan fedakârlık (fiyat, zaman, çaba, risk ve uyum) boyutlarını kullanarak ölçmektedir (Lin et al., 2005: 319; Sanchez et al., 2006: 395).

Algılanan değer kavramının genel kabul görmüş teorik modelinin eksikliğine rağmen, bu kavramın kavramsal altyapısı içinde kullanılan Zeithaml (1988)'ın araçlar-amaç teorisinin ve Sheth, Newman, ve Gross'un (1991a) tüketim değerleri teorisi açıklanması yararlı görülmüştür (Konuk, 2008:32).

Tse vd., (1988), müşterilerin ürünlerin özelliklerine verdikleri önemin tüketim değeri olarak nitelendirilebileceği görüşünde bulunarak, beş Asya Pasifik ülkesindeki (Hong Kong, Singapur, Güney Kore ve Tayvan) müşteriler üzerinde anket uygulaması gerçekleştirmiştir. Kùltürler arası tüketim değerlerinin belirlenmesi maksadıyla gerçekleştirilen araştırmada, dört ürün sınıfına (kıyafet, aletler, ev araç gereçleri, pişirilmemiş paketlenmiş yiyecek) yönelik tüketicilerin önem verdiği özellikler incelenmiştir. Temel bileşenler faktör analizi sonucunda, ülke ölçeğinde giyime yönelik farklı tüketim değerleri belirlenmiş ve bulgular

ortaya konulmuştur. Daha sonra, ortak tüketim değerlerinin belirlenmesi için, beş ülkeye ait örneklerden elde edilen veriler bir araya getirilerek, faktör analizi yapılmıştır. Faktör analizi sonucunda, *estetik ve ruh hali* (romantik, gurur verici, modern, genç görünümlü, itibar, lüks, çekici, tutkulu), *temel ve üst düzey ihtiyaçlar* (uygun, rahat, dayanıklı, pratik, kalite), *sosyal: kabul ve ahlak* (ahlak, temiz, mütevazı, saygılı, kabul edilen, sade, olgun), *sosyal:modaya uygun* (geleneksel, popüler, ucuz), *zevk* (zevk, sevimli), *değer* (zevkli , değer) olmak üzere altı tüketim değeri belirlenmiştir.

Araçlar-amaç teorisinin temel tezi, kişilerin amaç odaklı oldukları ve ürün özelliklerini arzuladıkları sonuçlara ya da son durumlara ulaşmak için araç olarak kullanmalarıdır (Gutman, 1982, akt., Kashyap and Bojanic,2000:45). Örneğin; bütçesinden elektrik harcamaları üzerinde tasarrufa gitmek isteyen, bir diğer ifade ile nihai amacının elektrik giderlerini azaltmak olan tüketici, oturduğu eve akıllı sayaç taktırma kararı verebilir. Buradaki akıllı sayacın, harcanan elektrik miktarını düşüren özelliği, tüketicinin asıl amacı olan elektrik fatura tutarlarının azaltılması için araç olarak kullanılmaktadır. Yine, Rolex marka saat satın almayı planlayan tüketici, saatin kaliteli parçalardan oluşmasından çok, bu marka saate sahip olmanın toplumdaki itibarının artması amacıyla bu marka saati satın almayı planlayabilmektedir (Konuk, 2008:32).

Sanchez-Fernández ve Iniesta-Bonillo (2007: 442) algılanan değerın tek boyutlu ve çok boyutlu yapıları arasındaki bazı farklılıkları aşağıdaki biçimde belirlemişlerdir:

- Tek boyutlu yaklaşımın esası ekonomik ve bilişsel psikolojiye dayanırken çok boyutlu yaklaşım algılanan değeri davranış psikolojisi açısından değerlendirmektedir.
- Tek boyutlu yaklaşım faydacılık ve iktisadi düşünce üzerine odaklanırken çok boyutlu yaklaşım konuyu davranışsal olarak ele almaktadır.
- Tek boyutlu yaklaşım algılanan değeri bilişsel açıdan, çok boyutlu yaklaşım bilişsel-duyuşsal açıdan değerlendirmektedir.
- Tek boyutlu yaklaşım değerin nasıl değerlendirildiğiyle ilgili bilgi sağlarken çok boyutlu yaklaşım değerin nasıl arttırılabileceğine yönelik yol belirtmektedir.
- Tek boyutlu yaklaşımda değer öncüllerinin neler olduğuyla ilgili anlaşmazlık yaşanırken çok boyutlu yaklaşımda değer bileşenlerinin neler olduğuyla ilgili anlaşmazlık yaşanmaktadır.

- Tek boyutlu yaklaşımda değer öncülleri arasındaki ilişki hakkında karışıklık, çok boyutlu yaklaşımda değer bileşenleri arasındaki ilişki hakkında karışıklık söz konusudur.
- Tek boyutlu yaklaşımda değer doğrudan gözlemlenirken çok boyutlu yaklaşımda bileşenleri vasıtasıyla gözlemlenmektedir.
- Tek boyutlu yaklaşım yazında sıkça kullanılırken çok boyutlu yaklaşım daha az tercih edilmektedir.

2.2.3.1. Tek boyutlu yaklaşım

Alan yazında algılanan değer boyutları iki yaklaşımla incelenmektedir (Sanchez-Fernandez and Inisesta-Bonillo, 2007; Holbrook; 1999:96). İlk yaklaşım, algılanan değer tek boyutlu yapısıyla ilgilidir. Bu yaklaşımı benimseyen Monroe (1990:10-23), algılanan değerle ilgili çalışmalarında fiyat temelli araştırmalar yapmıştır. Algılanan değer tek boyutu olarak fiyattan bahsetmiştir Zeithalm (1988:18) ise tüketicinin katlandığı fedakârlık başka bir ifadeyle müşterinin cebinden çıkan parayla ilgili aldığı değer üzerine yoğunlaşarak tüketicinin değeri servetindeki kayıpla ölçtüğünü savunmuştur. Bu yaklaşımı savunanlar, bu değer bir bütün olarak ölçülmesi gerektiğini belli bir seviyede (satış öncesi, satış anı ve satış sonrası) ölçmenin algılanan değeri yansıtmadığını açıklamışlardır (Lin et al., 2005:319). Müşterinin algılanan değerinin ancak tüketim ya da kullanım sonucunda belirlenebileceğini savunmuşlardır (Spiteri and Dion; 2004:682).

Tek boyutlu yaklaşımda algılanan değer temel olarak faydacı bakış açısıyla değerlendirilmektedir. Ekonomik ve bilişsel yaklaşım sayesinde fayda ve maliyetlerle ilgili değerlendirmelerde de kullanılmaktadır. Tek boyutlu yaklaşımda; Monroe'nin fiyat temelli yaklaşımı ve Zeithaml'ın (1988) Means-end modeli (araç-amaç modeli) büyük ölçüde diğer çalışmalara ışık tutmuştur.

Monroe ve Krishnan'nın (1985) fiyat temelli yaklaşımı kalite ve fiyat arasındaki ilişkinin analizine ve sınıflandırılmasına odaklanmaktadır. Bu görüşe göre fiyat, mağaza ismi gibi etkenlerin yanında ürün, kalite ve fiyat algılamasına etki etmektedir. Buna göre fiyat ürün değeri üzerinde olumsuz etkiye sahipken algılanan ürün değeri üzerinde olumlu etkiye sahiptir. Algılanan değeri; bazı araştırmacılar (Dodds and Monroe, 1985; Dodds et al., 1991; Grewal et al., 1998a; Monroe and Chapman, 1987; Oh , 2003) Monroe'nin fiyat temelli yaklaşım modelini esas alarak incelemişlerdir.

Zeithaml'ın (1988) means-end teorisi ise algılanan fiyat, algılanan kalite ve algılanan değer kavramları arasındaki ilişkiye yönelik bir bakış açısı sunmaktadır. Bu modele göre kişiler ürünleri fiyat, kalite ve değer algısı çerçevesinde değerlendirmek yerine gerçek fiyatı ve gerçek kalitesi gibi nesnel özelliklerine göre değerlendirmektedirler. Araç-amaç zincirinde değer (kalite gibi) yüksek derecede soyutluluğu ortaya koyulmaktadır. Ancak değer iki noktada kaliteden ayrıldığı belirtilmektedir. İlki değer kaliteye göre daha kişisel ve özel olması, ikincisi ise daha bireysel ve özel olması sebebiyle daha yüksek seviyede bir kavram olmasıdır (Sanchez-Fernandez and Iniesta-Bonillo, 2007: 431-433). Diğer bazı araştırmacılar da (Spreng et al., 1993; Chang and Wildt, 1994; Hartline and Jones, 1996; Brady and Robertson, 1999; Gould-Williams, 1999; Lapierre et al., 1999; Sweeney et al., 1999; Baker et al., 2004) algılanan değeri Zeithaml'ın araç- amaç yaklaşımı ile ele almışlardır.

Yukarıda açıklanan Monroe ve Krishnan (1985) ve Zeithaml'ın (1988) tek boyutlu yaklaşım araştırmalarına ek olarak algılanan değeri tek boyutlu yaklaşımla inceleyen farklı çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmalardan bazıları algılanan değeri bir kısım değişkenler aracılığıyla açıklamaya çalışmışlardır. Bu değişkenler:

- 1) Kurumsal imaj (Andreassen and Lindestad, 1998)
- 2) Kalite ve özveri (Cronin et al., 2000)
- 3) Hizmet kalitesi, estetik, sosyal değer, zaman, eğlence ve emek verme (Gallarza and Saura, 2006)
- 4) Özveri, kişisel tercih, fayda, ve algılanan durum (Blackwell et al., 1999)
- 5) Algılanan risk ve tecrübelerin toplam değeri (Chen and Dubinsky, 2003) olarak ortaya konmuştur.

Gallarza ve Saura (2006) tek boyutlu olarak gerçekleştirdiği çalışmasında turizm sektöründe algılanan değeri ölçmüştür. Ölçüm için kullandığı ifadeler de aşağıdaki şekildedir: 1) Hizmetten edinilen deneyime yönelik (fedakârlıklarım ve faydalarımaya yönelik) algıladığım değer. 2) Bu hizmetten sağladığım değerden dolayı doyuma ulaştım.

Diğer bazı çalışmalar ise; değer memnuniyet üzerindeki etkisi (McDougall and Levesque, 2000), değer kalite ile memnuniyet arasındaki yatıştırıcı rolünü (Caruana et al.,

2000) vurgulamıştır. Katılımcıların değer algılarını ölçmek için tek boyutlu ölçeği kullanan çalışmacılardan bazıları da; Thaler (1985); Cronin vd., (1997); Laitamaki ve Kordupleski (1997); Grewal vd., (1998a); DeSarbo vd., (2001); Ulaga ve Chacour'dur (2001).

2.2.3.2. Çok boyutlu yaklaşım

Pazarlama faaliyetlerinin temel bir sonucu ve ilişkisel pazarlamanın en iyi etmeni olarak değerlendirilen algılanan değer (Sanchez et al., 2006: 395); fiyat, nicelik, kalite, faydalar ve fedakarlık algılamalarından oluşan ve belirli bir ürün sınıfı içinde araştırılması ve konumlandırılması gereken çok boyutlu bir yapıdır (Sinha and DeSarbo, 1998: 237).

Son zamanlarda algılanan değer kavramına yönelik yapılan çalışmalarda algılanan değerın çok boyutlu ve karışık bir yapıya sahip olduğunu göstermekle birlikte çok boyutlu yaklaşımla yapılan çalışmalar önem kazanmıştır (Chen and Dubinsky, 2003: 324; Sanchez et al., 2006: 395). Bu yaklaşım geleneksel algılanan değer yaklaşımları ile çözülemeyen sorunları (özellikle de ekonomik fayda üzerindeki aşırı yoğunlaşmayı) çözme olanağı vermektedir. Çok boyutlu yaklaşımla ilgili bir diğer önemli konu da satın alma ve tüketim alışkanlıklarında rol oynayan duygulara da atıfta bulunarak tüketici davranışı alanındaki yeni gelişmelerle ilgili yankılanmalardır (Sanchez et al., 2006: 395).

Son yıllarda algılanan değer turizm araştırmacılarının da dikkatini çeken bir konu haline gelmiştir. Algılanan değer; turizmde yeniden satın alma niyetinin en önemli ölçütlerinden biri olarak görülmektedir (Petrick, 2002a: 340). Turizm ile ilgili çalışmalar yapan bazı araştırmacılar konuyu tek boyutlu yaklaşımla ele alırken (Murphy et al., 2000; Oh and Jeong, 2004; Duman and Mattila, 2005) bazı araştırmacılar da çok boyutlu yaklaşımı benimsemişlerdir. Petrick (2002a) algılanan değeri; kalite, parasal değer, duygusal tepki, davranışsal değer ve ün olarak beş boyutta açıklamaktadır. Kwun ve Oh (2004) ise; restoran sektöründe marka, fiyat ve riski değer oluşum öncüleri olarak değerlendirmektedir.

Algılanan değer konusunda geniş kapsamlı kavramsal çalışmalardan diğeri, Sheth ve diğeri (1991a) tarafından yapılmıştır. Araştırmada algılanan değer çok boyutlu yaklaşımla incelenmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde tüketim değerleri teorisinde ayrıntılı olarak açıklandığı gibi, tüketici tercih kararı, tüketim değerinin çoklu tüketim fonksiyonunun boyutları olarak ele alınmakta ve bu boyutlar farklı seçim durumlarına farklı katkılarda bulunmaktadır. Çalışmaya göre *sosyal, fonksiyonel, duygusal, epistemik (yenilik)* ve

durumsal değer boyutları özellikle seçimin algılanan faydası, ,satın alma düzeyi (satın alıp almama kararı), ürün düzeyi (A tip ürün, B tip ürün) ya da marka düzeyi (A markası, B markası) ile ilişkilendirilmiştir. Sheth ve diğerleri (1991a), tüketim değeri boyutlarının ürün tercih kararlarında farklı seviyede etkilerinin olabileceğini savunmaktadır (Konuk, 2008:84). Örneğin araştırmanın sonuçlarına göre, iki sigara markası üzerinde yaptığı çalışmada algılanan değere yönelik işlevsel değer, sosyal değer, duygusal değer, bilişsel (epistemik) değer ve durumsal değer olmak üzere beş boyut ortaya koymuştur. Araştırma sigara kullananlar ve kullanmayanlar, belirli marka ve özellikteki sigaraları kullananlarla odak grup çalışması ve anket aracılığıyla uygulanmıştır.

Dodds ve diğerleri (1991) algılanan değeri ölçmek için geliştirdiği ölçekte fiyatın kabul edilebilir ve ekonomik olup olmadığıyla ilgili ölçüm yapılabileceğini açıklamışlardır. Bu ölçek daha sonra algılanan değerın ölçümünde yeterli görülmemekle birlikte fiyat, kalite, algılanan risk algılanan değer gibi etkenler arasındaki ilişkileri incelemek için kullanışlı bir ölçek olarak görülmüştür. Ölçekte yer alan maddelerin sayıca az olması ve konuyu fiyat-kalite yaklaşımıyla incelemesi ölçeğin araştırmalarda kolaylık sağlamasında en önemli unsur olarak görülmüştür. Dodds ve diğerleri (1991); geliştirmiş oldukları ölçekte algılanan kaliteyi dört ifade ile algılanan değeri üç ifade ile, satın alma arzusunu ise üç ifade ile ve dokuzlu likert ölçeği ile ölçmüşlerdir (Grewal et al., 1998b; Sweeney et al., 1999).

Babin ve diğerleri (1994) algılanan değeri; hazcı değer ve faydacı değer olarak iki boyutta değerlendirmektedirler. Teorik olarak algılanan değeri ölçmek için iki belirgin boyut açıklamışlar ve her iki boyutun da içeriğini ve ölçek geçerliliğini ortaya koymuşlardır.

Groth (1995b) algılanan değeri dört boyut altında toplamıştır. Bu boyutlar; psikolojik değer, algılanan fayda, dışsal değer ve içsel değer biçiminde belirtilmiştir.

Katamneni ve Coulson (1996) ürünler üzerinde yaptığı araştırmada algılanan değeri; işlevsel değer, toplumsal değer, piyasa değeri, deneysel değer, olarak boyutlandırmışlardır. Araştırmada 750 üniversite öğrencisi ile anket çalışması yapmışlardır.

DeRuyter ve diğerleri (1997) algılanan değeri üç boyutta açıklamışlardır. Bu boyutlar; işlevsel boyut, duygusal boyut ve mantıksal boyuttur.

Grewal ve diğerleri (1998a) algılanan değeri iki boyutta incelemişlerdir. Bu iki boyut, algılanan kazanç değeri boyutu ve algılanan değişim değeri boyutu olarak ifade

ettikleri boyutlardır. Grewal ve diğerleri (1998a) ürünlerden sağlanan fayda ile bunun karşılığında ödenen fiyat arasındaki değişimi temel aldıkları araştırmada; algılanan kazanç değerini dokuz ifade ile ve algılanan değişim değerini üç ifade ile ölçmüşlerdir.

Lemmink ve diğerleri (1998) değer son zamanlara kadar para değeri olarak ifade edildiğini belirterek müşteri değerinin hizmet sektörü üzerindeki rolünü ifade etmeye çalışmışlardır. Değer biliminin esasında; işlevsel değer, değer duygusal değer ve algısal değer olarak üç boyut altında toplanmasının yanı sıra Lemmink ve diğerleri (1998) yaptıkları çalışmada restoran hizmet sürecini; karşılanma, sipariş, yemek ve çıkış (ödeme) olmak üzere dört aşamada incelemişlerdir. Araştırmacılar, her bir basamağı yukarıda adı geçen boyutlarla şekillendirmiş (karşılanma sürecinin duygusal, işlevsel ve mantıksal değeri; sipariş sürecinin duygusal, işlevsel ve mantıksal değeri; yemek sürecinin duygusal, işlevsel ve mantıksal değeri; çıkış sürecinin duygusal, işlevsel ve mantıksal değeri) ve ek olarak her aşamada duyulan memnuniyet sonuçlarını da değerlendirmeye almışlardır. Araştırma 300 restoran müşterisi üzerinde anket çalışması ile uygulanmıştır.

Sweeney ve diğerleri (1999) algılanan değer boyutlarını; duygusal değer, sosyal değer, işlevsel değer (performans/kalite), işlevsel değer (parasal değer), işlevsel değer (çok yönlülük) olarak ifade etmişlerdir.

Williams ve Soutar (2000: 1415) turizm gibi hizmet sektörlerinde sosyo-psikolojik unsurların diğer sektörlerle göre tüketici davranışı ve karar verme üzerinde daha önemli bir rol oynayacağını belirtmişlerdir. Turizmde algılanan değer boyutlarını belirlemeyi amaçladıkları araştırmalarında; fonksiyonel, duygusal, sosyal ve bilişsel olmak üzere dört boyut elde etmişlerdir.

Parasuraman ve Grewal (2000) algılanan değeri; kazanım değeri, kullanım değeri, değişim değeri ve yıpranma (amortisman) değeri olmak üzere dört boyutta incelemişlerdir.

Sweeney ve Soutar (2001) yılında yaptıkları çalışmada algılanan değeri; işlevsel boyut (kalite ve performans), işlevsel boyut (fiyat ve parasal eder), duygusal boyut ve sosyal boyut olmak üzere dört boyutta açıklamışlardır.

Petrack (2002a) restoran hizmetlerine yönelik araştırmasında algılanan değeri; kalite, parasal değer, davranışsal değer, duygusal tepki ve itibar olarak boyutlandırmıştır.

Sanchez ve diğerleri (2006) satın alınan bir turizm ürününün algılanan değerini ölçmek amacıyla araştırma yapmışlardır. Seyahat acentesinde yaptıkları çalışmada algılanan değeri ölçmek için 25 değişkenden oluşan altı boyutlu bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu altı boyutlu araştırmada; işlevsel değer (seyahat acentesinin donanımı), işlevsel değer (profesyonellik), işlevsel değer (kalite), işlevsel değer (fiyat), duygusal değer ve sosyal değer olarak belirlenmiştir. 402 seyahat acentesi tüketicisi ile seyahat acentesinin hizmetini satın alma süreci, seyahat acentesi ve turizm paketine ilişkin araştırma gerçekleştirmişlerdir.

Smith ve Colgate (2007) algılanan değeri; fonksiyonel değer, deneyimsel (hazcı) değer, sembolik değer ve fiyat değeri olarak dört boyutta değerlendirmiştir.

Sheth ve diğerleri (1991: 160) fonksiyonel değeri, bir ürünün işlevsel, pratik ve fiziki verimliliğini yerine getirme kapasitesi olarak açıklamışlardır. Fonksiyonel değer taşıması gereken üç temel özellik mevcuttur. Bunlar (Smith and Colgate, 2007: 10); 1) doğru, hatasız ve uygun özellikler, işlevler, nitelikler veya karakteristikler (kalite, estetik, uyarlanabilme ve yaratıcılık gibi); 2) uygun performans (performans kalitesi, güvenilirlik, hizmet destekleyici çıktılar gibi) ve 3) uygun sonuçlardır (stratejik değer, etkileycilik, işlevsel faydalar ve çevresel faydalar gibi).

Sosyal değer; demografik, sosyo-ekonomik ve kültürel-etnik gruplardan elde edilen olumlu veya olumsuz çağrışımlar oluşmaktadır. Sosyal değer güdülediği müşteriler bu gruplardan ait olduklarını düşündükleri veya kimlikleri ile ilişkilendirdikleri alternatif çağrışımları tercih edeceklerdir (Long and Schiffman, 2000: 218).

Duygusal değer; tüketicilerin ürün/hizmetleri yaşattıkları duygular için satın almaları sonucu ortaya çıkan deneyimleri açıklamaktadır. Bu deneyimler genelde olumlu ve yaşanmasından haz duyulan duyguları içerirken bazen de gerilim, heyecan, korku gibi duygular içerebilmektedir (Sheth et al., 1991: 161).

2.2.4. Algılanan Değer Ölçümü

Algılanan değere yönelik mevcut çalışmalar değerlendirildiğinde, algılanan değer fiyat ve kalite, bir başka ifade ile ürünleri elde etmek için verilen fedakarlıklarla ürünlerden edilen fayda arasındaki farkın ölçümü kadar basit bir yapı olmayıp bu yapının karmaşıklığından dolayı farklı ölçüm araçları geliştirildiği görülmektedir. Günümüze kadar yapılmış çalışmalarda, tüketicilerin değer algılamalarının farklı ürün ve hizmet

sınıflamalarına, farklı satın alma sürecindeki aşamalara göre değiştiği ileri sürülmektedir. Bu sebeple bütün durumlara uygulanabilecek bir algılanan değer ölçeği geliştirmeye gereksinim olduğu söylenebilir (Konuk, 2008:82).

Alan yazında algılanan değer kavramının ölçümüne yönelik farklı yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Bazı araştırmacılar, kalitatif yöntemler olan odak grup ve mülakat yöntemlerinden faydalananarak tüketicilerin değer algılamalarını belirleme çalışmışlardır (örn; Jensen and Hansen, 2005; Zeithaml, 1988; Overby et al., 2004). Diğer araştırmacıların da, ikincil verilerden faydalandığı anlaşılmaktadır (Bolton and Drew, 1991).

Diğer taraftan, tüketicilerin değer algılamalarının belirlenmesine yönelik algılanan değer ölçeğini geliştirmek için yapılan araştırmalarda ise, genellikle Churchill (1979) tarafından önerilen süreç olan ölçek geliştirme sürecinin takip edildiği görülmektedir. Söz konusu çalışmalar, mülakat ve odak gruplardan elde edilen bilgiler doğrultusunda oluşturulan ölçek maddelerinin, anket yoluyla örneklem üzerinde uygulanarak, ölçeğin güvenilirlik ve geçerliliğinin test edilmesine dayanmaktadır (Sweeney and Soutar., 2001; Petrick, 2002a; Sanchez et al., 2006).

Babin ve diğerleri (1994) algılanan değeri; hazcı değer ve faydacı değer olarak iki boyutta incelemiş oldukları çalışmalarındaki tüketici araştırmalarında kabul edilen ve çok ifadeli ölçek değerlendirmelerindeki son yenilikleri içeren ölçek geliştirme yöntemlerini kullanmışlardır. İlk olarak 71 ifadeden oluşan ölçekteki ifade sayısı daha sonra 53 ifadeye, 20 ifadeye düşürülmüştür.son olarak algılanan değeri iki boyutla ifade eden (hazcı değer ve faydacı değer) ve toplam 15 ifadeden oluşan bir ölçek geliştirilmiştir (Babin et al., 1994: 48).

Grewal ve diğerleri (1998b) ise, kazanım ve değişim değeri arasındaki kavramsal farkın ele alınmadığını öne sürerek yapmış oldukları iki ampirik araştırmada, bu iki değer in geçerliliği test etmişlerdir. Araştırma, deneysel bir çalışma olup, satın alma öncesinde algılanan ürün değeri ve seçim davranışı ile ilgilidir. Çalışmada, algılanan değer yapısı, 12 maddeden oluşan ve kullanılmaya hazır ölçekle ölçülmeye çalışılmıştır. Bu 12 madde ile iki boyut ölçülmüş, sonuç olarak, bu iki boyut geçerli ve güvenilirli olarak belirlenmiştir. Al-Sabbayh ve diğerleri (2004), Grewal ve diğerleri (1998b) tarafından önerilen algılanan kazanım değeri ve algılanan değişim değerini otel ve restoran hizmetlerine uyarlayarak söz konusu iki algılanan değer boyutunu güvenilirlik ve geçerlilik açısından değerlendirmişler,

algılanan değerin iki boyut olarak boyutlandırılması konusunda kuşku duyulduğu ifade etmişlerdir. Bu açıdan, çalışmada, algılanan değişim ve kazanım değerlerinin birbirinden bağımsız boyutlar olarak algılanmadığı şeklinde açıklanmaktadır (Konuk, 2008: 89).

Öte yandan, Parasuraman ve Grewal (2000), kalite-değer-bağımlılık zincirinin ve teknolojinin bu zincir üzerindeki rolünü araştırmaya yönelik çalışmasında; algılanan değeri, kazanım değeri, değişim değeri, kullanım değeri, elde tutma değeri olmak üzere dört değer çeşidi olarak kavramsallaştırmıştır. Araştırmada *kazanım değeri*, parasal fiyat karşılığında tüketicinin elde etmiş olduğu faydalar; *değişim değeri*, iyi bir alışveriş karşılığında tüketicilerin elde etmiş olduğu haz; *kullanım değeri*, ürün ya da hizmetin kullanımından sağlanan fayda; *kurtarma değeri*, ürünün kullanım süresi sonunda elde edilen artık fayda olarak tanımlanmıştır (Konuk, 2008: 89).

Yine, algılanan değeri, *kazanım ve değişim değeri* olarak iki boyutlu olarak ele alan farklı çalışmalarda yapılmıştır. (Grewal et al., 1998b; Al-Sabbahy et al., 2004, Parasuraman and Grewal, 2000). *Kazanım değeri*, tüketim sürecinde elde edilen ürün ya da hizmetle ilgili net kazançlar olarak ifade edilmektedir (Urbany and Beraden, 1990:4, akt., Grewal et al., 1998b:48). *Kazanım değeri*, fiyat ve kalite, başka bir ifade ile, algılanan fedakarlıklar ve faydalar ile yakından ilgilidir (Urbany and Beraden, 1990:4, akt., Grewal et al., 1998b:48). *Değişim değeri* ise, ürünün fiyatıyla ilişkili olarak, müşterinin finansal açıdan avantajlı olması durumunda oluşan psikolojik tatmin ya da memnuniyet olarak tanımlanmaktadır (Lichtenstein et al., 1990; Monroe and Chapman, 1987; Thaler, 1985; Urbany and Bearden, 1989, akt., Grewal et al., 1998:48).

Algılanan değerin çok boyutlu yapısı olduğu görüşünü savunanlar ise algılanan değerin ölçülmesinde verilen (fayda) ve alınan (katlanılan fedakârlık) boyutların olduğunu ifade etmektedirler (Lin et al., 2005:319). Ayrıca bu yaklaşıma göre algılanan değer, ikiden fazla boyutla gösterilmektedir (Sanchez et al., 2006:395; Churchill, 1979; Anderson, Gerbing, 1988:413; Roig et al., 2006:269; Woodruff; 1997:145; Sweeney and Soutar, 2001:205; Petrick, 2002b:120). Bu boyutların ad ve sayısı akademisyenlere göre değişmekle birlikte hepsinin birleştiği ortak nokta, algılanan değerin çok boyutlu yapısıdır (Sarıyer, 2008:167).

Algılanan değerin ölçümüne yönelik ilk çok boyutlu ölçüm aracı Kantamneni ve Coulson (1996) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçümün gerçekleştirilmesi amacıyla ürünlerin

ölçülebilir değer boyutlarını tanımlamak üzere üniversitede işletme lisans öğrencileri üzerinde araştırma yapılmıştır. Sonuçlar, algılanan değer *çekirdek değer*, *duygusal değer* *kişisel değer* ve *ticari değer*, olmak üzere dört boyut ortaya koyulmuştur. Çekirdek değer boyutu ürünün güvenilir, dayanıklı, güvenli, kullanışlı olması yüksek kaliteli olması, işlevsel olarak iyi çalışması ve tatmin edici olmasına yönelik ifadelerle ölçülmektedir. Kişisel değer boyutunda, ürünün satın alımının çaba sarf etmeyi gerektirmesi, sembolik olması, bireyselliği geliştirmesi ve ikame ürün olma özelliği, değer etkeni olarak ele alınmaktadır. Duygusal değer boyutunda ürünlerin duyu organları tarafından algılanmasına yönelik ifadeler yer almaktadır. Son olarak, ticari değer boyutunda ise, ürünlerin markası, iyi fiyata sahip olması, iyi tanınmış mağazanın ürünü olması, etik olması, daha çok arzulan ürün olmasına vurgu yapılarak söz konusu etmenlere değer atfedilmektedir. Katamneni ve Coulson (1996) tarafından önerilen algılanan değer ölçeğinin ilk olması açısından alan yazında öncü bir rol üstlendiği söylenebilir (Konuk, 2008:85).

Diğer yandan, Lemmink ve diğerleri (1997a,b), müşterilerin değer algılamalarını Hartman (1967, 1973) tarafından tanımlanan jenerik (tanıtma) değer boyutlarına dayalı olarak, üç boyut altında ele almaktadır. Çalışmalarda bu boyutlar, *pratik*, *duygusal*, ve *mantıksal* değer boyutu olarak isimlendirilmektedir. Duygusal değer boyutu, müşterilerin hizmet alma sürecindeki duygularını yansıtmaktadır. Pratik (fiili) boyut, hizmet sürecindeki fiziksel nesnelerle (örn; yiyecek) ilişkilidir. Mantıksal değer boyu ise, hizmet alma sürecindeki mantıksal bileşenler ve soyut süreçler olarak değerlendirilmektedir. Mantıksal boyut, “paranın karşılığı” yaklaşımı ile benzerlik göstermektedir (Lemmink et al., 1997b: 233). Restoran hizmetlerine ilişkin tüketicilerin değer algılamalarının belirlenmesi amacıyla restoran hizmeti verilış süreci dört aşamada (karşılama, sipariş verme, yemek, hesabın ödenmesi) incelenerek müşterilerin söz konusu basamaklardaki değer algılamalarını belirlemeye yönelik ifadeler oluşturulmuştur. Araştırmada, duygusal boyut bağlamında (iyi karşılama, müşteri ile ilgilenme, çekici yiyecekler ve iyi uğurlama), pratik boyut açısından (iyi oturma düzeni, iyi menü, iyi yiyecekler ve kolay ödeme süreci), mantıksal değer bağlamında ise, (etkili prosedür, paranın karşılığı ve doğru faturalama) ifadelerinden yararlanılmıştır.

Tüketici değer algılamalarına yönelik diğer bir teorik yaklaşım ise, Holbrook’un tüketim deneyimindeki farklı değerlerin sınıflandırıldığı tüketici değer çeşitleridir. Holbrook (1999) tüketici değerini üç boyutlu paradigmayı temel alarak sekiz ayrı sınıfa ayırmıştır.

Bunlar; *yeterlilik, oyun, mükemmellik (kalite), estetik, etik saygı, statü (mevki) ve manevilik* olarak açıklanmıştır. Bu üç boyutlu paradigmaya göre tüketici değeri; dışsala karşı-işsel değer (faydacı ve hedonik), aktif ve reaktif, (obje üzerinde tüketicinin aktif ve pasif kontrolünün olması), tüketimin uyarlandığı sosyal durumlara göre kişi odaklı ve diğer odaklı olabilmektedir.

Başka bir yönden, Sin ve diğerleri (2001) tarafından, Çin toplumundaki kadınların tüketim değerlerinin belirlenmesine yönelik araştırma uygulanmıştır. Üç farklı ürün grubu (buzdolabı, ziyafet kıyafeti, gençlik vakfına bağış) için kadınların tüketim değerlerinin belirlenmesine yönelik araştırmadan elde edilen veriler, temel bileşenler faktör analizi sonucunda altı boyut altında toplanmıştır. Bu boyutlar, *sosyal değer, milli değer, estetik değer, aile değeri, enstrümantal değer, toplumsal değer* olarak ifade edilmiştir. (Konuk, 2008: 90).

Kim (2002) ise, Holbrook'un (1999), tüketici değeri tipolojisini, alışveriş merkez ve internet alışveriş deneyimlerinin kıyaslamasında kullanmıştır. Çalışmada, müşteri değerinin *verimlilik* (örn; kuaför, alışveriş merkezlerinde bankalar, süpermarketler vb. yararlanma olanağı, internet üzerinden 24 saat alışveriş olanağı), *mükemmellik* (örn; alışveriş merkezi ve internet ortamında sunulan ürünlerin kalitesi), *estetik* (örn; alışveriş merkezinin mimarisi, internet üzerinde ürünlerin gösterilmesi) ve *oyun* (örn; alışveriş merkezinde dört duyu organına hitap edilmesi ve internet ortamındaki interaktif oyunlar, tüketicilerin iki duyu organına (görme ve duyma) hitap edilmesi) olarak dört bileşenden oluştuğu açıklanmaktadır (Kim, 2002:599). Bu çalışmaya göre, her perakendeci, müşterilerin alışveriş deneyimini arttırmak için çabalamalı ve farklı alışveriş deneyimlerinde algılanan değer farklılıkları ortaya konularak perakendecilerin stratejilerini yeniden gözden geçirmeleri ve bu stratejilerin tüketicilerin istediği değerlerle örtüşmesinin sağlanması gerektiği vurgulanmaktadır (Kim, 2002:595).

Woodal (2003), algılanan değer üzerinde geniş bir alan yazın taraması yaparak değer kavramını dört boyutta sınıflamıştır. Bu sınıflamaya göre, geçmişte yapılmış çalışmaları ele almış iktisat ve felsefe bilim alanlarında değer tanımlamalarını inceleyerek; *değişim, içsel, kullanım ve faydacı değer* olarak dört değer tanımı yapmıştır. Bu sınıflandırma, değer kavramına nesnel ya da öznel (örneğin; bireysel ve toplu) ve pazar özellikleri ve/veya müşteri ödünleri olarak ele alınmasıyla ilişkilidir. İçsel değer, nesnel tabanlı değer olup, pazar koşullarından özgür olarak ürünlere dayanmaktadır. Nesnel değere yönelik

yargılamalar, ürünlerin satın alma öncesi ve kullanımı sırasındaki değerlendirmelerdir. Değişim değeri, nesnel tabanlı olup, pazar koşullarından etkilenmektedir. Bu araştırmaya göre, kullanım değeri, öznel tabanlı olup bireylerin ürünleri kullanım sırasında ve kullanımdan hemen sonrasında yapmış olduğu değerlendirmeler olarak belirlenmiştir. Kullanım değeri tüketicilerin ürünlerin kullanımından elde ettikleri ödüllerle ilişkili olduğu için öznel yargılar içermektedir. Faydacı değerde aynı şekilde öznel bir değer olup, tüketicilerin ürünleri elde etmek için vermiş olduğu ödünlerle içsel ve kullanım değerlerinin karşılaştırılması sonunda elde edilen değer olarak açıklanmaktadır (Konuk, 2008: 93).

Tüketicilerin restoran hizmetlerine yönelik algıladığı değer üzerinde çalışma yapan Jensen ve Hansen (2005), görüşme yönteminden faydalananarak beş temel tüketim değeri ortaya koymuşlardır. Araştırma sonuçlarına göre belirlenen beş temel tüketim değeri, *uyum, dürtü, duygusal onay mükemmellik* ve *durum değeri* olarak isimlendirilmiştir. Uyum değeri, müşterinin kendini restorana uyumlu olarak görmesi ve rahat olması, fiziksel görünüm restorandaki diğer müşterilerin ve personelin davranışlarını da kapsamaktadır. Mükemmellik değeri, restoran personelinin görevlerini yerine getirme yeteneği, yeni ve yaratıcı ve lüks hizmet sunumlarını içermektedir. Duygusal uyarım ise, hizmet sunum sürecindeki sürprizler, fiziksel ortamın tüketicide uyandırdığı duygusal uyarımları içermektedir. Onay, bireyin itibarı ve kendine güveni, iyi izlenimler uyandırması gibi etkenleri temsil etmektedir. Ayrıca, durum değeri, tercih edilen hizmetin bireyin içinde bulunduğu durum ve şartlara uygunluğunu ifade etmektedir (Konuk, 2008: 93).

Harcar ve diğerleri (2006), perakendeci markalı ürünlere yönelik 782 tüketici üzerinde çalışma yapmıştır. Oluşturulan kavramsal model kapsamında, tüketicilerin perakendeci markalı ürünlere yönelik değer algılamaları *fiyat algılaması, marka bağımlılığı, ilgilenim, kalite algılaması* ve *algılanan risk* olarak beş boyutta açıklanmıştır. Çalışmada ilgilenim boyutunda; alışveriş konusunda bilgi düzeyi, satın alınan ürünlere verilen önem, marka bağımlılığı boyutunda; markanın kaliteli olduğu için seçilmesi, favori markayı satın almak için araştırma yapılması, fiyat algılaması boyutunda; ödenen paranın karşılığında yüksek değer elde etme, perakendeci markalı ürünlerin fiyatlarının düşük olması, kalite algılaması boyutunda; perakendeci markalarının kalite düzeyinin iyi olmadığı, ürünler arasındaki kalite düzeylerinin yakınlığı, bilinirlik boyutunda; perakendeci markalarının tercih edilmesi, bu markaların bilinmesi ve algılanan risk boyutunda ise, perakendeci markalı ürünlerin maliyetleri açısından satın alımın riskli olması, kalite düzeyleri açısından

perakendeci markaları satın alımının risk taşımasına yönelik ifadeler yer almaktadır (Konuk, 2008: 93).

Son olarak, Sanchez ve diğerleri (2006), GLOVAL (Global Perceived Value) ölçeği adında turizm paketi ve turizm acentesine ilişkin algılanan değeri ölçmek maksadıyla 28 maddelik bir ölçek geliştirmiştir. Araştırmacıların temel iddiası, algılanan değere yönelik ölçeğin satın alma sürecini de kapsamı gerektiridir. Buna yönelik olarak İspanya’da turizm hizmeti almak için istekte bulunan tüketicilerin, bu sürecin kapsamında yer alan turizm acentesi ve turizm paketine yönelik değer algılamaları çok boyutlu olarak ölçülmeye çalışılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre, turizm hizmeti satın alan tüketicilerin algılanan değeri; *seyahat acentesinin fonksiyonel değeri (tesisler)*, *seyahat acentesi personelinin fonksiyonel değeri*, *turizm paketinin fonksiyonel değeri*, *fiyatın fonksiyonel değeri*, *satın alımın duygusal değeri* ve *sosyal değer* olmak üzere beş boyutta ele aldığı ifade edilmiştir. Ölçekte seyahat acentesinin fonksiyonel değeri, seyahat acentesinin fiziksel özellikleri ve konumu ile seyahat acentesi personelinin fonksiyonel değeri, personelin müşterilere ilişkin olumlu davranışları ile satın alımın duygusal değeri, müşterilerin satın alım konusunda kendilerini rahat hissetmeleri ile sosyal değer ise, turizm paketinin satın alan kişiye sosyal kabul olanağı sağlamasına yönelik ifadelerle belirlenmeye çalışılmıştır (Konuk, 2008: 93).

Çizelge 2.3. incelendiğinde genellikle sosyal değer, fonksiyonel değer, duygusal değer ve ekonomik değerden bahsedildiği görülebilir.

Çizelge 2.3. Alan yazında Yer Alan Algılanan Değer Boyutları ve Boyutların Ölçümüne Yönelik Özellikler ve İfadeler

Yazar	Boyut	Boyut	Kullanılan Ürün/Hizmet
Tse vd, (1988)	6	- Estetik ve Ruh Hali - Temel ve Üst Düzey İhtiyaçlar - Sosyal: Kabul ve Ahlak - Sosyal: Modaya Uygun - Zevk - Değer	Kıyafet
Sheth, Newman ve Grooss (1991a)	6	- Sosyal değer - Duygusal değer - Ekonomik değer - Fonksiyonel değer - Yenilik değeri - Durumsal değer	Sigara
Dodds vd, (1991)	1	Algılanan değer - Fiyat - Kalite - Algılanan değer - Algılanan risk	Hesap Makinesi
Babin vd, (1994)	2	- Hedonik değer - Faydacı değer	Alışveriş Gezisi
Dodds (1996)	1	Algılanan değer - Fiyat - Kalite	Bisiklet
Katamneni ve Coulson (1996)	4	- Çekirdek değer - Kişisel değer - Duygusal değer - Ticari değer	Ürün (Genel)
Grönross (1997)	2	- Kavramsal değer - Duygusal (psikolojik) değer	Ürün (Genel)
De Ruyter, Wetzels, Lemmink ve Mattson (1997)	3	- Duygusal boyut - Fonksiyonel boyut - Mantıksal boyut	Restoran Hizmetleri
Grewal, Monroe ve Krishnan (1998b)	2	- Kazanım değeri - Değişim değeri	Bisiklet
Grewal vd, (1998a)		Algılanan değer -Fiyat	Bisiklet
Sweeney, Soutar ve Johnson (1999)	1	Algılanan değer -Fonksiyonel değer (ekonomik değer ve kalite) - Sosyal değer - Duygusal değer	Elektrikli ev aletleri
Holbrook (1999)	3	- İçsel ve Dışsal (Hedonik ve Faydacı gibi) - Aktif ve Reaktif - Kişi odaklı ve diğer odaklı	Ürün (Genel) Teorik Çalışma
Parasuraman ve Grewal (2000)	4	- Kazanım Değeri - değişim Değeri - Kullanım Değeri - Elde Etme Değeri	Ürün/ Hizmet Teorik Çalışma
Cronin vd, (2000)	1	Algılanan değer - Kişiyeye göre değeri - İhtiyaçları karşılama değeri	Spor; katılımcı ve seyirci, eğlence, sağlık, uzun mesafe taşımacılık, fast food)

Çizelge 2.3. Alan yazında Yer Alan Algılanan Değer Boyutları ve Boyutların Ölçümüne Yönelik Özellikler ve İfadeler (Devamı)

Yazar	Boyut	Boyut	Kullanılan Ürün/Hizmet
Sweeney ve Soutar (2001)	4	- Sosyal değer - Duygusal değer - Fonksiyonel değer (fiyat) - Fonksiyonel değer (kalite) - Fonksiyonel değer (çok yönlülük)	Dayanıklı Ürünler
Sin vd, (2001)	6	- Estetik Değer - Enstrümantal Değer - Sosyal Değer - Milli Değer - Aile Değeri - Toplumsal Değer	Ziyafet Elbisesi, Gençlik Vakfına Bağış ve Buzdolabı
Petrack (2002a)	5	- Kalite - Duygusal Yanıt - Parasal Fiyat - Davranışsal Fiyat - Unvan	Restoran Hizmeti
Woodall (2003)	4	- İçsel değer - Dışsal Değer - Kullanım Değeri - Faydacı Değer	Ürün/ Hizmet (Teorik Çalışma)
Yang ve Peterson (2004)	1	- müşteri Algılanan Değeri - çekici ürün/hizmet maliyetleri - karşılaştırmada adil fiyat - karşılaştırmada ücretsiz hizmetler - karşılaştırmada sunduğu değer	Online Banka Hizmeti
Snoj vd, (2004)	1	Algılanan Değer - Genel değer - fayda - Fiyat-fayda değeri - Unvan - Satın alma çabası ve para	Cep telefonu
Tam (2004)	1	Algılanan Değer - Algılanan Fiyat - Algılanan Zaman	Restoran Hizmeti
Gallarza ve Saura (2006)	1	Algılanan Değer - Deneyime yönelik algılanan değer - Hizmet değeri tatmini	Turizm Hizmeti
Harcar vd, (2006)	1	- İlgilenim - Marka bağımlılığı - Fiyat algılaması - Kalite algılaması - Bilinirlik - Algılanan risk	Perakendeci Markalı Ürün
Sanchez vd, (2006)	4	- Fonksiyonel değer (tesisler) - Fonksiyonel değer (personel) - Fonksiyonel değer (hizmet kalitesi) - Fonksiyonel değer (fiyat) - Duygusal değer - Sosyal değer	Turizm Paketi ve Seyahat Acentesi Hizmeti

Kaynak: Sanchez vd, 2006:396' Akt. Sarıyer, N. (2008) ve Konuk, F. A. (2008).

Algılanan değerin çok boyutlu yapısının belirlenmesi amacıyla Sweeney ve Soutar (2001:206) PERVAL ölçeğini geliştirmişlerdir. Algılanan değerin ölçümüne ilişkin önerilen ve yüksek metodolojik desteğe sahip olan ölçek, ürünlerin satın alma öncesi ve satın alma sonrasında algılanan değerine odaklanan çalışma, alan yazında ölçek geliştirme konusunda önemli bir yere sahiptir (Konuk, 2008: 90). Ölçek, dayanıklı tüketim mallarının algılanan değerini belirlemek için amacıyla kullanılmıştır. Başlangıçta toplam 85 (17'si kalite ve 15'i fiyatla ilgili 34 fonksiyonel, 29 sosyal ve 22 duygusal boyutla ilgili) ifadeden oluşan bu ölçek, daha sonra 19 ifadeye indirilmiştir. Bu ölçek, duygusal değer, parasal değer, sosyal değer ve kalite değeri olmak üzere dört boyuttan oluşmaktadır (Sweeney, Soutar; 2001:206). PERVAL ölçeği, satış aşamalarında (satış öncesi, satış ve satış sonrası) algılanan değerin ölçümünde ve algılanan değer boyutlarının belirlenmesinde çok önemli bir adımdır. Ölçeğin hazırlanmasında önemli çalışmalar yapılmış ve çok boyutlu yapı, ampirik testlerle ispatlanmaya çalışılmıştır. Buna rağmen çok boyutlu yapı, boyutların dengesiz dağılımı nedeniyle eleştirilmiştir. Örneğin, PERVAL ölçeğinde ortaya çıkan duygusal değer, sosyal değer ve kalite değeri müşteriye sağlanan fayda iken buna karşılık tüketicinin katlandığı fedakârlık sadece parasal değerle açıklanmaktadır. Başka bir deyişle, tüketicinin algıladığı değer boyutları üç boyut karşılığında tek boyutla karşılanmaya çalışılmıştır. Bu eleştirilere rağmen algılanan değerin belirlenmesinde çok boyutlu yapı yaygın biçimde kullanılmaktadır (Sarıyer, 2008:168).

Aynı şekilde Petrick (2002a), Zeithaml'ın (1998) kavramsal modelini takip ederek hizmetlerde algılanan değerin ölçümüne yönelik SERV-PERVAL adını verdiği çok boyutlu bir ölçek geliştirerek restoran hizmetleri için algılanan değeri ölçmüştür (Konuk, 2008: 90). Bu çalışmada beş boyut tanımlanmıştır: kalite, parasal değer, davranışsal değer, duygusal değer ve itibar (Petrick; 2002b:338). Hizmetlerin algılanan değeri ile ilgili diğer bir çalışma Sanchez ve diğerleri (2006) tarafından yapılmıştır. Sanchez ve diğerleri algılanan değerin ölçülmesi ile ilgili PERVAL ve SERVPERVAL ölçeklerinden yola çıkarak yeni bir ölçek geliştirmişlerdir. Bu ölçek, herhangi bir satın alma gerçekleştirdiğinde satın alma aşamalarında ortaya çıkan bütün algılanan değeri belirlemektedir. GLOVAL (Global purchase perceived value) ölçeği ismi verilen bu ölçek, tüketim deneyimi sonucunda ortaya çıkan algılanan değeri ölçmektedir (Sanchez et al., 2006:395). PERVAL ölçeği, tüketicilerin sadece satın alma aşamalarındaki (satın alma öncesi, satın alma anı ve satın alma sonrası) algılanan değerini ölçerken GLOVAL ölçeği satın alma basamaklarının yanı sıra ürünün

tüketilmesi ya da kullanılmasını da hesaba katmaktadır. Bu özelliği ile algılanan değeri hem bir bütün olarak ölçmekte hem de algılanan değer in çoklu yapısını kabul etmektedir.

2.2.4.1. PERVAL (Perceived Value) ölçeği

Sweeney ve Soutar (2001) yaptıkları araştırmada algılanan değere ilişkin PERVAL ölçeğini geliştirmeyi amaçlamışlardır. Ölçekte konuya yönelik 19 ifade bulunmaktadır. Geliştirilen bu ölçeğin bir marka düzeyinde dayanıklı tüketim mallarının değerine ilişkin tüketici algılamalarını ölçmede kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Daha açıklayıcı bir ifadeyle, ölçek perakende piyasasında tüketim değerini ve satın alma tutum ve davranışlarını belirlemek maksadıyla kullanılmak üzere geliştirilmiştir. Çalışmada; sosyal değer, duygusal değer, fonksiyonel değer (kalite ve performans) ve fonksiyonel değer (fiyat ve parasal eder) olmak üzere dört boyut elde edilmiştir. Bu dört boyutun tümünün davranış ve tutumu açıklamada önemli derecede katkısının olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başlangıçta 17'si kalite ve 15'i fiyat olmak üzere 34 ifade fonksiyonel değere, 29 ifade sosyal değere ve 22 ifade ise duygusal değere ait olmak üzere 85 ifadeden oluşan ölçek son aşamada 19 ifadeye indirgenmiştir (Türkmendağ, 2015:88). Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, bu ölçekteki değişkenler 4 ana gruba ayrılmıştır. Bu gruplar *duygusal değer*, *sosyal değer*, *fonksiyonel değer I (para için fiyat/değer)* ve *fonksiyonel değer II (ürünün kalite algısı)* boyutları olarak sınıflanmıştır. Çalışmada duygusal değer; ürünün müşteride uyandırdığı duygular veya duygusal durumun sağlamış olduğu yarar, sosyal değer, ürünün kişisel imajı geliştirme yeteneğine bağlı olarak elde edilen fayda, fonksiyonel değer (para için fiyat/değer-paranın karşılığında elde edilen değer); ürünün algılanan kısa ve uzun vadeli maliyetleri azaltmasından dolayı elde edilen fayda ve fonksiyonel değer (performans/kalite); ürünün algılanan kalitesi ve beklenen performansından sağlanan fayda olarak tanımlanmaktadır. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinden elde edilen istatistiksel sonuçlar hem güvenilir hem de geçerli bulunmuştur (Konuk, 2008: 91).

PERVAL ölçeği, ölçek hazırlama sürecinin ürünü olarak ve algılanan değer in çok boyutlu yapısını deneysel olarak ölçmeye olanak tanıyarak ileriye doğru atılan önemli bir adım gibi görülmektedir. Ancak ölçek yalnızca satın alma sonrası değerlendirmeleri kapsamaması sebebiyle satın alma sürecinin diğer aşamalarında algılanan değeri de göz önünde bulundurarak genişletilmesi gerekmektedir. (Sanchez et al., 2006: 397).

2.2.4.2. SERVQUAL (Service Quality) ölçeği

Hizmet kalitesini ölçmek amacıyla ilk modeli Grönroos (1984) ortaya koymuştur. İskandinav modeli olarak da bilinen bu modelde Grönroos (1984) hizmet kalitesini teknik kalite ve fonksiyonel kalite olarak iki boyutta açıklamıştır. Teknik kalite, müşterinin hizmetten ne aldığıyla; fonksiyonel kalite ise, hizmet sunum süreciyle ilişkilidir. Teknik kalite ile fonksiyonel kalitenin imaj ile birleşerek beklenen ve algılanan hizmeti etkilediği ve sonuç olarak da algılanan kalitenin ortaya çıktığı söylenebilir (Işık, 2011:25). Yazında kabul görmüş SERVQUAL ölçeğini ise Parasuraman ve diğerleri (1988) geliştirmişlerdir (Bülbul ve Demirel, 2008: 182). Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, 1988, 1991) hizmet alanlarında yaptıkları odak grup çalışması sonucunda; ulaşılabilirlik, iletişim, nezaket, fiziksel özellikler, güvenilirlik, yetenek, güvenlik, inanılabilirlik, heveslilik ve müşteriye anlamak olarak isimlendirilen, müşteri beklentileri ile onların algılamaları arasındaki farkı yedili bir ölçekte ölçen ve hizmet kalitesini belirlemeye yönelik on boyut ortaya koymuşlardır (Kanca, 2012:50).

Parasuraman, Zeithaml ve Berry, bir süre sonra 10 boyut ve 97 çift önermeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğini faktör analizi ile değerlendirmiş ve böylelikle SERVEQUAL adı verilen beş boyut ve 22 çift önermeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğini geliştirmişlerdir. Yeni ölçekte fiziksel nitelikler, güvenilirlik, heveslilik korunmuş bunların dışındaki boyutlar güvence ve empati boyutlarında toplanmıştır. İnanılabilirlik, yetenek, güvenlik, ve nezaket güvence boyutunun içinde; müşteriye anlama, ulaşılabilirlik ve iletişim boyutları ise empati boyutunun içinde yer almaktadır.

Parasuman vd, (1988) yaptıkları ölçek geliştirme çalışmaları sırasında hizmet kalitesini ölçmek için ilk olarak 10 boyut ve 97 çift önermeden oluşan hizmet kalitesi ölçeğini oluşturmuşlardır. . Yapılan sadeleştirme sonrasında 54 ifade, 34'e ve son yapılan sadeleştirme ile 22 ifadeye düşürülerek ölçeğe son şekli verilmiştir. Yeni ölçekte güvenilirlik, fiziksel özellikler, heveslilik korunmuş bunların dışındaki boyutlar güvence ve empati boyutlarında toplanmıştır. 22 ifadeden oluşan SERVQUAL ölçeğinin 5 boyutu ise (Parasuraman et al., 1988; Buttle, 1996; Kotler and Keller 2006):

Fiziksel Özellikler: Fiziksel olanaklar ve donanım, personelin dış görünüşü,

Güvenilirlik: Vaat edilen hizmeti güvenilir ve doğru bir şekilde yerine getirebilme,

Yanıt Verebilirlik: Müşteriye yardımcı olma konusunda isteklilik ve hizmetle ilgili görevlerin zamanında yerine getirilmesi,

Empati: İşletmenin müşterilere sağladığı kişiselleştirilmiş dikkat ve gösterdiği ilgi

Güvence: Çalışanların bilgili olması, müşteriye nazik davranması ve müşteriye kendini güvende ve emin hissettirmesi olarak açıklanabilir.

2.2.4.3. SERVPERF (Service Performance) ölçeği

Cronin ve Taylor (1992) Parasuraman ve diğerlerinin (1988) geliştirmiş oldukları SERVQUAL ölçeğine alternatif olarak SERVPERF ölçeğini geliştirmişlerdir ve SERVQUAL ölçeğinin hizmet kalitesini geliştirmede yetersiz kaldığını savunmuşlardır.

SERVPERF ölçeği SERVQUAL ölçeğinde bulunan 22 ifade kullanılarak oluşturulmuş bir ölçektir. Ancak bazı farklı noktaları söz konusudur. SERVPERF modeli hizmet kalitesini ölçmek için performansın ölçülmesinin yeterli olduğunu söylemektedir. SERVQUAL ölçeği ise beklenen kalite ve algılanan kalitenin ikisi birlikte ölçülerek arasındaki farkın belirlenmesine dayanmaktadır. Ayrıca Cronin ve Taylor (1992) SERVPERF ölçeğinin SERVQUAL ölçeği gibi beş boyuttan değil yalnızca bir boyuttan oluştuğunu dile getirmişlerdir (Bülbül ve Demirer, 2008: 183).

Bülbül ve Demirer (2008) Türkiye’de bankacılık sektöründe SERVPERF ile SERVQUAL ölçeğini kıyaslamak amacıyla her iki modeli de kullanarak oluşturdukları bir anket formunu 440 banka müşterisi üzerinde uygulayarak araştırma yapmışlardır. Sonuçta, SERVPERF ölçeğinin Cronin ve Taylor (1992) tarafından savunulduğu üzere tek boyutlu olmadığı aksine SERVQUAL ölçeğinde olduğu gibi fiziksel varlıklar, empati, güvenilirlik, güvence yanıt verebilirlik, olmak üzere beş boyuttan oluştuğunu ortaya koymuşlardır. Ayrıca SERVPERF ölçeğinin bu beş boyutu SERVQUAL ölçeğinden daha doğru ölçtüğü de ulaşılan sonuçlar arasında yer almaktadır.

2.2.4.4. SERVPERVAL (Service Performance Value) ölçeği

Petrack (2002a) tarafından geliştirilen SERVPERVAL ölçeği PERVAL ölçeğinden esinlenerek hazırlanmıştır. SERVPERVAL; kalite, davranışsal değer, parasal değer, duygusal değer ve itibar olmak üzere beş boyuttan oluşmaktadır (Sarıyer, 2008: 169). Kalite ürünün genel üstünlüğüne ilişkin tüketicinin değerlendirmesi olarak tanımlanmıştır.

(Zeithaml, 1988). Davranışsal fiyat, parasal olmayan fiyat olup, hizmetten faydalanmak için harcanan çaba ve zaman, parasal fiyat ise hizmetten yararlanmak için ödenen fiyat olarak ele alınmıştır. Duygusal tepki (yanıt) ise, alınan hizmetin müşteride uyandırmış olduğu haz ya da mutluluk hisleriyle ilişkilendirilmiştir. Son olarak unvan ise, tarafından hizmetin tüketici tarafından algılanan prestij ya da statüsü olarak tanımlanmıştır. Petrick tarafından geliştirilen algılanan değer ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu ispat edilmiş olup, bu ölçek hizmetler için geliştirilen ilk ölçek olması açısından önem taşımaktadır (Konuk, 2008: 92).

Hizmetlere yönelik algılanan değeri ölçen SERVPERVAL ölçeğinde yer alan kalite, parasal değer ve duygusal değer boyutlarının PERVAL ölçeğinde adı geçen boyutlarla benzeştiği görülmektedir. Müşterilerin yalnızca ürünlerin fiyatlarını göz önünde bulundurmadıkları, aynı zamanda ürün için harcadıkları çabayı ve zamanı da hesap ettikleri belirtilmiştir. Petrick'in (2002b) uyguladığı çalışmada; davranışsal değer boyutu, hizmetin elde edilmesi sürecinde mümkün olan en az çabanın harcanmasına ve satın almanın kolaylaştırılmasına ilişkin ifadeler içermektedir. Ayrıca, Petrick (2002b) tarafından ölçeğe ilave edilen itibar boyutu ile Sheth ve diğerlerinin (1991) çalışmasında bulunan sosyal değer boyutu benzerlik göstermektedir. Mallar için geliştirilen PERVAL ölçeği ile hizmetler için geliştirilen SERVPERVAL ölçeği karşılaştırıldığında, ortaya çıkan boyutlar ve boyutların ölçülmesinde kullanılan ifadelerin büyük ölçüde benzerlik gösterdiği fark edilmektedir. Ancak Petrick'in (2002a) geliştirdiği ölçekte yer alan davranışsal değer boyutu iki ölçek arasındaki en temel farkı ortaya çıkarmaktadır (Bekar, 2012: 44).

2.2.4.5. GLOVAL (Global Purchase Perceived Value) ölçeği

Sanchez ve diğerleri (2006); algılanan değeri çok boyutlu bir yaklaşımla ele almışlardır. Algılanan değeri niteliksel bir çalışma yaparak ölçmeyi amaçlamışlardır. Algılanan değer ölçümünde tüm satın alma süreçlerini içeren ilk ölçek olarak 39 ifadeden oluşan bir ölçek geliştirmişlerdir. Ölçek geliştirme sürecinde Sweeney ve Soutar tarafından 2001 yılında önerilen ölçekten yola çıkılmıştır. Fonksiyonel boyuta yönelik 16 ifade (seyahat acentesinin kurulumuna ilişkin beş ifade, seyahat acentesi çalışanlarına yönelik dört ifade, tatil paketinin satın alınmasına ilişkin dört ifade ve tatil paketinin fiyatıyla ilgili üç ifade) belirlenmiştir. Duygusal boyuta yönelik 15 ifade (seyahat acentesinin hissettirdiği duygulara ilişkin üç ifade, seyahat acentesi çalışanlarıyla kurulan iletişimin hissettirdiği duygulara ilişkin yedi ifade ve tatil paketinin hissettirdiği duygulara ilişkin beş ifade)

belirlenmiştir. Sosyal değere yönelik sekiz ifade (seyahat acentesine ilişkin dört ifade ve tatil paketine ilişkin dört ifade) belirlenmiştir. Böylelikle toplam 39 ifade elde edilmiştir.

Niteliksel çalışma yönteminin ölçek ifadelerini oluşturma sürecinde çok faydalı olduğu ileri süren çalışmacılar katılımcıların ifadelere katılma veya katılmama durumunu derecelendiren 5'li likert ölçeğini kullanmışlardır. Çalışmada kullanılan duygusal değer ölçeğine ilişkin ifadeler Sweeney ve Soutar (2001) tarafından geliştirilen PERVAL ölçeğinde önerilen ifadeler baz alınarak yapılan niteliksel çalışmanın sonucunda elde edilmiştir.

Sanchez ve diğerleri (2006); başlangıçta ölçek geliştirme sürecinde ölçeği rafine edebilmek için Churchil (1979) tarafından önerilen yöntemi kullanmışlardır. Ölçeği 18 yaşından büyük İspanyol turistler üzerinde uygulamışlardır. İspanya'nın farklı bölgelerinden, farklı büyüklükte kaynak bölge olarak bilinen Valencia, Madrid ve La Coruna şehirlerinde, her şehirden 132 katılımcı olmak üzere toplamda 402 katılımcı üzerinde gerçekleştirmişlerdir.

Yapılan açıklayıcı faktör analizi sonucunda algılanan değere yönelik altı farklı boyut elde edilmiştir. Elde edilen bu boyutlar varyansın %67,3'ünü açıklamıştır. Cronbach's Alpha değeri ise her boyutta 0,713 ile 0,935 arasında yer almıştır. Yapılan faktör analizi sonucunda duygusal değer boyutuna ilişkin faktör yükleri düşük çıkmıştır. Ancak ifadelerin uyum değerleri ve Cronbach's Alfa değeri ($\alpha=0,935$) yüksek değer almıştır. Bu yüzden bu boyuta ilişkin ifadelerin silinmesinin bu boyutun yüzde payını arttırmayacağı kanaatine varılmıştır. Yine yapılan analizde Fonksiyonel değere yönelik (seyahat acentesinin kurulumuna ilişkin, seyahat acentesiyle kurulan iletişime ilişkin, tatil paketiyle ilgili ve tatil paketinin fiyatına yönelik olmak üzere) dört boyut ortaya çıkmıştır. Seyahat acentesinin kurulumuyla ilgili, çalışanlarla kurulan iletişime ilişkin ve satın alınan tatil paketine yönelik bilişsel ve duygusal boyutlar test edilmiştir. Duygusal değer ve sosyal değer ise tek boyut olarak ele alınmıştır.

Yapılan ölçümler neticesinde seyahat acentesinin kurulumuna ilişkin fonksiyonel değer boyutundan bir ifade silinmiştir. 15 ifadeden oluşan duygusal değer boyutundan 1. Aşamada altı ifade, 2. aşamada ek olarak dört ifade silinmesi sonucu toplamda 10 ifade silinmiştir. Sekiz ifadeden oluşan sosyal değer boyutundan 1. aşamada iki ifade, 2. aşamada 1. aşamaya ek olarak bir ifade ve 3. aşamada 2. aşamaya ek olarak bir ifade silinmiştir.

Sonuç olarak başlangıçta 39 ifadeden oluşan ölçekten toplamda 15 ifadenin silinmesiyle 24 ifadeden oluşan rafine bir algılanan değer ölçeği elde edilmiştir.

Sanchez ve diğerleri (2006) algılanan değeri satın alma öncesi, satın alma sırası, kullanım anı ve sonrasındaki deneyimleri kapsayan dinamik bir değişken olarak ele almışlardır. Turistlerin satın alma deneyimlerini değerlendirmeleri ile satın alma sonrasında tüketim deneyimlerinin birbirinden kopamayacağını ve bir bütün olarak değerlendirilmesi gerektiğini açıklamışlardır. Sanchez ve diğerleri (2006); bir turizm ürünü olarak tatil paketinin algılanan değerini ölçmek üzere geliştirdikleri GLOVAL ölçeğinin hem akademik seviyede hem de mesleki düzeyde uygulanabileceğini ifade etmişlerdir. Ancak diğer turizm ürünleri ve işletmelerinde uygulanabilirliğinin ayrıca çalışılması ve incelenmesi gerektiğini dile getirmişlerdir. Ayrıca GLOVAL ölçeğinin farklı ülkelerde de uygulanabileceğini ifade etmişlerdir.

Çizelge 2.4. GLOVAL (Global Purchase Perceived Value) Algılanan Değer Ölçeği

<i>Seyahat Acentesinin Fonksiyonel Değeri</i>	Seyahat acentesinin dekoru ferah, modern ve temizdi.
	Seyahat acentesi ofisi düzenli ve iyi organize olmuştu.
	Seyahat acentesi ofisi düzenli ve iyi organize olmuştu.
	Seyahat acentesi ofisinin iç tasarımı güvenliğe ve gizliliğe uygundu.
	Seyahat acentesine ulaşım kolaydı (kolay bulunabilir, merkezi, iyi ulaşım ağlarına sahip).
<i>Seyahat Acentesi Personelinin Fonksiyonel Değeri</i>	Seyahat acentesi çalışanlarının mesleki bilgileri yeterliydi.
	Seyahat acentesi çalışanlarının tatil paketi ile ilgili tavsiyesi benim için değerliydi.
	Seyahat acentesi çalışanları tatil paketi ile ilgili yeterli bilgiye sahiptiler.
	Seyahat acentesi çalışanları işlerinde profesyoneldi ve yenilikler hakkında güncellerdi.
<i>Satın Alınan Tatil Paketinin Fonksiyonel Değeri</i>	Satın aldığım tatil paketi iyi düzenlenmişti.
	Tatil paketi, satın aldığım diğer tatil paketleriyle kıyaslandığında kabul edilebilir bir kalitedeydi.
	Satın aldığım tatil paketi tatilim boyunca kalitesini korudu.
	Satın aldığım tatil paketinin sonucu umduğum gibi oldu.
<i>Fiyatın Fonksiyonel Değeri</i>	Satın aldığım tatil paketinin fiyatı makuldü.
	Satın aldığım tatil paketi ödediğim fiyata değdi.
	Satın aldığım tatil paketinin fiyatı karar vermemde ana etkendi.
<i>Duygusal Değer</i>	Satın aldığım tatil paketinden dolayı rahatım.
	Seyahat acentesi personeli, hangi ürünü almak istersem isteyeyim müşteri olarak benim isteklerimi tatmin etmek için hevesliydi.
	Seyahat acentesi personeli bana pozitif duygular hissettirdi.
	Seyahat acentesinde kendimi huzurlu hissettim.
	Seyahat acentesi personeli satın alma sürecinde hızlı karar vermem için bana baskı yapmadı.

Çizelge 2.4. GLOVAL (Global Purchase Perceived Value) Algılanan Değer Ölçeği (Devamı)

<i>Sosyal Değer</i>	Seyahat acentesi tanıdığım birçok kişiye hizmet sağlar.
	Seyahat acentesinin hizmetlerinden yararlanan insanların belli bir düzeyi ve tarzı vardır.
	Bu seyahat acentesinin hizmetlerini kullanmak diğerlerinin bana bakışını olumlu etkiledi.
	Bu seyahat acentesinin hizmetlerini kullanan kişiler sosyal çevreleri tarafından onaylanır.

Kaynak: Sanchez, Javier, Luis Callarisa, Rosa M. Rodriguez ve Miguel A. Moliner (2006)

Roig ve diğerleri (2006) bankacılık sektöründe algılanan değeri ölçmek için GLOVAL ölçeğini kullanmışlardır. 20 katılımcı ile gerçekleştirdikleri ön test ile anketin açıklayıcı olduğunu belirlemişlerdir. Daha sonra ise 200 katılımcı ile gerçekleştirdikleri anket uygulaması sonucunda Sanchez ve diğerleri (2006) ile benzer olarak algılanan değer çok boyutlu bir yapıya sahip olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Bu boyutlar; fonksiyonel değer (banka kuruluşunun, banka çalışanlarıyla kurulan iletişimin, satın alınan hizmetin (kalite) ve fiyatın fonksiyonel değeri), duygusal değer ve sosyal değer olarak ortaya çıkmıştır.

Ulusal alan yazında Sarıyer (2008) ise; belediye hizmetlerinde tüketicinin algıladığı değeri belirlemek amacıyla yapmış olduğu çalışmada GLOVAL ölçeğini kullanmıştır. Çalışmada 248 tüketici ile yüz yüze görüşme yöntemiyle anket uygulanmıştır. Araştırmada, GLOVAL ölçeğinin belediye hizmetlerinde de uygulanabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan analizlerde güvenilirliği bozan sekiz ifade değerlendirme devre dışı bırakılarak tekrar test edilmiştir. Araştırma sonucunda toplam varyansın %75,25'ini açıklayan altı boyut belirlenmiştir. Belediye hizmetlerinin algılanan değer boyutları Sanchez ve diğerleri (2006) ile Roig ve diğerleri (2006)'nin yaptıkları çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ortaya çıkan bu boyutlar; fonksiyonel değer (yerleşim), fonksiyonel değer (profesyonellik), fonksiyonel değer (fiyat), fonksiyonel değer (kalite), duygusal değer ve sosyal değer olarak belirlenmiştir. Araştırmada birden fazla değer boyutunun ortaya çıkması belediye hizmetlerinin algılanan değerinin de çok boyutlu olduğunu göstermiştir.

Bu ölçeği kullanan Sanchez ve diğerleri ölçeği, turizm sektöründe paket turlara katılan turistlere uygulamışlardır. Çalışmanın sonucunda, turistlerin algıladıkları hizmet değerinin çoklu yapısı olduğu meydana çıkmıştır. Bu yapıyı oluşturan boyutları seyahat işletmesinin fonksiyonel değeri (kuruluş), seyahat işletmesi personelinin fonksiyonel değeri (profesyonellik), tur paketinin fonksiyonel değeri (kalite), tur paketinin fonksiyonel değeri (fiyat), satın almanın sosyal değeri ve satın almanın duygusal değeri olarak

isimlendirmişlerdir (Sanchez vd, 2006:395). Roig ve diğerleri bu ölçeği, banka hizmetlerine uyarlamışlardır. Banka hizmetlerinde de algılanan değer çoklu yapısı olduğu tespit edilmiştir. Bu boyutlar, bankanın fonksiyonel değeri, banka personelin fonksiyonel değeri (profesyonellik), hizmetin fonksiyonel değeri (kalite), fiyatın fonksiyonel değeri, duygusal değer ve sosyal değerdir (Roig vd, 2006:268). Görüldüğü gibi, her iki çalışmada da aynı boyutlar üzerinde durulmuştur.

GLOVAL ölçeğindeki fonksiyonel boyut, müşterinin satın aldığı hizmetin kalitesi, personelin niteliği, fiyatı, iletişimi gibi değerleri içerir. Duygusal boyut, satın alınan ürünün içsel veya hissedilen duyguyla ilgili değerini; sosyal boyut, satın almada etkili olan sosyal etkiyle ilgili değeri ifade etmektedir (Roig vd, 2006:267). Bu araştırmalardan yola çıkılarak bu tez çalışmasında da, GLOVAL ölçeği ele alınmıştır.

Fonksiyonel Değer:

Sheth ve diğerleri (1991a), Williams ve Soutar (2000) ile Wang ve diğerleri (2004) algılanan değer işlevsel boyutunu araştırmalarında tek başlık altında incelemişlerdir. İşlevsel değeri tüketici seçiminin temel yönlendiricisi olarak varsayan Sheth ve diğerleri (1991a)'ne göre ürün işlevsel değerini sahip olduğu dikkat çekici işlevsel, faydacı veya fiziksel özelliklerinden kazanmaktadır. Williams ve Soutar (2000) turizm sektörü için yaptıkları çalışmada ve Wang ve diğerleri (2004) ise Çin'de iki büyük güvenlik şirketinin müşterilerinin katkılarıyla yaptıkları çalışmalarda işlevsel değeri algılanan değer bir boyutu olarak ele almışlardır. Pura (2005)'ya göre işlevsel değer, ürünün işlevini etkili ve verimli bir biçimde yerine getirmesinden elde edilmektedir. Bir kısım araştırmalarda algılanan değer işlevsel boyutu için araştırmacılar alt başlıklar belirlemişler ve algılanan değeri aşağıda verilen başlıklar altında incelemişlerdir:

Fonksiyonel değer (kuruluş):

Sanchez ve diğerleri (2006), Moliner (2006) ile Cengiz ve Kirkbir (2007) algılanan değeri çok boyutlu olarak ele aldıkları çalışmalarında kuruluşun algılanan değerini işlevsel boyutunun bir alt başlığı olarak incelemişlerdir. Tüm çalışmalarda katılımcılara kuruluşun modern, üzenli, temiz ve iyi konumlandırılmış olmasına ilişkin sorular sorularak hizmetin verildiği mekânla ilgili müşteriler için önemli olan özelliklerin algılanan değere etkisi araştırılmıştır.

Fonksiyonel değer (personel):

Sanchez vd, (2006), Moliner (2006) ile Cengiz ve Kirkbir (2007) algılanan değeri çok boyutlu olarak değerlendirdikleri araştırmalarında çalışanların profesyonelliğini, algılanan değerini işlevsel boyutunun bir alt başlığı olarak incelemişlerdir. Tüm çalışmalarda katılımcılara hizmeti veren personelin verdikleri hizmetle ilgili sahip oldukları bilgi ve becerilere ilişkin çeşitli sorular sorularak hizmetin sunumunda yer alan personelle ilgili müşteriler için önemli olan niteliklerin algılanan değere etkisi araştırılmıştır.

Fonksiyonel değer (fiyat):

Sweeney ve Soutar (2001), Petrick (2002b), Pura (2005), Sanchez ve diğerleri (2006), Moliner (2006) ile Cengiz ve Kirkbir (2007) algılanan değeri çok boyutlu olarak ele aldıkları araştırmalarında ürünlerin parasal maliyetlerinin işlevsel boyutunu, algılanan değerin işlevsel boyutunun bir alt başlığı olarak incelemişlerdir. Birbirinden farklı birçok satın alma durumunda uygulanabilecek kullanışlı bir ölçek ortaya çıkardıkları çalışmalarında Sweeney ve Soutar (2001) parasal maliyetlerin işlevsel değerini ürünün algılanan kısa ve uzun dönem maliyetlerini azaltmasından elde edilen fayda olarak tanımlamışlardır. Petrick (2002b) her ne kadar çalışmasında işlevsel değer tanımını kullanmamış olsa da, parasal maliyetleri algılanan değerin bir boyutu olarak ele almıştır. Buna göre, tüketiciler ödedikleri para karşılığında, iyi bir fayda sağladıkları düşünürlerse, aldıkları hizmetten de iyi bir değer sağladıklarına inanmaktadırlar. Pura (2005) ise, çalışmasında parasal maliyetlerin değerini ürün için ödenen para karşılığında, ürünün müşteriye iyi bir değer sunması, bir başka ifadeyle, ürünün kabul edilebilir bir fiyata sahip olması olarak tanımlamıştır. Yine aynı araştırmada algılanan değer kapsamında ele alınan diğer boyutlarla kıyaslandığında parasal maliyetlerin işlevsel boyutunun tüketicilerin ürüne ilişkin değer algıları ile davranışsal niyetlerini en çok etkileyen boyut olduğu savunulmuştur.

Petrick (2002b) ile Moliner (2006) algılanan değeri çok boyutlu olarak ele aldıkları araştırmalarında ürünlerin parasal olmayan maliyetlerini, algılanan değeri etkileyen diğer bir boyut olarak sunmuşlardır. Moliner (2006) alışmasında algılanan değerin parasal olmayan maliyetlerinin değerini, algılanan değerin işlevsel boyutu başlığı altında incelemiştir. Parasal olmayan maliyetlerin işlevsel boyutu araştırmalarda katılımcılara o ürünü elde etmek için

harcadıkları emek ve zaman gibi parasal olmayan fedakârlıklarına ilişkin olarak sorular sorularak ölçülmeye çalışılmıştır.

Hizmet kalitesinin fonksiyonel değeri:

Sweeney ve Soutar (2001), Sanchez ve Diğerleri (2006), Moliner (2006) ile Cengiz ve Kırkbir (2007) algılanan değeri çok boyutlu olarak ele aldıkları araştırmalarında, hizmetin kalitesinin işlevsel boyutunu, algılanan değer işlevsel boyutunun bir alt başlığı incelemişlerdir. Petrick (2002b) ise, turizm sektörü için SERV-PERVAL adıyla tanımlanan algılanan değer ölçeğini oluşturduğu çalışmada hizmet kalitesini algılanan değer bir boyutu olarak ortaya koymuştur. Algılanan değer çok boyutlu olarak ölçülmesine olanak sağlayacak PERVAL ölçeğini oluşturdukları çalışmalarında Sweeney ve Soutar (2001) ürünün performansının, kalitesine oranı, başka bir deyişle, üründen elde edilmesi planlanan performansın, kalitesine oranını ürünün kalitesinin algılanan değeri olarak ifade etmişlerdir.

Duygusal değer:

Algılanan değer duygulanım boyutu, işlevsel boyuta göre daha dar içerikli bir boyuttur. Ürün ve hizmetlerin oluşturduğu duyguları ve hisleri kapsamaktadır (Sanchez ve diğerleri, 2006). Duygusal boyutta tüketim duygusal deneyim olarak yaklaşmaktadır. Holbrook (2006) bu değeri hedonik olarak tanımlamış, ancak Sheth ve diğerleri (1991) ile Sweeney ve Soutar (2001) hedonik yerine duygusal terimini kullanmayı tercih etmişlerdir (Zainuddin vd, 2008).

Tüketiciler açısından satın alma olayı mutluluk, heyecan yaratan bir durumdur. Hele bu satın alma dinlenme, eğlenme, sağlık bulma amaçlı olursa heyecanı ve mutluluğu daha da artırmaktadır. Satın alma kararı uzun bir araştırma ve karşılaştırma süreci sonunda verilmektedir. Personeller müşterilerin bu duyguları yaşamasına olanak tanımalıdır. Müşteri satın almadan dolayı mutlu, verdiği kararın doğruluğundan emin olmayı arzu etmektedir. Bu duyguları yaşayan tüketicide, ürün-hizmet ve işletmeye karşı tatmin oluşacaktır. Personellerin, tüketicilerin farklı duygularının analiz edebilme yeteneğine sahip olmaları, empati yapmaları tatmin düzeyini artıracaktır (Sandıkçı, 2008:94).

Sosyal değer:

Sosyal değer mevki ya da etki gibi kişinin varmak istediği hedefler için başkalarını etkileyebilmesiyle ilgilidir (Zainuddin et al., 2008). Ürünün sosyal sınıf, itibar gibi unsurlarla birleşmesinden ortaya çıkan algısal bir faydadır (Altıntaş, 2000: 114).

2.2.5. Sağlık Turizminde Algılanan Değer Boyutları (Gloval Ölçeğine Göre)

Sağlık hizmetleri, hastalıkların tanı, tedavi ve rehabilitasyonu yanında, hastalıkların önlenmesi, toplum ve bireyin sağlık seviyesinin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetler bütünü olarak ifade edilmektedir. Sağlık hizmetleri, sağlık kurumları tarafından arz edilmektedir (Kavuncubaşı, 2000: 34).

Sağlık kurumları teşhis ve tedavinin birbirini tamamladığı çok sayıda hizmetin bir arada sunumunu sağlamaktadır. Bu nitelikleri sağlık işletmelerine birden fazla hizmeti bir arada pazarlama olanağı sağlarken, hizmet birleşimlerinin tüketiciyi memnun edecek kadar geniş ve tutarlı olması gerekmektedir (Ak ve Sevin, 2000). Sağlık hizmetlerinde pazarlama anlayışı geç kalınmış olarak 1970’li yıllarda kullanılmaya başlanmıştır (MacStravic, 2005). Sağlık hizmetleri pazarlaması “sağlık hizmetleri tüketicilerinin ihtiyaçlarının belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin bu ihtiyaçlara uygun hale getirilmesi ve hastaları bu hizmetleri kullanmaya teşvik etmek” biçiminde tanımlanabilir (Karafakioğlu, 1998; 2).

Çok hızlı bir değişimin yaşandığı karmaşık bir çevrede faaliyet gösteren hastanelerin etkin ve verimli bir hizmet gerçekleştirebilmeleri değişimi yakın takip etmeyi, değişkenleri çok yönlü değerlendirmeyi ve kaynak savurganlığını önlemeyi hedefleyen modern pazarlama yaklaşımıyla sağlanabilir (Tengilimoğlu, 2000).

Sağlık kurumlarında sunulan hizmetlerin genel nitelikleri aşağıdaki şekilde sıralanmıştır (Özeloğulları, 2009:46; Özсарı, 2000):

- Sağlık hizmetleri talebi rastlantısaldır. Kişinin nerede, nasıl ve ne zaman bir sağlık hizmetine gereksinim duyacağı önceden tahmin edilemez.
- Sağlık hizmetleri gerek teknoloji yoğun ağırlıklı, gerekse de insan faktörüyle doğrudan ilgili olduğundan arzı son derece pahalı olan bir özelliğe sahiptir.
- Sağlık hizmetinin yerine konulabilecek başka bir hizmeti seçme şansı yoktur, yani ikamesi yoktur.

- Sağlık hizmetlerinde talebi hasta (tüketici) belirlemez, profesyoneller (çoğunlukla hekimler) belirler.
- Sağlık hizmetlerinin talep esnekliği katıdır. Belirlenen sağlık hizmet talebi her ne koşulda olursa olsun gerçekleşen talep olmak durumundadır. Çünkü kullanılması zorunludur, eldeki her türlü olanak zorlanılarak hizmete ulaşılmaya çalışılmaktadır.
- Sağlık hizmetlerinin bir kısmı toplumsal olma özelliğine sahiptir.
- Genellikle sağlık hizmetleri kar amaçlı değil, sosyal amaçlı olarak sunulur. Sağlık hizmetleri toplumsal ya da ekonomik ifadesiyle dışsal hizmetlerdir. Çünkü sağlık hizmetlerine ulaşanlar kadar ulaşamayanlar da o hizmetten faydalanırlar. Örnek olarak özellikle koruyucu sağlık hizmetlerinde bir bireyin aşı olması diğerlerini de hastalığa yakalanmaktan hastalığa bulaştıramayacağı için korumaktadır. Bu nedenle de sağlık hizmetleri toplumsal hizmetlerdir ve kar amacı gütmemektedir.
- Hastaneye gelen her hasta farklı teşhis ve tedavi özellikleri göstermektedir. Belli bir zaman için hastaneye olan ya da olacak talep doğru varsayıl原因mamaktadır.
- Hastaneler talep değişikliğine kısa dönemde uyum sağlayamamaktadır.
- Hizmetin üretimi depolanamamaktadır. Üretildiği anda tüketim gerçekleşmektedir.
- Sağlık kuruluşlarında aşırı işbölümü ve uzmanlaşma, nitelikli personel artışı ile birlikte işgücü maliyetlerindeki artışı da beraberinde getirmektedir.
- Her hastaya uygulanan sağlık hizmetinin bileşiklik göstermesi, hizmetin tanımlanmasını olanaksızlaştırmakta, çıktıların standart olmasını engellemektedir (Kiymir, 1995).

Bir ürün ile ilgili olarak, müşterinin algıladığı faydaları ve algıladığı maliyetleri değerlendirmesi sonucunda, tüketicinin zihninde o mal/hizmet ile ilgili algılanan değer oluşmaktadır. Şüphesiz, algılanan yararların, algılanan maliyetlerden dahafazla olması, algılanan değerın yüksek olması anlamına gelmektedir. Hasta yönünden, algılanan yarar, hastanın hangi ölçüde sağlığını yeniden kazandığı ile ilgilidir. Sağlık hizmetini almak için ödediği fiyat, harcadığı zaman ve yaşadığı zihinsel ve bedensel stres ise, hastanın katlandığı maliyetlerdir (Dursun ve Çerçi, 2004). Hastalar yapmaları gereken fedakârlıkları basit hastalıklarda, önemli hastalıklara göre daha çok önemsemektedirler. Bir diğer ifade ile önemli bir hastalıkları olduğunda müşteriler eski sağlıklarına kavuşmak için birçok şeyi hiç düşünmeden feda edebileceklerken, basit rahatsızlıkları olduğunda sağlayacakları fayda için

yapmaları gereken fedakârlıkları daha çok önemseyebileceklerdir. Müşterilerin sağlık işletmesini seçimini birçok değişken etkilemektedir. Bu değişkenlerden bir bölümü bakım (maliyet, kalite, seçim), personel, fiziksel özellikler, müşteriler, deneyim, sağlık kuruluşunun yeri ve tanınırlığı olarak sıralanabilir. Sunulan sağlık hizmetinin ve çalışan personelin kalitesi de önemli değişkenler arasında yer almaktadır (Gooding, 1995).

Termal turizm işletmelerinde yoğun olarak konaklama, yeme-içme ve sağlık hizmetleri verildiğinden ve bu hizmetlerin verilmesinde de personelin müşteriyle doğrudan ilişkisi söz konusu olduğundan müşteri ilişkilerinin iyi yönetilmesi çok önemli bir rol oynamaktadır. Önbüro tarafından müşteri ile ilk görüşmede (rezervasyon veya karşılamada) iyi izlenim oluşturulması, işin en başında doğru yapılması, müşterinin sonraki ilişkilerini değerlendirirken etkili olmaktadır. Müşteri ilk iletişimin başarısı veya başarısızlığı sonucunda ürün ya da hizmet hakkında yargılar geliştirmekte ve bu yargıların değiştirilmesi ilk iletişime göre daha da zor olmaktadır (Sandıkçı, 2008:87).

Naumann, Jackson ve Rosenbaum (2001: 43), müşteri tatmini sağlayan mükemmel organizasyon modelinde ürün kalitesi, görünüm, dayanıklılık, güvenilirlik değişkenleri ölçülmektedir. Bu değişkenler termal turizm işletmeleri için karşılaştırılacak olunursa, konaklama işletmesinin fiziki yapısı, odaların donanımı, rekreasyon alanlarının bulunması gibi etkenlerin ilk olumlu izlenim oluşturan etkenler olduğu görülecektir. Sonrasında yiyecek üretiminde kullanılan yiyeceğin kalitesi, üretimi, servisi gibi unsurlarla, üretim ve serviste görev alan personelin nezaket, bilgi ve yeteneği, tatmini sağlayan ve etkileyen ikincil öğelerdir. Termal turizm işletmelerinin tamamlayıcısı olan ve diğer konaklama işletmelerinden ayıran kür merkezlerinde ise fiziki yapı, kür olanaklarının çeşitliliği, personelin uzmanlık ve yeterliliği memnuniyetin sağlanmasında etkili diğer faktörlerdir. Sonuç olarak uğurlama hizmetleri ve faturalandırmadaki düzen, hız ve bilginin de müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli rolü olduğunu söylemekte yarar vardır.

Müşteri memnuniyetinin sağlanmasında çalışan motivasyonunun artırılması ve en üstten en alt seviyeye kadar herkesin aktivitelere bilinçli tam katılımının sağlanmasının da yararı görülmektedir. Müşteri tatmininin çalışanlarca algılanması ve onların da işletme içinde memnuniyetlerinin sağlanmasıyla uzun dönemde başarıya ulaşma yolunda önemli adımlar atılmış olacaktır (Sandıkçı, 2008:88).

Müşterinin satın alma davranışlarını ve beklentilerini etkileyen niteliklerden bazıları şunlardır (Sivri, 2001: 13):

- Kişilik, yaş, değer yargıları, sosyo-ekonomik statü, daha önceki satın alma deneyimi gibi müşteriyle ilgili unsurlar,
- Satın alınan ürün veya hizmetin niteliklerine uygun bir satın alma ortamı, işletme ve sunulan hizmetler hakkındaki bilgilere kolaylıkla ulaşabilme olanağı, satış koşulları, işletmenin müşteriye yakınlığı gibi ortamla ilgili unsurlar,
- Satın alma deneyimlerinin ağızdan ağza aktarılması, deneyimlerin paylaşılması,
- Kullanıma uygunluk, kullanım süresi, fiyat, işlevsel özellikler gibi mal ve hizmete bağlı unsurlar,
- Tüketicilerin tanınması yoluyla beklentileri anlaşılacak, müşteride memnuniyet oluşturan faktörler ürün veya hizmet sunumunda dikkate alınacaktır. Günümüzde müşteri kraldır, müşteri memnuniyeti kavramı ise bu anlayışın gereğidir.

Sandıkçı, (2008:155)'ya göre sağlık beklentilerinin tüketicilerin öncelikli beklentileri arasında yer almamasına rağmen, karşılanamaması durumunda konaklama hizmetleriyle oluşan genel tatmin düzeyinde hissedilir azalmalar oluşturabildiği görülmüştür.

Diğer birçok işletmelerde olduğu gibi, hastaneler de hizmetlerini pazarlamaktadırlar. Müşterilerine yüksek algılanan müşteri değeri sağlayan hastaneler, müşteri tatminini ve müşteri sadakatini garantileyebileceğinden dolayı, hastanelerde müşteri değerlerini düzenli olarak ölçmelidirler (Cengiz ve Kırkbir, 2007). Müşteri tatmini ve sadakati ise, sadık müşterilerin hizmetlerinden tatmin kaldıkları işletmeleri yakınlarına önerebilecek olmaları ve tekrar o hizmete gereksinim duyduklarında yine o işletmeyi tercih edebilecek olmaları nedeniyle, işletmelerin karlılığında önemli bir rol oynayabilecektir. Ayrıca, bir işletmenin yeni müşteriler kazanmak için yapacağı harcama, var olan müşterilerini elinde tutmak için yapacağı harcamalardan altı kat daha fazladır (Rosenberg andCzepial, 1984).

Zeithaml'ın (1988) algılanan değer tanımında yer alan “kapsamlı değerlendirme” ifadesinden yola çıkarak algılanan değer, bir mal ya da hizmet için tek boyutlu bir ölçekle incelenmemelidir. Hastane yönetimi açısından da her bir algılanan değer değişkeninin hasta davranışlarına etkisinin test edilmesi hayati önem taşımaktadır (Moliner, 2006). Sheth'in PERVAL ölçeğini ve GLOVAL ölçeğini dikkate alarak Moliner (2006) hastaneler için

algılanan değerin boyutlarını belirlemeye çalışmıştır. Hastaneler için algılanan değerin çok boyutlu olarak ölçümüne ilişkin diğer bir önemli çalışma da Cengiz ve Kırkbir (2007)'in çalışmalarıdır. Bu çalışmalarda algılanan değer işlevsel ve duygulanım boyutu ana başlıkları altında alt başlıklara ayrılarak çok boyutlu bir şekilde incelenmiştir.

Sağlık turizmi satın alma süreci tıbbi bileşenlerin (tetkik, tedavi, ameliyat vb.) dışında diğer bazı yan ürün ve hizmetleri de (seyahat, yeme-içme, konaklama, vb.) kapsamaktadır. Sağlık turizminin bu kendi bileşenleri stresi bir miktar tetikleyebilir. Bu nedenle, hasta-turistin anksiyeteyi azaltmasına ve ona en uygun tedaviyi tercih etmesine izin verebilecek her bilgiyi toplaması büyük önem taşımaktadır (Menvielle et al., 2014:267).

Birçok yazara göre, (Cox, 1967; Jacoby and Kaplan, 1972; Roselius, 1971; Stone and Gronhaug, 1993) bir müşteri satın alma süreci sırasındaki riski satın almaya bağlı endişe şeklinde algılayabilir. Bu endişe sağlık turizmi için uygulanan kayıpları aşağıda belirtilen altı bileşenin bir kombinasyonu olabilir:

1) Genel risk: Hastanın sağlık hizmetinden ne beklediği ve istenen fiyat arasındaki fark ile karakterize edilir.

2) Finansal risk: Eğer tedavi planlandığı gibi yolunda gitmezse, örneğin ameliyat hastanın beklentilerinin altında sonuç verdi ise hasta ekstra para ödemek zorunda kalacak ve yeni bir ameliyat gerekirse ameliyat sonrası bakım, sürecin beklenenden daha da uzun olmasına sebep olacaktır.

3) Fiziksel risk: Hastanın sağlığı, satın alınan sağlık hizmetinden etkilenecektir. Herhangi bir cerrahi girişimde olduğu gibi, tedavi sırasında alerjik reaksiyon, doku ve organ nakillerinde uyumsuzluk gibi bir takım etkiler ortaya çıkabilir. Tıp alanında araştırmacılar, medikal turizm sırasında alınan bakımlar ile hastanın sağlığı üzerindeki riskler arasında açık bir bağlantı kuramasa bile, bu tür riskler önemlidir ve dikkate alınması zorunludur (Balaban and Marano, 2010).

4) Zaman kaybetme riski: Kaldığı süre boyunca boşa harcamaktan şikayet eden bir müşteri, hizmet sağlayıcıyı bir hata olarak değerlendirilebilir.

5) Sosyal risk: Hizmet veya ürün tüketicinin kişiliğine uygun değildir. Fiziksel değişimle baş edemeyen hasta kendini sosyal hayatında da huzursuz hisseder. Kültürel

açından örneğin estetik cerrahi müşterinin yaşadığı topluma bağlı olarak farklı algılanabilir ve kabul edilebilir.

6) Psikolojik risk: Kötü bir satın almanın ardından genel bir hoşnutsuzluk olarak tanımlanabilir.

2.2.5.1. Sağlık turizminde fonksiyonel değer (yerleşim)

Alan yazında ortaya konan hastaneler için algılanan değer in işlevsel boyutu, sağlık turizminde fonksiyonel değeri de ortaya koymaktadır. Sağlık turizmi hizmet sunucusunun işlevsel değeri, sağlık turizmi hizmet bileşenlerinde çalışan tüm personelin profesyonelliğinin işlevsel değeri, sağlık turizmi hizmetinin kalitesinin işlevsel değeri, fiyatının işlevsel değeri, sosyal ve duygusal değeri olmak üzere algılanan değer boyutlarıyla paralel bir biçimde beş alt başlık altında incelenmiştir.

Hastane kuruluşunun işlevsel değeri hastaların hastaneye yönelik değer algılamalarını etkileyen önemli değişkenlerden biridir. Örneğin, hastane şehir merkezine uzak ve bilinmeyen bir konumda ise, hastalar oraya gidip hastaneyi bulamayacaklar, kendilerine yakın yerlerde olan hastaneleri seçeceklerdir (Cengiz ve Kırk bir, 2007).

Altyapı boyutu, hastanenin fiziksel hizmet araçlarından oluşmaktadır. Fiziksel hizmet araçları hastanın, hastaneden aldığı hizmetin kaliteli olup olmadığına yönelik algısını etkilediği gibi davranışlarını da etkilemektedir (Atinga at al., 2011:553; Bitner, 1992:62). Altyapı; tasarım, ekipman ve ambiyans olmak üzere üç boyutta ortaya konmaktadır. Tasarım, fonksiyonel ve estetik bir görünüm ve çekiciliği; ekipman, günün koşullarına uygun ve kullanılabilir araçları; ambiyans ise, temizlik, sıcaklık ve müzik gibi görünmeyen ama hastanenin fiziksel durumunu destekleyen unsurları ifade etmektedir (Moon et al., 2011: 290). Bakan ve diğerleri (2011)'nin hastanelerde hizmet alan hastaların algıladıkları hizmet kalitesi ile ilgili araştırmasında, sağlık işletmesinin alt yapısı ile ilgili olarak alan yazında derlediği (Kok et al.,2011:257; Eleuch, 2011:429; Chahal and Kumari, 2011:630; Moon et al., 2011:290; Li et al., 2011:104; Nekoei-Moghadam and Amiresmaili, 2011:59; Proctor and Wright, 1998:154; Zineldin, 2006:69; Olorunniwo et al., 2006:62; Seth et al., 2004:919; Crotts et al., 2005:57; Bitner, 1992:60) ortak birçok unsuradikkat çekmiştir. Bu unsurlar sağlık kuruluşunun temiz olması, dış görünüşün ve iç tasarımının çekici olması, tesisin günün şartlarına uygun olması, mobilya ve döşemeler, yerleşim planı, hasta dostu olarak tasarlanan bina ve odalar, hasta odalarının düzen ve yerleşimi, doğal aydınlatma ve

ışıklandırma sistemleri, havalandırma, temizlik ve bakımı, ısıtma ve soğutma sistemleri, gürültü yoğunluğu, park alanının yeterliliğı, bilgisayarlı faturalama ve kayıt işlemleri, hizmetler hakkında bilgi veren broşürler, yeterli sedye ve tekerlekli sandalyeler fiziksel açıdan bir hastanede kaliteyi yansıtan esas unsurlardır

Termal turizm işletmelerinde müşterilerin öncelikli geliş nedeninin sağlık olduğı düşünöldüğünde, gerek müşterilerin işletmeyi değerlendirmesinde, gerekse tatmininde ve tatminsizliğinde fiziksel ortamın öneminin oldukça büyük olduğı anlaşılmaktadır. Tüketici, sunulan hizmetle sunulduğı ortamın uyumlu olması, temiz ve düzenli olması gibi fiziksel ortamla ilgili olarak öncelikli beklenti içindedir. Örneğın kür merkezlerinin ne çok bunaltıcı sıcak, ne de üşötecek serinlikte olmaması arzulanmaktadır. Kür havuzlarının su dışındaki bölümleri, terapi odaları, Türk hamamı gibi alanlarda müşterilerin kür için ihtiyaç duydukları süreyi rahat olarak geçirebilecekleri ortamın sunulması gerekmektedir. Konaklama işletmesinin önbürosunun ve lobinin oluşturduğı alanının genişliğı, fiziksel donanımının güzel olması, tercih edilen mefruşatın kalite ve uyumu müşterileri tesise geldiklerinde ilk etkileyen etmenlerdir. İşletmenin ismine, imajına ve standartlara uygun alanlar ve sunumlar, gerek konaklama birimlerinde gerek kür merkezinde genel alanların hijyeni, dekorasyon ve rahatlığı, yemek salonlarının temizlik, konaklama alanından kür merkezine sorunsuz ulaşım gibi beklentiler müşterilerin aradığı fiziksel özelliklerden bazılarıdır (Sandıkçı, 2008:95).

2.2.5.2. Sağlık kuruluşu personelinin fonksiyonel değeri

Termal turizm tesislerinde müşterilerle yoğun iletişim kuran çalışanlar, önbüro, servis-bar ve kür merkezi personelleridir. Müşterilerle çalışanlar arasında kurulan iyi iletişim zaman içinde dostluk, bağlılık gibi sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sonuçların sadece personelin performansı olarak değil, işletme kültürünün bir parçası olarak algılanması gerekmektedir. Çalışanın başarısını sadece bir kişiyeye veya bölüme bağlamak doğru olmamaktadır. Ancak bazen duyulan memnuniyet sonucu, çalışanların başka firmalar gitmesi durumunda müşterilerin o kişiyeyi takip etmeleri de söz konusudur (Bendapundiand Leone, 2001: 107). Müşterilerle personeller arasındaki iyi iletişim desteklenmekle beraber, bazen bu konuda bazı önlemler almak da yerinde olabilmektedir. Bazen müşterilerin her görüşmede tek ve aynı eleman ile iletişim kurması kişisel başarı olarak algılanmaktadır. Müşteri ile işletme arasında kurulan tatmin ilişkisinin genel işletme performansı olarak değerlendirilmesinin, kişilerin başarısı olarak algılanmaması için grup çalışmalarına yer

verilmesi gerekmektedir. Müşterilerin değişik elemanlarla temasının sağlanması, iletişim ve haberleşmede farklı çalışanlar kullanılması, işletmeye sadık personeller yetiştirilmesi, ise giriş ve ayrılmalarda sürprizlerin azaltılması, işten ayrılacak çalışanın görevi devredeceği çalışanlar yetiştirilmesi, müşterilerle tanıştırılması ve iletişiminin sağlanması, müşteri takibinin yapılması sağlanmalıdır (Bendapundi and Leone, 2001: 107).

Çalışanların, işletmelerin esas gücünü oluşturdukları herkes tarafından bilinmektedir. İşletmelerin oluşturdukları olumlu ve olumsuz imajda insan kaynağının çok önemli katkıları vardır. Günümüzde müşterilerin istek ve beklentileri çok hızlı bir biçimde değişime uğramaktadır. Müşteri tatmininin sağlanması, çalışanların değişim kültürüne uyum sağlamaları ile mümkün olmaktadır (Foster, 1997: 240). Kuruluşun vizyon ve misyonunu benimseyen, işletme çıkarlarını şahsi çıkarlarının üzerinde gören, istenilen eğitimi görmüş, insan ilişkilerinde başarılı, işinde tam bilgili çalışanlar müşterilerle kurulan iletişimin başarısını sağlayacak ve memnuniyet oluşumunu sağlayabilecektir. Satış bölümleri ve hizmet bölümleri olarak ayırım yapabileceğimiz konaklama işletmelerinde insan kaynağını; satış elemanları (önbüro, yiyecek-içecek bölümü personelleri) ve çalışan ve müşteri hizmetlerini yürüten elemanlar (muhasabe, güvenlik, halkla ilişkiler, insan kaynakları, animasyon, kat hizmetleri, kür merkezi vb. bölümler) olmak üzere iki ayrı bölümde incelemek mümkündür. Bir bütün olarak düşünülen termal turizm işletmelerinde her iki bölüm personeli de birbirleriyle sürekli iletişim halindedir. Büyük bir kısmı da özellikle satış bölümü personelleri, müşterilerle aktif olarak iletişim halindedir. Müşteri tatmininin ya da tatminsizliğinin oluşmasında bu çalışanların etkileri daha fazladır (Sandıkçı, 2008:93).

Konaklama tesislerinde müşteri ile doğrudan iletişim ve etkileşim içinde bulunan bölümlerdeki iş görenlerin müşterileri ağırlamada, hizmet etmede ve yardımcı olmada, istekleri ve şikayetleri ile ilgilenmede, , kişisel bilgi, beceri, tecrübe, giyim ve dış görünüş gibi yaklaşım ve davranış biçimi büyük önem arz etmektedir (Sandıkçı, 2008:94).

Çalışanların müşterilere itina göstermeleri, müşteri gereksinim duyduğunda her an yardıma hazır olmaları, verilen sözlerin zamanında yerine getirilmesi, müşteri ile iletişimde nazik, bilgili, müşteriden yana tavır sergilemeleri müşteride memnuniyet yaratacaktır (Sandıkçı, 2008:95).

Hastane personeli yaptığı iş hakkında bilgi sahibi, hastalara karşı kibar ve saygılı olmalıdır. Hastaların moral-motivasyon düşüklüğü olacağı için kendileriyle ilgilenen

personelin güler yüzlü, dostça ve nezaketli davranmasını bekleyeceklerdir (Cengiz ve Kırkbir, 2007). Tıp alan yazınında araştırmacılar, hasta ve doktor arasındaki ilişkiye yönelik araştırmalar genel olarak hastaların doktorlarıyla ilişkilerinin devamlılığı için hastayı nelerin motive ettiği konusunu pek ele almamışlardır (Kim et al.,2008). Hastaların tatminlerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik araştırmalarında Otani ve diğerleri (2005) bu faktörlerin ilk üçünü “hastaların kendilerine ne yapılacağı hakkında bilgilendirilme istekleri”, “doktor veya asistanıyla geçirdikleri zamanın uzunluğu” ve “doktor veya asistanının titizlik, dikkatlilik ve becerikliliği içeren teknik yeteneklerinin varlığı” olarak tespit etmişlerdir. Çalışmada doktor ve asistanına eşlik eden hemşire veya hastayla ilgilenen diğer çalışanın davranışlarının da hasta için önemli olduğu sonucuna varılmıştır. Hastalar kendilerine saygılı bir şekilde davranılmasını, kendilerine rahatsızlık veren nedenin belirlenmesini ve bunun etkili bir biçimde tedavi edilmesini beklemektedirler (Chaska, 2006). Diğer yandan, hastanın sağlığına kavuşması için doktorun tedavisi kadar, hastanın işbirliği de önemlidir (Schneider and Ulrich, 2008). Bu da ancak, doktor ve hasta arasında kurulacak başarılı bir iletişimle mümkün olabilecektir.

Araştırmacılar personel kaynaklı iyi algılanan hizmet kalitesini altı gruba ayırmaktadır. Bunlar; tutum ve davranışlar, erişilebilirlik ve esneklik, profesyonellik ve vasıflar, güvenilirlik ve dürüst olma, itibardır, geri kazanım, (Grönroos, 1990; Duggirala, 2008b:563). Duggirala'ya göre ise, doktor bakımı, hemşire bakımı, yardımcı sağlık personeli kalitesi ve iletişim kalitesi personel kalitesini belirleyen alt boyutlardır (Chahal and Kumari, 2011:631; Duggirala, 2008b:568; Proctor and Wright, 1998:154).

2.2.5.3. Satın alınan sağlık turizmi hizmetinin fonksiyonel değeri

Sağlık işletmelerinde hizmet değeri kavramına bakıldığında ise müşterilerin elde ettikleri hizmeti değerlendirmelerinde geçmişteki tecrübelerinin oldukça etkili olduğu görülmektedir. Müşteriler, satın aldıkları hizmeti değerlendirmede, hizmetin elde edilmesinde kendilerine mal olan para, çaba ve zaman gibi faktörleri göz önünde bulundurmaktadırlar. Müşteriler tarafından algılanan yüksek hizmet değeri, müşterileri işletmeye sadık hale getiren önemli bir etmendir (Yücenur vd., 2011:159) Uluslararası hizmet standartlarına uygun ve katma değeri yüksek bir sağlık turizmi faaliyeti için fiziki koşulların yanı sıra; kültürel iletişim, uygun tıbbi teknoloji, uluslararası ulaşım ve transfer standartları, ortak tedavi protokolleri ve etik değerli hizmet sunumunun sağlanması da gerekmektedir. Bu açıdan, sağlık turizmi faaliyetlerinde bireyin hizmetlerden yararlanma

ölçüsünü en üst düzeye çıkarabilmek maksadıyla bütün paydaşların beklentilerini dikkate alan “kaliteli sağlık hizmetinin” elde edilmesi en çok arzu edilen konuların başında gelmektedir (Akdu, 2014: 2).

Sağlık sektöründe hizmet alımı sırasında hastaların algılarını etkileyen birçok unsur ortaya çıkmaktadır. Hastane çalışanlarının yeterliliği, deneyimi, bilgisi, güvenilirliği, katılımı ve hizmet etme istekliliği, empatisi bu faktörlerden bazılarıdır (Edvardsson et al., 1994; Duggirala et al., 2008:562).

Duggirala ve arkadaşları da (2008) bu faktörleri dikkate alarak sağlık sektöründe hasta tarafından algılanan toplam kalite hizmeti boyutlarını belirlemeye çalışmış ve yaptıkları çalışmayla yedi boyut ortaya koymuşlardır. Buna göre, hastaların algıladığı toplam kalite hizmeti boyutları altyapı, iş gören (doktor, hemşire ve sağlık personeli), idari prosedürler, güvenlik göstergeleri, klinik bakım süreci, genel tıbbi bakım deneyimleri ve sosyal sorumluluktur (Padma et al., 2009:175; Duggirala et al., 2008b:563). Altyapı (yerleşim) ve personel ayrı başlıklar altında değerlendirilmiştir. Klinik bakım süreci ile hastaların bekleme süresi, sağlık faaliyetlerinin gerçekleştirilme hızı gibi ölçütlerle ölçülerek, sağlık hizmetleri faaliyetlerinin hangi düzeyde iyi yapıldığı tespit edilebilir. Bu süreçte yaşanacak herhangi bir olumsuz durum, hastanın hastanede aldığı sağlık hizmetine dair algıladığı kalite seviyesinde düşüş olarak sonuçlanmaktadır (Padma et al., 2009:177). İdari prosedürler, hastanedeki idari süreci (hastaneye giriş, tedavi süreci, taburcu işlemleri) içermektedir (Duggirala et al., 2008b:568). Etkin idari prosedürler, hastalara daha iyi hizmet arz etmeyi hedeflemektedir. Bu nedenle iyi tanımlanmış idari prosedürler, hastaların hastanede geçirdikleri zaman içinde bir olumsuzluk yaşamayacakları biçimde düzenlenmelidir (Padma et al., 2009:177). Bunun yanı sıra son dönemdeki gelişmeler takip edilip, hasta gereksinimleri tespit edilerek, gelişmiş tanı ve tedavi teknolojileri kullanılarak sağlık hizmeti sistemi geliştirilmelidir (Patel, 2009:2). Hastaneler hem hasta hem de çalışanların güvenliklerini sağlamakla yükümlüdür. Bunun için bir takım standart güvenlik önlemleri alınır. Örneğin; uygulanan tedavinin muhtemel yan etki ve komplikasyonlarının doktor ve hemşireler tarafından bilinmesi, hastane çalışanlarının hijyen faktörlerine önem vermesi ve bu konuda gerekli önlemleri alması, hastane içindeki rampaların ve asansörlerin tekerlekli sandalye ve sedyelerin rahat geçişine uygunluğu, merdiven parmaklıklarının tehlikeye yol açmayacak biçimde düzenlenmesi, tıbbi atıkların usulüne uygun olarak

toplanıp imha edilmeleri gibi konular hastane içindeki temel güvenlik göstergelerinden bir bölümüdür (Padma et al., 2009:177; Duggirala et al., 2008b:568; Eraqi, 2006:478).

Alışılmış bir alışveriş ortamında, algılanan hizmet kalitesi, müşteri şikayetlerini işlemek, müşterilerin bir ürünü kullanmalarında yardımcı olmak, tamamlayıcı ürünleri veya hizmetleri tavsiye etmek ve sorun çözmek için birden fazla mekanizmanın varlığına işaret etmektedir (Zeithaml et al., 1990). Wang (2012:473)'ın sağlık turistleri üzerine yaptığı araştırmasında da algılanan hizmet kalitesi; potansiyel bir turistin tıbbi turizm acentelerinin ve hastanelerin taahhüt ettiği hizmeti yerine getirme, hızlı hizmet verme, müşteri şikâyetlerini çözme ve kişisel taleplere göre esnek hizmetler sunma becerisine sahip olduğunu düşünme derecesi olarak tanımlanmaktadır.

2.2.5.4. Sağlık turizmi hizmetinin fiyatının fonksiyonel değeri

Tüketiciler alabileceği en yüksek kalitedeki mal ve hizmeti, mümkün olan en düşük fiyattan almak istemektedirler. Satın alma kararını vermeden önce ürün veya hizmet hakkında bilgi edinmek, rakiplerle karşılaştırmak istemektedirler. Kalitenin ve memnuniyet sağlamanın vazgeçilmez unsur olduğu günümüzde, bir yandan kaliteden ödün vermeden mal sunumu yapmanın maliyeti, diğer yandan da müşteri hizmetlerinde iyileştirme çabalarının gerekliliği ile katlanılan maliyetler, işletmeleri bu açıdan daha dikkatli davranmaya itmektedir. Müşterilerle kurulan doğru ve zamanında iletişimin, oluşturulan müşteri tatmini ve sadakatin maliyetleri düşürdüğü bilinmektedir (Sivri, 2001: 7). Sadık müşteriler, satın aldıkları ürün ve hizmetin beklenti ve gereksinimlerini karşılayacağına inandıkları için biraz daha fazla para ödemeyi kabul etmekte, fiyat konusunda ısrarcı olmamaktadırlar. Böylece fiyat esnekliği düşmekte ve buna paralel olarak karlılık artmaktadır. Termal turizm işletmelerinden müşterilerin finansal açıdan beklentileri; ödeme kolaylıkları sağlanması (taksitli ödeme, kredi kartıyla ödeme gibi), alternatif ödeme şekilleri sunmasıdır. Günümüzde hem kredi kartlarını yaygınlaşması ödeme şekli olarak öncelikli bir araç haline getirmiş, hem de son dönemlerde yavaşlayan enflasyon ve talepteki daralmalar, şirketlerdeki taksitli satışları aktif hale getirmiştir. Ayrıca işletmelerin, müşteri tatmininin temellerinden biri olarak kabul edilen fiyat kararlarını da göz önünde bulundurmaları gerekmektedir (Sandıkçı, 2008:95).

2.2.5.5. Sağlık turizmi hizmetinde algılanan duygusal değer

Konaklama işletmelerinde iş görenlerin tutumları, diğer iş kollarına göre daha önemli görülmektedir. Kişiliğin kullanımı, nezaket, insan sevgisi ve saygı, güler yüz, içtenlik, yardımseverlik, temizlik, anlayış gibi tutum ve alışkanlıkların seviyesi ve kullanma biçimi müşterilerin temel psikolojik gereksinimlerinin karşılanmasında çok etkili olmaktadır (Tarlan ve Tütüncü, 2001: 146). Tüketiciler açısından satın alma olayı mutluluk ve heyecan oluşturan bir olaydır. Hele bu satın alma dinlenme, eğlenme, sağlık bulma amaçlı olursa heyecanı ve mutluluğu daha da artırır. Satın alma kararı uzun bir araştırma ve kıyaslama süreci sonunda verilmektedir. Çalışanlar müşterilerin bu duyguları yaşamalarına olanak sağlamalıdır. Müşteri satın almadan dolayı mutlu ve verdiği kararın doğruluğundan emin olmak istemektedir. Bu duyguları deneyimleyen müşteride, ürün-hizmet ve işletmeye karşı memnuniyet oluşacaktır. Personellerin, müşterilerin farklı duygularını test edebilme yeteneğine sahip olmaları, empati duymaları tatmin düzeyini artıracaktır (Sandıkçı, 2008:95).

Cengiz ve Kırkbir (2007) her ne kadar çalışmalarında duygusal değeri yenilikçi, kontrolcü ve hedonik olmak üzere alt başlıklara ayırmışlar ancak kendi çalışmalarında sağlık sektöründe duygusal değer bir alt başlığı olarak hedonik değeri kanıtlayamamışlardır. Hedonizm, zevk gibi olumlu duyguları kapsarken, olumsuz duyguları dışlamaktadır (Zainuddin et al., 2008). Ancak, sağlık hizmetlerinde utanma ve korku gibi olumsuz duygular da var olduğundan hedonizm sağlık sektöründe duygusal değer bir alt başlığı olamayacaktır. Bu araştırmada duygusal değer tek bir başlık altında incelenecektir.

Birçok bilim insanı ürün ve hizmetleri edinmek için fonksiyonel gereksinimler ve fonksiyonel olmayan istekler olmak üzere iki motivasyon sebebi olduğuna dikkat çekmektedir. Duygusal veya psikolojik bileşenlerle ilişkili iç faktörler, özellikle hizmet sektörü için kritik önem taşımaktadır (Arnold and Reynolds, 2003; Lin et al., 2005). Wang'a (2012:473)'a göre hem tatil turları hem de tıbbi prosedürleri kapsayan sağlık turizmi için de algılanan tamin gibi duygusal algılamalar tüketici kararlarını etkilemesi açısından değerlendirilmelidir. Yazarın çalışmasında da algılanan tatmin sağlık turizminin potansiyel turistleri ne kadar mutlu, rahat, eğlenceli ve hatta harika hissettirebileceği olarak tanımlanmaktadır. Benzer biçimde önceki çalışmalar da (Arnold and Reynolds, 2003; Lin et al., 2005) olumlu bir duygusal durumun müşterinin değer algılamasında önemli bir etkisi olduğunu doğrulamıştır.

2.2.5.6. Sağlık turizmi hizmetinde algılanan sosyal değer

Kişinin tercih ettiği hastanenin çevresi tarafından dikkate alınması ve çevresi tarafından da tercih edilmesiyle ilgili değerlendirmeleri sosyal değer kapsamında incelenmektedir. Moliner (2006) çalışmasında kamu hastaneleri ve özel hastaneler için ayrı müşteri tatminini etkileyen algılanan değer boyutlarını araştırmış ve kamu hastanelerinde müşteri tatminini etkileyen birinci algılanan değer değişkeni duygusal değerken, özel hastaneler için bu değişkenin sosyal değer olduğu sonucuna varmıştır. Yazara göre özel hastane kullanıcısının profilini “statü arayan kişi” oluşturmaktadır ve özel hastaneyi tercih etmenin kullanıcının sosyal çevresi üzerinde olumlu bir etkisi vardır. Özel hastanenin kamu hastanesine göre daha iyi bir sosyal düzeyi ifade ettiği hesaba katıldığında, özel hastane kullanıcısının itibarının bir işaretidir. Bu durum dikkate alındığında özel hastaneler için sosyal değer önemli bir değişken olabilecektir (Özeloğulları, 20009:54).

3. BÖLÜM

3. MÜŞTERİ TATMİNİ VE MÜŞTERİ SADAKATİ

Müşteri memnuniyeti ya da müşteri tatmini, hizmetten yararlandıktan sonra tüketicinin hizmetten ne kadar hoşlandığını veya hoşlanmadığını yansıtan satın alma sonrası bir olaydır (Varinli, 2004:36). Tüketici istek ve gereksinimlerinin doğru olarak belirlenmesi, beklentilerinin ürün ve hizmetlerin performansına, özelliklerine yansıtılması sonucunda tüketicinin ürünü hem bireysel ürün/marka esasında, hem de rakip ürün/markalar temelinde zihinsel ve duygusal olarak belirlemesi beraberinde müşteri tatminini getirmektedir (Dedeoğlu, 1999: 65).

Yapılan kavramsal ve deneysel araştırmalar, müşteri sadakati sağlanmasında temel unsurun, müşteri tatmini olduğunu vurgulamaktadır (Oliver, 1999; Arasıl vd., 2004). Müşteri memnuniyeti, nasıl ifade edilirse edilsin, sonuçta bireyin algı, değerlendirme ve deneyimlerine dayanan bir olgudur. Müşteri tatmininin yalnızca satın alınan ürün veya hizmetin, müşterinin beklentisine uygunluğu ile örtüşmesi ya da sınırlandırılmaması gerekir. Tatminin sadece alışverişe konu olan ürün ya da hizmetin, müşterinin beklentisini gidermesine bağlanması işletmeyi yanıltabilecektir (Bayuk ve Küçük, 2007) . Müşteri tatmini son yıllarda özellikle hizmet firmaları için müşteri sadakati ve pazar performansını artırmanın en temel araçlarından biri haline gelmiştir (Jones and Sosser, 1995; Oliver,1999). Müşteri tatmini genel olarak, satın alma öncesi beklentiler ve satın alma sonrası gerçekleşenler arasındaki oranı anlatan bir kavram olarak ifade edilmektedir (Parasuraman et al., 1988; Eggert and Ulaga, 2002). Bu tanımlamaya göre eğer ürün ve hizmetlerin performansı müşterilerin beklentilerine eşdeğer veya beklentilerin üzerinde ise tatmin gerçekleşecektir. Ancak ürün ve hizmetlerin performansı tüketici beklentilerinin altında ise bu durumda memnuniyetsizlik ortaya çıkacaktır (Parasuraman et al., 1988; Woodruff, 1997). Müşteri tatmini üç unsurdan oluşur. Bu unsurlar; fiyat, kalite ve zaman unsurlarıdır. Müşteri, ihtiyacını karşılayan ürünü istediği fiyata ve istediği zaman elde edemiyorsa memnun olmayacaktır. Dolayısıyla, tüm tüketicilerin ortak talepleri sorunsuz ürün/hizmet ve sorunsuz sunum, bilgi ve şikâyetlere gereken önemin verilmesi, nazik, bilgili, saygılı, profesyonel iş görenle çalışarak işinin en kısa sürede ve en etkin biçimde tamamlanmasıdır. Böylelikle müşteri tatminini sağlamış olacaktır (Bayraktaroğlu, 1998: 43). Tüketiciler, kişilikleri, demografik özellikleri, algıları, tutumları, sosyal ve ekonomik durumları açısından farklıdırlar. Bu farklılık, istek ve gereksinimlerde de farklılık oluşturur. Ancak,

hepsinin istedikleri ortak şey, istek ve gereksinimlerinin bekledikleri gibi karşılanmasıdır (Bayraktaroğlu, 1998: 44).

3.1. Müşteri Tatmini Kavramı

Müşteri tatmini konusu 1970’li yılların başında araştırılması gereken önemli konulardan biri haline gelmiş ve bu tarihten sonra konuyla ilgili yapılan araştırma sayısı giderek artmıştır. Müşteri tatmini pazarlama faaliyetlerinin ana çıktısı olduğu için pazarlamanın temelinde yer almaktadır. Başka bir deyişle, işletmelerin kâr edebilmeleri için müşterilerini tatmin edebilmeleri gerekmektedir. Bu yüzden de müşteri tatmini pazarlamanın temelinde yer alan ayrılmaz bir parçasıdır. Müşteri tatmini satın alma sonucunda ortaya çıkan bir olgudur ve tüketicinin ürünü kullanmasından sonra onu ne kadar beğendiğini ya da beğenmediğini ifade etmektedir (Churchill and Surprenant, 1982). Tatmin, bir tüketimin tatmin edici bir biçimde tamamlanmasıdır. Bir başka biçimde söylemek gerekirse, müşterinin yaptığı tüketimin bazı gereksinimlerini, isteklerini, ideallerini yerine getirdiğini hissetmesi ve bu yerine getirmenin tüketiciyi tatmin etmesidir (Oliver, 1999).

3.1.1. Müşteri Tatmini Tanımı

Müşteri tatmini son yıllarda özellikle hizmet işletmeleri için müşteri sadakati ve pazar performansını arttırmanın en temel araçlarından biri haline gelmiştir. Müşteri tatmini genel olarak, satın alma öncesi beklentiler ve satın alma sonrası gerçekleşenler arasındaki oranı ifade eden bir kavram olarak açıklanmaktadır. Bu ifadeye göre eğer ürün ve hizmetlerin performansı tüketicinin beklentilerine eşdeğer veya beklentilerin üzerinde ise tatmin gerçekleşecektir. Ancak ürün ve hizmetlerin performansı müşteri beklentilerinin altında ise bu durumda tatminsizlik olarak ortaya çıkacaktır (Torlak ve Uzkuş, 2005:6). Müşteri tatmini müşterilerin mal veya hizmeti, beklenti ve gereksinimlerini karşılayıp karşılayamaması noktasında yaptıkları değerlendirmedir (Zeithaml and Bitner, 2003). Bu nedenle, tüketim sonrası yapılan bir değerlendirmedir. Hizmetin tamamından tatmin olmak ki alan yazında “overall satisfaction” olarak geçmekte, hizmetin tüm soyut ve somut yönlerine ilişkin algılamının bir sonucudur (Jones et al., 2007). Müşteri tatmini, alıcının ürünün gerçekleşen performansını beklentilerine göre değerlendirmesidir. Ürünün performansı beklentileri karşılamazsa, müşteri tatmin olmayabilmektedir. Diğer yandan, ürünün performansı beklentileri karşılandığında ya da beklentilerinden yüksek olduğunda

müşteri tatmin olabilmektedir (Kotler and Armstrong, 2006, 13). Müşteri tatmini, kişilerin ürünlerden beklentileri ve aldıkları performansı karşılaştırmaları sonucunda onlarda oluşan memnuniyet ya da hayal kırıklığıdır (Kotler and Keller, 2009:164). Başka ifade ile; tüketicinin tüketim sırasında veya sonrasında ürünün veya özelliklerinin kendisini memnun etmesi ya da etmemesi ile oluşan bir tepki ve tatminkarlık yargısıdır (Oliver, 1997:10).

Ürün veya markanın müşterinin umduklarını karşılama durumu, müşteri tatminini belirlemektedir (Baker and Crompton, 2000: 787). Dolayısıyla, beklentiler müşteri tatmini üzerinde diğer tüketici davranışlarının etkisi kadar etkin bir rol oynar. Anderson ve Sullivan'a (1993) göre, beklentiler ürün deneyimi ile değişir. Bassi ve Guido (2006)' ya göre ise müşteri tatmini sadece ürün performansına değil aynı zamanda tüketim deneyimine de bağlıdır. Ayrıca beklentiler geçmiş bilgi ve deneyim konusunda pazarın birikmiş hafızasına sahiptir. Bu beklentiler, tatmini etkiledikleri için, işletmenin itibarı bakımından önemlidir (Anderson, Fornell and Lehmann, 1994).

3.1.2. Müşteri Tatmini Teorileri

Müşteri tatminini açıklamaya yönelik geliştirilen farklı teoriler vardır. Bunlardan bazıları; “Beklentilerin Onaylanmaması Kuramı”, “Karşıtlık Kuramı”, “Benzeşim-Karşıtlık Kuramı”, “Eşitlik Kuramı” ve “Kıyaslama Düzeyi” gibi teorilerdir. Pazarlama alan yazınında en çok başvurulan kuram ise Beklentilerin Onaylanmaması kuramıdır (Woodruff, Ernest and Roger, 1987).

3.1.2.1. Beklenti beklenti teorisi

Beklentilerin onaylanmaması kuramına göre müşteri ürünü kullanmadan önce ürünün performansına ilişkin varsayılan beklentiler geliştirmektedir. Bu beklentilerini ürün kullanımı sonrası algıladığı performansla karşılaştıracaktır. Karşılaştırma sonucunda, müşteri beklenti ve istekleri ile algılanan performans örtüşüyorsa tatmin sağlanmış olacaktır (Küçükusta, Yağcı, Tütüncü, 2006: 654). Bu bağlamda, müşteri tatmini beklentiler ve beklentilerin aşılmasıyla ilgilidir ve daha önceki beklentiler bu kıyaslamanın standardı olarak kullanılmaktadır.

3.1.2.2. Karşıtlık kuramı

Karşıtlık teoremine göre, tüketici ürünü satın aldıktan sonra, bu ürünün performansına ilişkin algılamaları beklentilerini karşılamıyor ise performansa ilişkin

değerlendirmesi çok düşük ve gerçeklerden uzak bir görünüm sergileyecektir. Aksi halde, yani performansın beklentilerin üstüne çıkması durumunda, aynı değerlendirme şeklini bu sefer çok yüksek derecede ortaya koyacaktır. (Karatepe, 2002).

3.1.2.3. Benzeşim-karşıtlık kuramı

Müşteri, performansa yönelik algıları, beklentilerini aşamamışsa nesnel bir değerlendirme yapmaktan uzak olarak, performansı olduğundan daha kötü değerlendirecektir. Bu halde karşıtlık etkisi ortaya çıkacaktır. Aksi durumda ise performansı aşırı iyi algılama yolu ile abartma olasılığı artacaktır (Küçükusta vd., 2006:655; Karatepe,2002). Başka bir deyimle müşterilerin bu beklentilerini yönlendiren bazı gizli sürükleyiciler vardır. Bunlardan birincisi olan *asimilasyon stratejisi*, müşterinin tatmin yargısına ulaşmada beklentilerine çok büyük ölçüde güvenmesine dayanır. Daha doğrusu; müşteriler daha önceki beklentilerine karşı performansı asimile etmektedir. İkincisi ise *zıtlık etkisidir*. Burada müşteriler performansın algılanan seviyesini, olduğundan daha büyük göstermektedir. Böylelikle, beklentileri aşan performans seviyesi gerçeğinden daha yüksek oranda ortaya çıkar (Altıntaş, 2000: 41).

3.1.2.4. Eşitlik kuramı

Eşitlik kuramına göre müşteri ürünü satın alırken harcadığı çaba, para, zaman vb. gibi katlandığı bazı maliyetlere, satın aldığı ya da kullandığı ürün veya hizmetten de bu katlanılan maliyetlere eşit düzeyde bir karşılık beklemektedir (Huppertz, Arenson and Evans, 1978: 250).

3.1.2.5. Kıyaslama kuramı

Kıyaslama Kuramı ise belirli bir karşılaştırma seviyesi ve çıktılar arasındaki farktan ortaya çıkan kıyaslama standartları kuramı, hareketli bir yapı oluşturmaktadır (Moriarty and Smallman, 2009: 486). Ayrıca tüketici kendi tatmine yönelik değerlendirmesini yaparken yalnızca kullandığı veya satın aldığı ürünün performansı ile değil, diğer ürünlere ilişkin algıladığı performanslara yönelik nitelikleri gibi ölçütleri de tatmin değerlendirmesinde kullanmaktadır (Moriarty and Smallman, 2009: 486). Tatmin düzeyinin belirlenmesi, kıyaslama seviyesi kavramıyla ilgilidir. Burada iki standart vardır. Birincisi olan *karşılaştırma seviyesi*, bir kişinin tatminini ya da ne kadar tatmin olduğunu değerlendirme standardıdır. Bir diğer standart olan *alternatifleri karşılaştırma seviyesi* ise, bir kişi için

ilişkiyi sürdürüp sürdürmeyeceğine karar vermede kullandığı bir standarttır. Ayrıca çıktıların en alt seviyeye inmesi durumunda kişinin başka seçenekleri olanaklarını incelemesi olarak tanımlanmaktadır. Mevcut algılanan çıktılar, alternatiflerle kıyaslandığında daha aşağıda kalıyorsa, kişi işletme ile ilişkisini bitirme eğiliminde olacaktır. Alternatifleri kıyaslama seviyesi ile mevcut çıktılar arasındaki farkın büyümesi durumunda ise, kişi işletme ile olan ilişkisini gözden geçirir. Ayrıca, bir müşterinin karşılaştırma seviyesinin mevcut çıktıları aşması durumunda ise, müşteri göreceli olarak tatminsizlik duyacaktır (Altıntaş, 2000: 42-43).

3.1.3. Müşteri Tatmininin Ölçülmesi

Müşteri tatminine ilişkin teoriler göz önünde bulundurulduğunda, beklentilerin karşılanıp karşılanmadığı anlamak bakımından müşteri tatmininin ölçülmesi önemli hale gelmektedir. İşletmeler, müşteri tatmini araştırmaları, şikayet ve dilek kutuları veya benzeri sistemler, tanınmayan denetimcilerin denetim amaçlı alışverişleri, kaybedilmiş müşteri analizleri gibi yollarla müşterileri tatminlerini ölçebilmektedir (İslamoğlu, 2006: 26).

Oliver’a (1997) göre müşteri tatmininin ölçülmesinde kullanılan yöntemlerden birisi *tanımlayıcı istatistiklerdir*. Burada, müşterilere ilişkin verilerin ortalamaları ve dağılımları istatistiki yöntemlerle bulunur. Ayrıca, daha önce yapılmış çalışmaların karşılaştırılması ve belli bir eğilim bulunması tanımlayıcı istatistiklerle mümkündür. Diğer bir metod ise, *önem-performans analizidir*. Bu değerlendirme ile, müşterilerin ürünün özellikleri ile ilgili önem değerlendirmesi “çok önemli”den “hiç önemli değil”e, performans değerlendirmesi de “mükemmel”den “çok kötüye” doğru sıralanan ölçeklerle belirlenmektedir (Oliver, 1997:30-31). Müşteri tatmininin ölçülmesinin bazı nedenleri vardır. Bu nedenler; müşteri kaybı ve maliyeti, müşteriye elde tutmanın maliyeti ve karlılıktır (Hill, 2000: 6-15).

3.1.4. Algılanan Değer ile Müşteri Tatmini İlişkisi

Müşteri tatmini, müşterinin hizmetin kalitesine ilişkin değerlendirmelerini, satın alma niyetini ve davranışlarını da etkilemektedir (Bolton and Drew, 1991). Araştırmacılar arasında müşteri tatmininin tekrar satın alma, kulaktan kulağa iletişim (birçok diğer çalışmada ağızdan ağza iletişim biçiminde yer almaktadır) ve sadakat gibi davranışsal niyetler için önemli bir tahmin aracı olduğu genel olarak kabul edilmektedir (Eggert and Ulaga, 2002). Ek olarak, aldıkları mal ve hizmetten tatmin olan müşteriler, o mal ve hizmet için daha fazla para ödemeye istekli olurlar (Homburg et al., 2005). Aldıkları hizmetlerden

daha çok tatmin olan müşterilerin, o hizmeti yeniden satın alma (Tam, 2004; Kim et al., 2008) veya diğer insanlara tavsiye etme olasılıkları yüksektir (Tam, 2004). Hizmet sektöründe de yüksek müşteri tatmininin yüksek sadakat gibi olumlu davranışsal sonuçlar ortaya çıkaracağı kabul edilmektedir (Oliver et al., 1997). Ancak, tüketicilerin olumlu davranışsal sonuçlar sergilemesi için hizmetin bir bölümünden değil, hizmetin tamamından tatmin olmaları gerekmektedir (Jones and Suh, 2000).

Algılanan değer/müşteri değeri, tatminden farklı bir yapıya sahiptir. Müşteri tatmini, değişimi izleyen süreçte tüketicinin satın aldığı ürünün tüketici istek ve ihtiyaçlarına uygunluğu ve gereksinimleri karşılama derecesinin bir ölçüsü olarak tanımlanabilir (Anderson et al., 1993., akt., Altunışık vd, 2006:10).

Algılanan değer, satın alma sürecinin satın alma öncesi de dahil (Woodruff, 1997) her basamağında oluşurken, tatmin ise satın alma sonrası ve tüketim sonrası bir yapı olarak incelenmektedir (Hunt, 1977; Oliver, 1981, akt., Sanchez et al., 2006:397). Değer algılamaları bu nedenle ürünü satın almadan veya kullanımdan sonra da oluşabildiği gibi, tatmin ise, ürün ya da hizmetlerin sadece kullanım deneyimine bağlıdır. Satın alma sonrası sürece bakılarak, algılanan değer, satın alımın tüketiciye ne verdiği ve bu satın alımın gerçekleştirilmesi için nelerden ödün verildiğinin bir kıyaslaması olarak tanımlanırken, tatmin ise sonuçlar ve daha önceki beklentiler arasındaki mukayeseler olarak ortaya çıkmaktadır. Tatmin, değer beklentisi (satın alma öncesinde) ve satın alma sonrasında algılanan değer arasındaki kıyaslamadır (Parasuraman, 1997; Raval and Grönroos, 1996). Bunun yanında tatmin memnuniyetsizlikten memnuniyete doğru değişen tek bir boyut olarak incelenmekte, diğer yandan algılanan değer ise çok boyutlu bir yapı olarak açıklanlanmaktadır (Sweeney and Soutar, 2001). Diğer taraftan, birçok araştırmacının, “değer”i tatminin öncülü olarak değerlendirdiği de görülmektedir (örn; Oliver, 1999; Woodruff, 1997, Cronin et al, 2000; McDougal and Levesque 2000; Petrick, 2004b; Lee et al, 2007).

Woodruff (1997:139), tüketici tatmin ölçümleri, müşteri değeri ve ürün ya da hizmet değerlendirmelerinde karşılaştıkları sorunlara ilişkin derinlemesine bilgi ile desteklenmediği sürece, yöneticilerin tüketici isteklerine nasıl yanıt vereceği konusunda sorunlar yaşayacağını belirtmektedir. Tüketici ürün ya da hizmetten tatmin olduğunda, her zaman bu ürün veya hizmetin iyi bir değer sunduğu anlamına gelmemektedir. Tüketicinin ürün ya da hizmete ilişkin tatmin düzeyi yüksek olmasına rağmen, bu ürün ya da hizmeti elde etmeye

yönelik maliyetlerin yüksek olarak algılanması nedeniyle düşük değere sahip olarak algılama ihtimali vardır. Bu durumun tam tersi olarak orta düzeyde tatmin olan bir tüketici ödediği fiyata karşılık, iyi fayda sağlayacağını algılasa, ürün ya da hizmetin iyi bir değere sahip olduğunu düşünebilmektedir.

Müşteri tatmini ve müşteri değeri kavramları her ne kadar birbiriyle benzer ve tamamlayıcı kavramlar olarak gözüke de ayrı ayrı kavramlar olduğunu vurgulamak gerekmektedir. Çünkü müşteri değeri ya da algılanan değer, tüketicinin kendisine arz edilenleri değerlendirmesi sonucu sahip olduğu düşünceyi ifade eden bilişsel bir kavram iken, müşteri tatmini kavramı satın alma sonrası ortaya çıkan ve bilişsel olmanın ötesinde, tüketicinin gelecekteki tutum ve eğilimlerini de belirlemede doğrudan yönlendirici olan duygusal bir kavram olarak açıklanmaktadır. Bir diğer ifade ile alan yazında müşteri değerini, öncelikle müşteri tatminine yol açan ve sonrasında da müşterinin gelecekteki eğilimlerini dolaylı olarak etkileyen bir kavram olarak görme eğilimi öne çıkmaktadır. Eggert ve Ulaga (2002) müşteri değeri ve müşteri tatmini arasındaki diğer kavramsal farklılıkları aşağıdaki biçimde özetlemişlerdir (Uzkurt ve Torlak, 2005:6):

- Müşteri değeri, müşterilerin kendilerine sunulanları nasıl değerlendireceğiyle ilgili olduğu için işletmenin tüketici gereksinimlerini en iyi karşılayacağı stratejik bir yaklaşımı gerekli kılar. Ancak müşteri tatmini hizmet sunan tarafın hizmeti ne kadar iyi verdiği ile ilgili olduğu için taktiksel bir odaklanmayı gerektirir.
- Müşteri değeri satın alma öncesi ve sonrasında ortaya çıkan bir durum iken, müşteri tatmini sadece satın alma sonrası ortaya çıkan bir sonuçtur.
- Müşteri tatmini işletme tarafından sunulanların değerlendirilmesi sonucu ortaya çıkarken, müşteri değeri aynı zamanda rakip ürün ve hizmetlerin de dikkate alınarak değerlendirilmesiyle ortaya çıkan bir yargılamadır. Dolayısıyla kavramlar arasındaki bu farklılıklar, her ne kadar müşteri değeri ve müşteri tatmini kavramlarının birbiriyle benzer taraflarını, birbirini tamamlayan ve birbirleriyle ilişkili olan kavramlar olduğunu ima etseler de, aynı zamanda birbirinden ayrı kavramlar olduğunu da göstermektedir.
- Müşteri tatmini mevcut müşterilerin değerlemesiyle gerçekleşirken, müşteri değeri geçmiş, mevcut ve gelecekteki potansiyel müşterilerin değerlendirmesiyle de gerçekleşen bir süreçtir.

Alan yazında algılanan değer ve müşteri tatmini arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma yer almaktadır. Bazı çalışmalarda (Dodds et al., 1991; Sweeney et al., 1999; Sirdeshmukh et al., 2002; Swaddling and Miller, 2002; Chen and Dubinsky, 2003; Chen, 2008) müşteri tatmininin, algılanan değer bir sonucu olarak ortaya çıktığı iddia edilirken, bazı çalışmalarda (Patterson and Spreng, 1997; Oh, 1999; Cronin et al., 2000; McDougall and Levesque, 2000; Eggert and Ulaga, 2002; Dursun and Çerçi, 2004; Tam, 2004; Wang et al., 2004; Gallarza and Saura, 2006; Gounaris et al., 2007; Uzkuurt, 2007) algılanan değer, müşteri tatmini aracılığıyla müşteri sadakatini etkilediği savunulmaktadır. Alan yazında bu ele alış biçimleri birbirlerinden farklı olan algılanan değer ve müşteri tatmininin birbirleriyle karışmasına neden olmaktadır.

Algılanan değer tatminden farklı ancak, onu tamamlayan bir yapıdır (Woodruff, 1997). Algılanan değer satın alma öncesini de kapsayarak, satın alma sürecinin farklı aşamalarında ortaya çıkarken, tatmin satın alma ve tüketim sonrası yapılan bir değerlendirmedir (Sweeney and Soutar, 2001; Sanchez et al., 2006). Daha önce yapılmış birçok çalışmada algılanan değer müşteri tatmini üzerinde olumlu bir etkisi olduğu ortaya konmuştur (Fornell et al., 1996; Petrick and Beckman, 2002; Tian-Cole, Crompton and Willson, 2002; Uzkuurt, 2007; Chen and Chen, 2010; Kim et al., 2010). Ayrıca, araştırmacılar algılanan değer ve memnuniyetin yeniden ziyaret etme eğilimi üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ifade etmişlerdir (Altunel ve Günlü, 2015:196). Ancak, müşteri mal veya hizmetten tatmin olduğunda her zaman bu mal ya da hizmetin iyi bir değer sunduğu anlamına gelmemektedir (Sarıkaya vd., 2008). Mal veya hizmetten gerçekten tatmin olmuş bir tüketicinin, onu elde etmek için ödediği maliyetlerin yüksek olduğunu algılayarak, o mal veya hizmetin değerinin düşük olduğuna karar vermesi mümkündür. Öte taraftan, kısmen tatmin olmuş bir müşteri ödediği fiyat karşılığında, iyi bir fayda elde ettiğini düşünerek bir hizmetin değerinin iyi olduğunu düşünebilir (Petrick, 2002b).

McDougall ve Levesque (2000)'ya göre hizmet sunucuları algılanan değer müşteri tatminini nasıl etkilediğini iyi belirlemelidirler. Algılanan değer müşteri tatmini üzerindeki rolünün belirlenmesiyle, müşteri tatminini artırmaya ilişkin alınacak kararlar daha etkili olabilecektir. Yöneticiler müşterilerin işletmelerini nasıl değerlendirdiklerini, bu değerlendirmelerin müşteri tatminine ve davranışsal niyetlere olan etkilerini daha iyi anlarılarsa, işletmelerine olan sadakati artırmada daha başarılı olabileceklerdir. Araştırmalarının sonunda hizmet sektöründe faaliyet gösteren işletmelere müşteri tatminini

sağlamaya yönelik olarak iki önemli tavsiyede bulunmuşlardır; ilki müşterilerin o hizmet sunucusundan bekledikleri temel hizmetin gerçekleştirilmesi, hatta müşterilerin beklentilerinin ötesinde gerçekleştirilmesidir. İkincisi de hizmetin ilk seferinde müşteriye doğru sunulmasıdır.

3.1.5. Sağlık Turizminde Müşteri Tatmini

Müşteri, yapmış olduğu seyahat sonunda beklenen iki durum içindedir. Ya seyahat sonunda müşteri kendi beklentilerinin gerçekleşmesi ve algıladığı hizmet kalitesinin iyi olmasından dolayı tesisten memnun bir şekilde ayrılacak ya da beklentilerinin gerçekleşmemesi durumunda ise işletmeden memnuniyetsizlik içinde ayrılacaktır (Sandıkçı, 2008:87).

Turizm sektöründe, turizm merkezini yeniden ziyaret etmek ve diğer insanlara önermenin turist tatmininin güçlü bir göstergesi olduğuna dair bilimsel araştırmalar vardır (Yau and Chan, 1990; Ross, 1993; Juaneda, 1996; Beeho and Prentice, 1997; Bramwell, 1998; Kozak and Rimmington, 2000; Kozak, 2001; Yoon and Uysal, 2005; Chi and Qu, 2008:626). Turist ulaşım, otel, etkinlik, yeme-içme gibi birçok hizmetler birleşimini deneyimler ve her birini ayrı ayrı değerlendirir. Bununla birlikte turizm merkezinin çeşitli bileşenleriyle gelen tatmin, genel bir memnuniyete yol açar (Kozak and Rimmington, 2000). Genel olarak tatminin; sadakatin ana göstergeleri olan yeniden satın alma ve ağızdan ağza iletişime neden olduğu düşünülmektedir.

Pazarlama alanında çalışan profesyonellerin sağlık hizmetleri tüketicilerinin davranışlarına olan ilgisi 1980'li yıllara dayanmaktadır. O zamana kadar sağlık sektöründe yapılan çalışmalar daha çok tutundurma ve sağlık hizmetleri alanlarında pazarlama ilkeleri ile tekniklerinin uygulanması üzerine yapılmıştı. Hastane pazarlama çalışanları için etkili bir pazarlama programında önemli görevlerinden biri hastaların hastanelerine daha sonra yeniden gelme olasılıklarını artırmaktır. Hastaların başka bir şikâyetleri olduğunda tekrar aynı hastaneyi tercih etmelerinin önemli nedenlerinden biri de daha önceki deneyimlerinde hastaların o hastanede kendilerine verilen hizmetten tatmin olmuş olmalarıdır (Anderson, 1982). Konunun önemine karşın sağlık hizmetlerinde müşteri tatmini kavramına 1990'lı yıllara kadar yeterli önem verilmemiştir (Dolinsky and Caputo, 1990). Oysaki diğer tüm işletmelerde olduğu gibi hastaneler de ancak müşterilerini tatmin ettikleri sürece gelişebileceklerdir (Fisk et al., 1990).

Yapılan araştırmalarda olumlu hasta algılamasının, genel tatmin ile pozitif yönde ilişkili olması ve bunun da davranışsal niyeti, tekrar satın almaları ve deneyim kalitesini başkalarına tavsiye etme isteği ile arasında güçlü bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985, 1988; Ramez, 2012). Çeşitli çalışmalara göre (Caceres and Paparoidamis, 2007; Platonova et al., 2008; Zain, Setiawan and Rahayu, 2013), hasta memnuniyetinin artması, kaliteden kaynaklanan hasta güveninin arabulucu rolü sayesinde sağlık turistlerinin davranışsal niyetlerini artırabilmektedir. Bununla birlikte, sağlık turizmi yazınında davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güven ve deneyim kalitesi arasındaki ilişkiler kısıtlıdır (Wu et al., 2016:116). Sağlık turizmi ampirik çalışmalarına uygulanan az sayıda model vardır (Jyothis & Janardhanan, 2009; Miranda, Chamorro, Murillo, & Vega, 2012; Wang, 2012). Wu vd., (2016:116) medikal turistler üzerine yaptığı çalışmasında, etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, yönetim kalitesi ve algılanan keyfin sırasıyla hasta güvenliğini, hasta memnuniyetini ve algılanan değeri etkileyen genel deneyimsel kaliteyi olumlu etkilediğini ortaya koymaktadır. Yazar, deneysel kalite, hasta güven ve algılanan değerin hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediğini ifade etmekte ve nihayetinde algılanan değerin olumlu davranışsal niyetleri etkilediğini vurgulamaktadır.

Kavuncubaşı'na (2000: 293) göre sağlık kurumlarının temel çıktılarından biri olan müşteri tatmini, genel olarak “müşterilerin istek ve beklentilerinin karşılanması veya bu istek ve beklentilerin üstünde hizmet verilmesi” olarak tanımlanabilir. Verilen tanımdan da anlaşılabileceği üzere müşteri tatminini iki faktör belirlemektedir. Birinci faktör, müşteri beklentileridir. Müşterilerin sağlık kuruluşlarında aradıkları veya görmek istedikleri bilimsel, yönetsel ve davranışsal özellikler olarak tanımlanabilen beklentiler, müşterilerin yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, sosyal kültürel özelliklerine, sağlık hizmetleri ve sağlık kurumları ile ilgili geğmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır. Müşteri tatminini belirleyen ikinci faktör ise müşterilerin aldıkları hizmetlere yönelik algılamalarıdır. Algılar, bireylerin aldıkları hizmetler ve hizmet üretim süreci ile ilgili görüş veya değerlendirmeleri esas alınarak ölçülmektedir. Algılama faktörü, müşterinin niteliğine ve sağlık kurumlarıyla ilgili geğmiş deneyimlerine göre farklılaşmaktadır (Özeloğulları, 2009:55).

Sağlık kuruluşlarında müşteri tatmini, sunulan hizmetler ve hizmet sunum süreçlerine göre farklılık göstermektedir. Örneğin bir hastaneye yatırılan hasta, bürokratik işlemlerle ya da kafeterya hizmetleriyle ilgili olarak tatminsizlik duyarken, laboratuvar ve

diğer tıbbi hizmetlerden son derece memnun kalabilir. Müşteri tatminini yükseltmeyi hedefleyen sağlık kurumları yöneticisinin öncelikle yapması gereken faaliyet, tatminsizliğin hangi hizmet veya hizmet sürecinden kaynaklandığını araştırmaktır (Kavuncubaşı, 2000; 292-294).

3.2. Müşteri Sadakati Kavramı, Bileşenleri ve Çalışmanın Diğer Kavramlarıyla İlişkisi

Mal ve hizmetlerin özellikleri, kaliteleri ve görünüşleri giderek benzemeye başladığından ve ürün farklılaştırmak git gide zorlaştığı için tüketiciler artık çok daha fazla kararsız ve sadık olmayan tavırlar sergilemektedirler. Her zamankinden daha yaygın olan fiyat savaşı taktikleri ve sadık müşteri gruplarını koruma ihtiyacı karşısında, işletmeler gün geçtikçe daha fazla müşteri sadakatının öneminin farkına varmaya başlamışlardır (Yu et al., 2005:707).

Oliver'a (1999) göre sadakat; belirli bir ürünü gelecekte de tutarlı bir biçimde satın alacağının ya da başkalarına tavsiye edeceğinin taahhüdüdür. Araştırmacılar, müşteri sadakatini bir davranış olarak işlevselleştirmişlerdir. Bu açıdan, müşteri sadakati; değişim için en az istek veya marka için en uzun vadeli seçim ihtimali, ayrıca müşteri tutumu (marka tercihi, satın alma isteği veya taahhüt) olarak ölçülmüştür. Bu yaklaşımlar tavsiyede bulunma, yeniden satın alma eğilimi ve değeri üstünde bir fiyat ödemeye razı olma bir diğer ifade ile ödemeye isteklilik durumlarına odaklanmıştır. Pont ve McQuilken'e (2004:348) göre davranışsal ve tutumsal yaklaşımların yanı sıra, sadakat ayrıca bilişsel bir bileşene sahiptir. Örneğin, müşteri sadakati genellikle müşterinin seçenekler arasındaki ilk tercihi ya da satın alma sürecinde ilk akla gelen ürün olarak düşünülür. Sadakati sınıflandırmak için kullanılan yapıların sonucu olarak, tek bir sadakat tanımı yapmak mümkün değildir. Birçok tanım bu bileşenlerden bir ya da birkaçını (bilişsel, tutumsal, davranışsal) içermektedir.

Chang ve arkadaşlarına göre müşteri sadakati üç genel sınıfta değerlendirilir. Bunlar; davranışsal yaklaşım, tutumsal yaklaşım ve karma yaklaşımdır. Davranışsal yaklaşım müşterinin geçmiş alışverişlerinin sürekliliği ile alışveriş oranı, sıklığı ve olasılığına bakarak müşteri sadakatini ölçer. Tutumsal yaklaşımda ise müşteri sadakati belirli bir mal veya hizmete karşı olan iyi niyeti ve bu ürüne ayrıcalık tanınması ile ölçülür. Tutumsal yaklaşımda pozitif ağızdan ağıza iletişim de yer bulur. Karma yaklaşım ise, müşteri sadakati kavramını yaratmak için davranışsal ve tutumsal yaklaşımı da kapsamaktadır (Chang, Wang

and Yang, 2009:427). Diğer birçok araştırmacı da müşteri sadakati kavramını iki bileşen üzerine kurmuşlardır. Bunlardan biri davranışsal, diğeri de tutumsaldır (Roig, Garcia and Tena (2009:778).

Chang ve Tu'ya (2005:198) göre müşteri sadakati, tüketicinin gelecekte de belirli bir mal veya hizmeti tekrar satın alma eğiliminde olmasıdır. Zhai ve Ye (2009) de müşteri sadakatinin davranışsal ve tutumsal bakış açısından doğduğunu ifade etmektedirler. Araştırmacılara göre müşteri sadakati, müşterilerin tekrar ihtiyaç duyduğunda belirli mal veya hizmeti diğer tedarikçilerin pazarlama stratejilerinden etkilenmeden seçme taahhütleri olarak tanımlanabilir. Müşterinin ürünü satın alma miktarı, satın alma sıklığı ve başkalarına karşı ürünü bulundurmasına bakılarak müşteri sadakati ölçülebilir (Zhai and Ye, 2009).

Müşteri sadakati ihtiyaç durumunda müşterinin herhangi bir engeli aşp, belirli bir mal veya hizmeti satın alma isteği duyması ve bu ürünü başkalarına da tavsiye etmesi anlamına gelmektedir (Zhai and Ye, 2009:2233). Yüksek müşteri tatmininde, müşteriler rakiplerin tekliflerine daha az eğilimli olacağı için, müşteri sadakatinin artmasıyla sonuçlanacaktır (Hu, 2009:604). Müşteri tatmini müşteri sadakatinin öncesinde yer alır. Müşteri sadakati arttıkça, müşterinin mal ve hizmet satın alımının artmasıyla, sadakatleri süreklilik arz eder. Müşteri sadakati müşteri tatmininin doğrudan sonucu olup müşteri sadakati yaratma sürecinde olumlu etkisi vardır (Zhai and Ye, 2009:2233).

Yapılan araştırmalar, müşterilerin ürünlerden beklentilerini ve ihtiyaçlarını karşılayıp, tatmin olmalarının, yeniden satın alma davranışı göstermelerinde çok büyük etkisi olduğunu göstermektedir. Müşteri üründen çok tatmin olmuşsa, o tedarikçiyle ilişkisini sürdürmek isteyecek ve dolayısıyla sadakat oluşacaktır. Sadakat mal ve hizmetin kalitesine de bağlıdır. Kalite ne kadar iyi ise müşteri ile bağ o kadar kuvvetli olur (Zhai and Ye, 2009:2233).

Alan yazında görüldüğü üzere sadakat kavramı satınalma niyeti, sonrası davranışlar, yeniden satınalma, ağızdan ağza iletişim ve ödemeye isteklilik gibi hususları da içerdiğinden daha kapsamlı bir ifade olduğu için çalışmada sadakat kavramı olarak ele alınmıştır. Çalışmanın bu başlığı altında sadakatin bileşenleri ile bunların müşteri tatmini, algılanan değer ve sağlık turizmi ile olan ilişkileri açıklanmaya çalışılmıştır.

3.2.1. Satınalma Niyeti ve Yeniden Satınalma Niyeti Tanımı

Bilindiği üzere tüketicinin satın alma karar süreci beş aşamalıdır. Bu aşamalar; ihtiyacın ortaya çıkması, seçeneklerin belirlenmesi, seçeneklerin değerlendirilmesi, satınalma kararı, satınalma sonrası davranışlardır (Torlak ve Altunışık, 2009: 118). Tüketiciler satın alma karar sürecinin son aşamasında, satın alma kararlarının etkilerini ve sonuçlarını değerlendirerek beklentilerle gerçekleştirenleri karşılaştırırlar. Tüketicinin bu satın alma kararı sonrası değerlendirmelerine göre üç durumla karşılaşması beklenmektedir. Bunlar; tatmin olma, kısmen tatmin olma ve tatmin olmama durumlarıdır (Odabaşı ve Barış, 2012: 387). Tüketici satın aldığı ürün veya hizmetin değerlendirilmesi sonucunda eğer tatmin olmuşsa, büyük olasılıkla bu ürün veya hizmeti yeniden satın alma niyetinde bulunacaktır. Böylece, işletmenin diğer ürünlerine karşı olumlu tutumda bulunması ve ürün ile ilgili çevresine önerilerde bulunması beklenebilir. Fakat tüketici bu değerlendirme sonucunda kısmen tatmin olmuş ise, bilişsel çelişki durumunda olacaktır. Tüketici iki veya daha fazla alternatif arasında kararsız kalacaktır ve yeniden satın alma niyeti hakkında kesin bir kanıdan bahsetmek mümkün olmayacaktır. Diğer yandan tüketici satın alma kararından rahatsız ise tatmin olmama durumundadır ve şikayet davranışı içine girebilir (Odabaşı ve Barış, 2012: 395).

3.2.2. Müşteri Tatmini ve Yeniden Satınalma Niyeti İlişkisi

Son zamanlarda hizmet sektöründeki birçok firmanın temel amacı müşteri tatmini sağlamaktır (Jones and Sasser, 1995). Hizmet sektöründeki işletmeler için müşteri tatminin ve müşterilerin gelecekteki davranışları etkilemenin temel koşulu müşteriye taahhüt edilen, müşterinin firmadan beklediği öz hizmetin müşteriye sunulmasıdır (McDougall and Levesque, 2000).

Araştırmacıların birçoğu çalışmalarında müşteri tatmini ve müşteri sadakati arasındaki pozitif ilişkiyi doğrulamıştır (Back and Parks, 2003; Gounaris et al., 2007; Punniyamorthy and Mohan Raj, 2007). Ancak, araştırmalarda müşteri tatmini ile sadakati arasındaki bağlantının pek de doğrudan olmadığı bulunmuştur. Genelde araştırmalar, müşteri tatminini bir ile beş arasında değişen bir ölçekle ölçmekte ve beş “çok tatmin olmuş” ları; bir ise, “hiç tatmin olmamış” ları temsil etmektedir. Sadakat yeniden satın alma niyetiyle ölçülmektedir. Sadakat ve tatmin ilişkisi genellikle doğrusal olmayan bir ilişki gibi görünmektedir. Ölçeğin aşırı uçlarında değerlendirme yapan kimselere yönelik duyguları

yoğundur. Ölçekte iki, üç ve dört arasındaki bir alternatif işaretleyenlerse kayıtsızlık bölgesine düşerler ki bu bölgede sadakat ile tatmin arasındaki ilişki çok azdır.

Ancak, müşteri tatmini her zaman müşteri sadakatini beraberinde getirmemektedir (Bowen and Chen, 2001). Son dönemlerde ürünlerden tamamıyla tatmin olmuş müşterilerin %40'ı, ürünlerinden tatmin oldukları işletmeleri bırakarak, onların rakipleriyle çalışabildikleri gözlemlenmiştir. %40'lık bu oran yüksek gözükmesine de, parasal olarak hesaplandığında ayrılan tüketicilerin yerine yenilerini elde etmek için yapılacak harcamaların maliyetinin bunun iki katı olduğu gerçeği ortaya çıkacaktır (www.mysolutionspot.com, 2008). Müşteri tatmini ve müşteri sadakati arasındaki ilişki pazardaki rekabetin derecesine göre çeşitlilik arz etmektedir. İşletmenin hizmetinden tatmin olmuş müşteriler, başka bir yerde daha iyi bir alternatif gördükleri takdirde hizmet sunucularını değiştirebilirler. Diğer yandan, başka seçeneğin olmadığı durumlarda, müşteriler aldıkları hizmetten tatmin olmadıkları halde o hizmeti aynı tedarikçiden satın almaya devam edebilirler (Tam, 2004). Müşteri tatmini ve müşteri sadakati arasındaki ilişki işletmelerin müşterileriyle aralarındaki ilişkinin süresinin uzunluğuna göre de farklılık gösterebilmektedir. Müşteri tatmininin, müşteri sadakatine dönüşeceği güçlü bir ilişkinin oluşması, müşteri tatmininin bir kere sağlandığı kısa dönemli bir ilişkiden çok, müşteri tatmininin defalarca sağlandığı uzun dönemli bir ilişkiyle mümkün olabileceğinden; müşteri tatmini ve müşteri sadakati arasındaki ilişki eski müşteriler için daha güçlü olabilecektir. (Wangenheim, 2003). Gerçek müşteri sadakati, müşteri hizmetlerinin kişiye özel olması, bireysel olarak müşterilerin tanınması, güvenin oluşturulması ve hizmet sağlayıcısı ile müşteri arasında güçlü bir ilişki meydana getirilmesi gibi parasal olmayan stratejilerin oluşturulmasıyla gerçekleşmektedir (Shoemaker and Lewis, 1999).

Chen ve Chen'in (2010) araştırma bulgularında memnuniyet değişkeninin, davranışsal eğilim değişkeni üzerinde algılanan değere göre daha güçlü bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Bu çalışmada memnuniyet değişkeninin tavsiye etme eğilimi üzerindeki etkisi algılanan değer değişkeninkine göre çok daha güçlüdür.

Yapılan müze ziyareti çalışmalarında, turistlerin ziyaret esnasında yaşamış oldukları memnuniyet düzeyleri, ziyaret sonrasındaki tavsiye etme eğilimini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. (Simpson 2000; Baker and Crompton 2000; Lee and Beeler 2007; Huo and Miller 2007; Chi and Qu, 2008; Altunel ve Günlü, 2015:203).

3.2.3. Ödemeye İsteklilik Kavramı

Değer teorisine göre, bir tüketici algıladığı maliyetin karşılığında ürün fiyatının ne kadar uygun, doğru ve hak ettiğini değerlendirir. Bunların içerisinde hem mali ödemeler hem de zaman tüketimi, enerji tüketimi ve müşteri tarafından yaşanan stres deneyimi gibi mali olmayan fedakârlıklar bulunur (Bolton and Lemon, 1999; Yang, 2011: 27). Şu çok açık bir gerçektir ki turistlerin parasal anlamda değer edinme algıları onların davranışsal niyetleri ile olumlu bir şekilde bağlıdır.

Alan yazında tatmin ve sadakat ile sadakatin bir belirleyicisi olan tavsiye etme davranışı arasındaki ilişkilere çoğunlukla yer verilmiştir. Örneğin, Baker ve Crompton (2000), yıllık bir festivali ziyaret edenler üzerine yaptıkları çalışmalarında, memnuniyet ile davranış eğilimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı ve olumlu yönde bir ilişki tespit etmişlerdir. Dolayısıyla memnuniyet, hem festivale yönelik sadakati hem de daha fazla fiyat ödemeye yönelik istekliliği olumlu yönde etkilemektedir.

3.2.3.1. Ödemeye isteklilik tanımı

Ödemeye isteklilik (WTP -Willingness to pay), bir ürün ve hizmet için bir alıcının ödemeye hazır olduğu maksimum fiyatı belirtir (Homburg et al., 2005; Koschate-Fischer et al, 2012; Krishna, 1991; Cameron and James, 1987). Pazar araştırmacıları, WTP'yi ya fiili piyasa işlemlerinden ya da anket verilerinden ortaya koymaktadır (Wertenbroch and Skiera, 2001:2).

Ekonomistler tarafından daha fazla ödeme eğilimi (DÖE-willingness to pay more), bir mal veya hizmet satın almak amacıyla tüketicinin ödemeye razı olduğu en yüksek fiyat düzeyi (reservation price) ile eşleştirilmektedir (Homburg et al, 2005:85). Söz konusu bakış açısı dâhilinde, tüketicinin ödemeye razı olduğu en yüksek fiyat düzeyinin oluşumu, müşterinin mal veya hizmete verdiği değer bir sonucudur. Bu kapsamda tüketici, mal ya da hizmet seçenekleri arasında seçim yaparken, kendi faydasını en yüksek düzeye çıkaracak alternatifini tercih etmektedir (Kalish and Nelson, 1991; Kohli and Mahajan, 1991). Pazarlama yazınında ise DÖE, tüketicinin bir mal ya da hizmet için ödemeye istekli olduğu maksimum para miktarının yanı sıra (Homburg et al, 2005; Wertenbroch and Skiera, 2002) fiyattaki herhangi bir artışa rağmen tüketicinin satın almaya devam etme isteği (Srinivasan et al, 2002: 45) olarak açıklanmaktadır. Ekonomi bakış açısının sunduğu değer ve fayda karşılaştırmasına ek olarak, pazarlama bakış açısı altında DÖE'nin incelenmesinde

tüketicinin psikolojik durumu da dikkate alınmaktadır. Bu paralelde Bolton ve Lemon'a (1999) göre tüketiciler, kullanımdan kaynaklanan ekonomik fayda seviyesinin uygunluğunu, zaman içinde devamlı bir şekilde değerlendirmektedirler. Söz konusu değerlendirme, "ödeme dengesi" (payment equity) olarak adlandırılmakta ve bu bakış açısı altında işletme ile müşteri arasındaki değişimin ekonomik maliyeti tüketici tarafından sorgulanmaktadır. Tüketici, bu dengenin kendi açısından sürdürülmesini hedeflerken, yaptığı değerlendirmedeki temel kriteri elde ettiği tatmin düzeyi ile katlanmak zorunda kaldığı ekonomik maliyetlerin kıyaslanmasıdır (Bolton and Lemon, 1999, s. 171).

Tüketicilerin daha fazla ödeme eğilimleri, ürün ve hizmetlerle, fiyat arasındaki değerlendirmelerine bağlıdır (Simonson and Drolet, 2004). Fiyata ilişkin algıları da kapsayacak biçimde, tüketicilerin gerçekleştirecekleri bu değerlendirmeler, satın alınan ürün veya hizmetlerin öznel değeriyle uygun bir fiyat ilişkisine bağlıdır. Çoğu ürün veya hizmet farklılıklara sahip olup sağladığı tatmin düzeyinde de farklılıklar oluşmaktadır. Farklı kalite düzeyleri söz konusu olur ve tüketicilerin hissettiği güven duygusu da farklılık gösterir. Bu durum, tüketicilerin herhangi bir ürün veya hizmet için daha yüksek fiyat ödeme eğilimini etkiler. Müşteriler, ürün ve hizmetlerin hangi özelliklerinin bir araya getirilmiş olduğuna ve bu özelliklerle ilişkilendirilmiş olan fiyat seviyesiyle ilgili fiyat değerlendirmelerini buna göre gerçekleştirirler (Simonson and Drolet, 2004). Daha net bir ifadeyle, daha fazla ödeme eğilimi tüketicilerin satın alma ile ilgili olarak yüklemiş oldukları değerle ilişkilendirilir.

3.2.3.2. Ödemeye isteklilik ve tatmin ilişkisi

Oliver'a (1999) göre, tatmin ile sadakat arasında çok güçlü bir ilişki vardır. Daha önce yapılmış olan araştırmalardan (Reichheld and Sasser, 1990; Srinivasan et al., 2002) elde edilen sonuçlar, sadık müşterilerin sadık olmayanlara göre daha düşük fiyat esnekliğine sahip olduklarını göstermektedir. Bu bağlamda, hizmet pazarlaması alan yazınında, tatminin davranışsal niyet ve sadakat üzerindeki etkisi, DÖE'nin de içinde bulunduğu çeşitli sadakat davranışları çerçevesinde değerlendirilmektedir (Srinivasan et al., 2002). Örneğin, Anderson (1996) tarafından yapılan çalışma, tüketicilerin tatmin düzeyi ile DÖE ve fiyata olan tolerans düzeyleri arasındaki ilişkinin, tatmin düzeyi ve fiyat toleransı açısından aksi yönlü olduğunu; tatmin olan müşterilerin, daha az fiyat toleransına sahip olmaları nedeniyle DÖE gösterdiklerini tespit etmiştir. Yine benzer biçimde, Homburg ve diğerleri (2005) tarafından yapılan çalışmadan elde edilen sonuçlar da, tatmin düzeyi ile ödeme eğilimi arasındaki ilişkinin olumlu olduğunu destekler yöndedir.

3.2.4. Ağızdan Ağıza İletişim Kavramı

Ağızdan ağıza iletişim tüketici ailesinde, çevresinde ya da genel olarak pazarlama ilkeleri ve alan yazın araştırmalarına göre risk düşürücü olması açısından önemli bir rol oynamaktadır. Bilgi kaynakları ne kadar geçerli ve güvenilir olursa tüketici o kadar çok bilgi kaynaklarına güvenir ve kredi verir. Tüketici bunu bilişsel düzeyde bütünleştirecek ve böylece kendi tercihlerini yönlendirecektir (Dowling and Staelin, 1994; Jacoby et al. 1978; Van den Poel and Leunis, 1996).

Müşteri tatmininin sağlanması durumunda, işletmeye bağımlılık kazandırılacak, müşteri bağlılığının sonuçları ise seyahat-konaklama-kür, müşterilerin devamlı müşteriler arasına girmesi ve yapmış olacağı ağızdan ağıza tanıtımla çevresindeki insanları etkileyerek yeni müşteriler sağlaması olacaktır (Sandıkçı, 2008:87).

3.2.4.1. Ağızdan ağıza iletişim (WOMM) tanımı

Müşteri sadakati öncelikle tavsiye etme ve yeniden himaye etmenin davranışsal niyetleriyle kendini gösteren bir örgüt ve onun hizmetlerini içeren bir tutumdur (Reichheld, 1996; Oliver, 1997; White and Schneider, 2000). Ağızdan ağıza iletişim (WOMM-Word of mouth marketing) alıcının vericiyi ürün, hizmet ya da markayla ilgili olarak ticari olmadan algıladığı, biryden bireye iletişimi kapsayan sosyal bir davranıştır (Arndt, 1967; Wirtz and Chew, 2002). Kulaktan kulağa reklam ya da ağızdan ağıza yönlendirme olarak da ifade edilen WOMM, tüketiciler arasındaki işletme ve ürünün özellikleri hakkında resmi olmayan iletişimi ifade etmektedir (Westbrook, 1987; akt. Mosavi and Ghaedi, 2011: 252). Hizmet pazarlaması ve yönetim araştırmaları müşteri değerlendirmelerindeki hizmet kalitesi boyutları, memnuniyet ve WOMM niyetlerinin (Bloemer et al., 1999; White and Schneider, 2000; Ferguson et al., 2006), arasında oldukça sağlam bir ilişki olmasına rağmen toplam hizmet süreci ile ilgili müşteri etkileşimlerinin bazı yönleri ve deneyimleri çok az ilgi görmüştür (Paulin and Bergeron, 2009:27).

WOMM'da iletişimin varlığı ve gücü asla inkar edilemez ancak günümüz şartları bu pazarlama stratejisini bambaşka bir boyuta getirmiştir (Armağan ve Solak, 2014). Özellikle sağlık turizmi hizmetlerini yaymak için eskiden olduğu gibi artık sadece tanıdıklar ya da arkadaşlarla değil internet ve sosyal medya sayesinde çok daha geniş bir kitleye elektronik ortamda WOMM yapılabilir.

3.2.4.2. Ağızdan ağıza iletişim ve tatmin düzeyi ilişkisi

Müşteri sadakati ve karlılık arasında pozitif bir ilişki vardır. Başka bir deyişle, işletmelerin müşterilerinin sadakati arttıkça, işletmelerin karlılıkları da artmaktadır (Jones and Sasser, 1995). Bu durum, hizmet sektöründe faaliyet gösteren firmalar için de geçerlidir (McDougall and Levesque, 2000).

Ağızdan ağıza iletişim, tüketicilere bir işletme hakkında bilgi sağlamak ve bu bilgi tüketicilere bahsi geçen işletmeden alışveriş yapıp yapmaması konusunda rehber olmaktadır (Lundeen et al, 1995; Zeithaml et al, 1993; akt. Mosavi and Ghaedi, 2011: 252). Markaya bağlanmış tüketiciler, tedarikçi firmanın reklamını ağızdan ağıza iletişim ile yapmaktadırlar (Mosavi and Ghaedi, 2011: 252). İlişkisel pazarlama stratejisinin amaçları değerli tüketicileri elde etmek ve onları muhafaza etmektir. İşletmeler mevcut bazı tüketicilerini ilerleyen zamanda kaybedecekleri için yeni tüketiciler kazanmak durumundadırlar (Aytekin, 2013:49).

Haywood'a (1989: 55-56) göre sadakatin önemli bir göstergesi olan ağızdan ağıza iletişim ise özellikle hizmet işletmeleri için aşağıdaki açılardan önemlidir:

1) Hizmetlerin soyutluk, eş zamanlı üretim- tüketim ve heterojenlik özelliğinden dolayı tüketiciler satın alım ve kullanım öncesi güvenilir bilgilere ulaşmaya gereksinim duymaktadırlar.

2) Hizmetler sunum yapan taraf ile müşteri arasında sürekli bir etkileşim içindedir. Ancak, sunum yapanların müşteri üzerinde iyi bir izlenim bırakmak için yeterli fırsatı bulunmayabilmektedir. Hizmetler ürünler gibi yeniden yaratılamadıkları için, sunum yapanların bir şekilde tüketicilerin yapacakları ağızdan ağza iletişime gereksinimleri bulunmaktadır.

3) Ağızdan ağıza iletişim tüketicilerden bilgi edinmek açısından önem teşkil etmektedir. Yeni hizmetlerin eklenmesi ya da iş planlarının oluşturulmasında bu bilgilerden istifade edilebilmektedir.

3.2.5. Algılanan Değer ve Müşteri Sadakati İlişkisi

Tüketici tatmini ve sadakat arasındaki güçlü ilişkiden hareketle, algılanan değerın tüketici sadakati ve dolayısıyla karlılık üzerinde de önemli bir etkisi olduğu söylenebilir

(McDougall and Levesque, 2000: 403). Ayrıca, hizmet sektörüne yönelik yapılan bir araştırmada algılanan değer ve tüketici sadakati ve mağaza sadakati arasında doğrudan bir ilişki olduğu ortaya konmuştur (Pura, 2005: 525; Johnson, Herrman and Huber, 2006: 129; Yang and Peterson, 2004: 812; Sirohi, McLaughlin and Wittink, 1998: 236). Değer oluşturmak, rekabet avantajı sağlayacak önemli bir kaynak olarak görülmektedir (Woodruff, 1997: 140).

Müşteri sadakati gerçekleştirilen değer bir ifadesi olarak sadece müşterilerin hizmet süreci boyunca etkileşim ve deneyimlerini değerlendirmelerine değil, aynı zamanda bireysel özelliklere de bağlı olduğuna işaret ederek değer yaratma sürecine katkıda bulunmaktadır (Ferguson et al., 2009:27).

Algılanan değer, tüketici tatmini, marka tercihi ve satınalma veya tekrar satınalma niyeti üzerinde doğrudan pozitif etkiye sahiptir (Hellier et al., 2003: 1784, Patterson and Spreng, 1997: 428; Musa, Pallister and Robson, 2005: 354). Tüketicilerin satınalma niyeti ve ürün tercihi doğrudan ürüne yönelik olarak algıladıkları değerden etkilenmektedir (Dodds, Monroe and Grewal, 1991: 317; Rajendran and Hariharan, 1996: 17; Patterson and Spreng, 1997: 428; Grewal, Monroe and Krishnan, 1998: 54; Sweeney, Soutar and Johnson, 1999: 98; Chapman and Wahlers, 1999: 58).

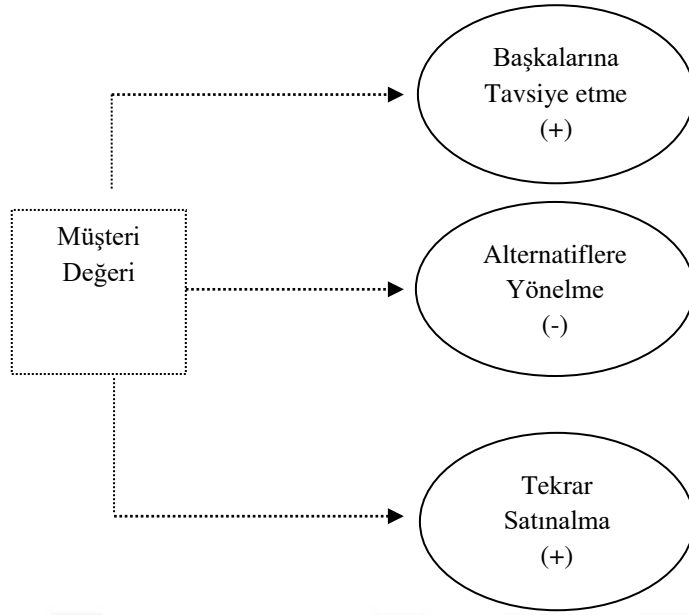
Tüketicinin algıladığı riskin etkilerine yönelik yapılan araştırmalarda; Stone ve Mason (1995) riskin satın alma tutumunun oluşumunu doğrudan etkilediğini; Campell ve Goodstein (2001) algılanan riskin tüketicilerin ürünleri değerlendirmelerinde büyük önem taşıdığını; Dowling ve Staelin (1994) ürüne özel algılanan riskin, risk kullanım stratejilerinin yoğunluğuna etkisi olabileceğini ifade etmişlerdir. Grewal ve diğerlerinin (1998a) değişim ve kazanım değeri arasındaki ayrımın belirlenmesi, algılanan değer, tüketicilerin satın alma isteği, bilgi araştırma isteği ve alternatiflerin kıyaslanması üzerindeki etkisinin ortaya konulması yönünden önem taşımaktadır.. Algılanan değerden bahsedilirken çoğunlukla kazanım değeri üzerinde durulmakta, fakat değişim değerinin de algılanan değer üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Özellikle, bu olgu tüketicilerin fiyat avantajı sağlaması durumunda ortaya çıkmaktadır. Grewal ve diğerleri (1998b), değişim değerinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinin kazanım değeri aracılığıyla olduğunu belirtmiştir. Diğer yandan Zeithaml'a (1998) göre satın almayı yapacak müşterinin satın alma olasılığı genel kazanım ve değişim değeri ile olumlu yönde bir ilişkisi vardır.

Parasuraman ve Grewal (2000), çalışmalarında belirlediği algılanan değerin, kazanım değeri, kullanım değeri, değişim değeri, elde tutma değeri olmak üzere bu dört boyutunun, satın alma sürecinin değişik aşamalarında göreceli önemlerinin farklı olduğunu belirtmiştir. Buna göre, Parasuraman ve Grewal (2000) tarafından kazanım ve değişim değeri, satın alma sırasında en önemli değer boyutu olarak değerlendirilirken, kullanım ve kurtarma değerinin satın alma sonrası aşamada daha çok önem kazandığını belirtmişlerdir.

Müşteri değeri ve sonuçlarıyla ilgili ve müşteri tatmini konularında çok sayıda çalışma yapılmış olsa da, müşteri değeri ve tatmini arasındaki ilişki ve satın alma sonrası eğilimler üzerine yapılan araştırmaların sayısı oldukça azdır. Bu konuda açığa kavuşturulması gereken önemli nokta, müşterinin yeniden aynı ürünü ya da hizmeti seçme ya da farklı alternatiflere yönelme ve başkalarına tavsiye etme gibi satın alma sonrası tercihleri üzerinde, müşteri değerinin mi yoksa müşteri tatmininin mi doğrudan ve daha güçlü bir etkisi olduğu ve müşteri değeri ile müşteri tatmini kavramları arasında nasıl bir etkileşimin olduğu konusudur. Eggert ve Ulaga (2002) algılanan değer ve davranışsal niyetler arasındaki ilişki için iki farklı model önermişlerdir:

- Müşteri değerinin satın alma sonrası davranışlara doğrudan etkisini savunan model,
- Müşteri değerinin satın alma sonrası davranışlara dolaylı etkisini savunan model.

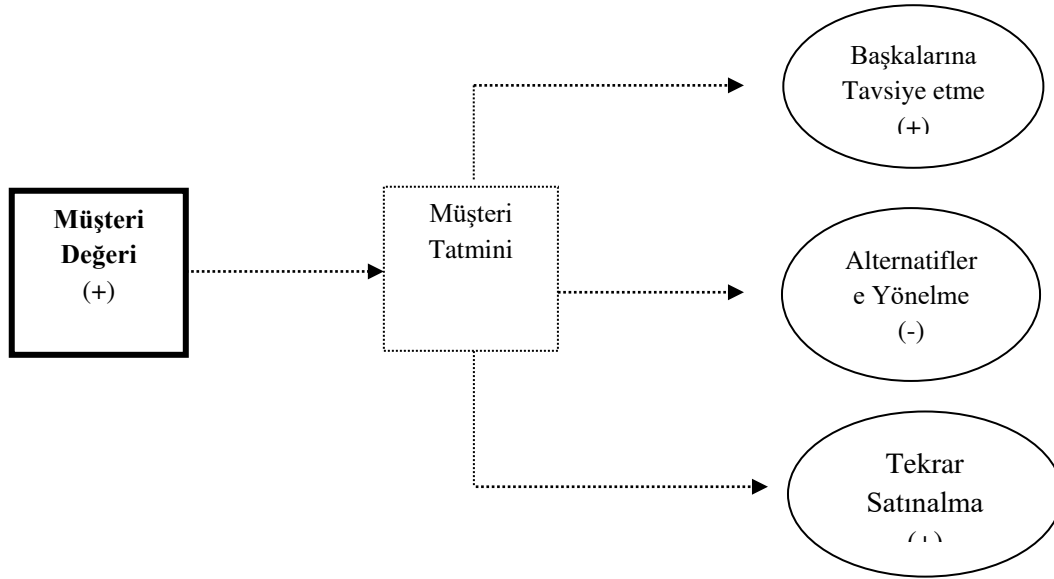
Doğrudan Etkileme Modeli: Birinci gruptaki çalışmaların geliştirdikleri model, tüketicinin algıladığı değerin, yeniden aynı ürün veya hizmeti satın alma, alternatiflere yönelme ve başkalarına tavsiye etme gibi satın alma sonrası eğilimleri üzerinde doğrudan (dolaysız) etkili olduğunu ileri süren modeldir. Bir başka deyiş ile müşterinin algıladığı değerin yüksek olması, tekrar aynı ürün ve hizmeti satın alma ve başkalarına tavsiye etmesi üzerinde olumlu bir etkiye sahip iken diğer seçeneklere yönelme üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir (Uzkurt, 2007: 33-34).



Kaynak: (Uzkurt, 2007)

Şekil 3.1. Müşteri Değerinin Satın Alma Sonrası Eğilimler Üzerine Doğrudan Etkisi

Dolaylı Etkileme Modeli: İkinci grup çalışmaların modeli ise müşteri değeri ve müşteri tatmini arasındaki kavramsal farklılıkları ve nedensellik ilişkisini de dikkate alarak, müşteri değerinin satın alma sonrası eğilimler üzerinde dolaylı olarak etkisi bulunduğunu ileri sürmektedir. Bu modele göre bilişsel bir süreç olan müşteri değeri oluşumunun sonucunda, öncelikle müşteri tatmini veya tatminsizliği ortaya çıkacaktır. Müşterinin tatmin düzeyi de satın alma sonrası seçeneklerini yönlendirecektir. Dolayısıyla müşteri değeri satın alma sonrası müşteri tercihleri üzerinde doğrudan değil, müşteri tatmini vasıtasıyla dolaylı bir etkiye sahip olacaktır (Uzkurt, 2007:33-34). Başka bir ifadeyle müşteri tatmini satın alma sonrası tercihler üzerinde gerekli ama tek başına yeterli olmamakta, ancak üstün bir müşteri değeriyle arzu edilen etkiye sahip olabilmektedir. Satın alma sonrası müşteri tercihleri üzerinde müşterinin algıladığı değer mi yoksa tatminin mi tek başına daha etkileyici olduğu konusundaki belirsizlik de önemli ölçüde bundan kaynaklanmaktadır (Uzkurt, 2007:33-34).



Kaynak: (Uzkurt, 2007)

Şekil 3.2. Müşteri Değerinin **Sadakat** Üzerinde Müşteri Tatmini Yoluyla Dolaylı Etkisi

Eggert ve Ulaga'da (2002) çalışmalarında müşteri tatmininin, davranışsal niyetlerin tahmininde algılanan müşteri değerinden daha iyi bir tahmin edici olduğu sonucuna varmışlardır.

Bir başka çalışmada ise Chen ve Tsai (2007) algılanan değer davranışsal eğilim üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak, algılanan değer davranışsal eğilimi, tatmin değişkeni üzerinden dolaylı olarak etkilemektedir ve dolayısıyla tatmin değişkeni algılanan değer-davranışsal eğilim ilişkisinde ara değişken rolü oynamaktadır. Chen ve Tsai'nin (2007) elde ettiği bu bulgu, Topkapı Sarayı Müzesi'ni ziyaret eden yabancı turistler üzerinde yapılan Altunel ve Günlü (2015)'nün çalışmalarının bulgularıyla örtüşmektedir. Bu çalışmada algılanan değer-tavsiye etme eğilimi arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ancak algılanan değer tavisye etme eğilimini memnuniyet üzerinden dolaylı olarak etkilediği görülmüştür.

3.2.5.1. Algılanan değer ile yeniden satın alma niyeti ilişkisi

Tüketici satınalma davranışı, satınalma kararı ile sonlanmamaktadır. Satınalma kararı sonrası tüketicinin bu karardan tatmin olup olmaması da tüketici davranışı açısından önem taşımaktadır. Zira tüketici tatmin olmuşsa ürünü tekrar satın alacak veya çevresindekilere önerecek, tatmin olmamışsa da ürünü tekrar satın almayacak, çevresindekilere olumsuz bildirimlerde bulunacak ya da diğer yasal ve kişisel bir takım

önlemler alacaktır. Bu açıdan satın alma davranışı bir sorun çözme işlemi olarak, tüketici de bir sorun çözücü olarak görülebilir (Odabaşı ve Barış, 2003: 30).

Tüketicilerin hizmetin değerine ilişkin algıları onların satın alma niyetlerini ve davranışlarını etkilemektedir (Bolton and Drew, 1991). Algılanan değer satın alma öncesi davranışlarının yanı sıra müşteri tatmini, ürünü tavsiye etme ve ürünü yeniden kullanma gibi satın alma sonrası davranışlarına da olan etkisi bugüne kadar birçok çalışmada ortaya konulmuştur. Algılanan değer gerek satın alma öncesi, gerekse müşteri tatmini, tavsiye etme niyeti ve tekrar satın alma isteği aracılığıyla satın alma sonrası tüketici davranışlarını etkilemesi algılanan değer önemi artırılmaktadır (Al-Sabbahy et al., 2004).

Alan yazında gözden geçirilmesi pazarlama araştırmacıları için tüketici değerinin neden bu kadar önemli olduğunu anlamada yardımcı olacaktır. Bu nedenlerden biri, tüketici değeri kavramı tüketici davranışlarının iki önemli boyutundan ortaya çıkmaktadır; bunlar ekonomi (değer, işlem değeri-transaction value-olarak bilinen algılanan fiyatlarla ilişkilidir) ve psikoloji (ürünün seçiminde gerçekten etkili olan nedir; yapılan seçimde duygusal faktörler mi etkili olmuştur yoksa bilişsel dayalı bir seçim mi yapılmıştır?) boyutlarıdır. İkincisi, değer kavramı tüketici davranışlarından ürün seçimini, satın alma kararının verilmesini ve tekrar satın almaya açıklamaya yardımcı olmaktadır. Üçüncüsü, değer kavramı kalite ve tatmin gibi temel tüketici davranışları yapılarına bağlıdır (Gallarza and Saura, 2006).

Slater (1997) ve Parasuraman (1997) da yaptıkları çalışmalarda tüketici davranışlarında algılanan değer oynadığı rolü desteklemiştir. Bazı araştırmalarda, müşterilerin yeniden aynı ürünü tercih etmesi, başka seçeneklere yönelmesi ve başkalarına tavsiyede bulunması gibi satın alma sonrası eğilimleri, müşterinin algıladığı değeri doğrudan etkilediği bir sonuç olarak ifade edilmektedir (Uzkurt, 2007; Dodds et al., 1991; Sweeney et al., 1997; Özeloğulları, 2009:9).

Huber ve Hermann'a (2000) göre müşterilerin sayısının arttırılabilmesi, müşterilerin kendilerine daha fazla değer sunarak mümkün olacaktır. Örneğin, tüketiciler bir satın alma kararı verdiklerinde, özellikle dayanıklı bir mal alıyorsa, fiyat hizmet gibi o anki duruma ait faktörlerin yanı sıra, o mala sahip olmanın uzun vadedeki etkilerini de dikkate almaktadırlar. Bu nedenle, her hangi bir algılanan değer modelinde o anlık algılanan fayda

ve fedakârlıkların yanı sıra, gelecekteki fayda ve fedakârlıklar da dikkate alınmaktadır (Sweeney et al, 1999).

Yöneticiler öncelikle müşterilerinin bakış açısından faydanın tüm yönlerini belirlemelidirler (Al-Sabbahy et al., 2004). İşletmeler müşterileri ve onların gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar (Slater, 1997). Bu bilgi yeni ürünlerin oluşturulmasında, hizmetin satın alınma sürecinin geliştirilmesinde oldukça değerlidir. Fayda pazarda yer alan farklı pazar bölümlerine göre farklılıklar göstereceğinden, bu farklılıkların belirlenmesinin işletmeyi niş pazarlamaya yöneltebilecek olması algılanan değer diğer bir önemini ortaya koymaktadır (Al- Sabbahy et al, 2004).

Müşteri sadakatini oluşturan faktörler zaman içinde değişiklik gösterebilmektedir (Jones et al., 2007). Ancak, sadakatin temel belirleyicilerinden biri, algılanan değerdir (Parasuraman and Grewal, 2000; Punniyamoorthy and Mohan Raj, 2007). Hizmet sektöründeki yöneticiler için, müşterilerinin hizmetleri hakkındaki değerlendirmelerini ve bu değerlendirmelerin müşterilerinin tatminleri ile gelecekteki niyetlerine olan etkilerini bilmeleri, yöneticilerin firma sadakatini artırmada kaynakları daha verimli kullanabilmeleri açısından önemlidir (McDougall and Levesque, 2000).

3.2.5.2. Algılanan değer ve ödemeye isteklilik ilişkisi

Müşteri değeri yaratmak, hedef kitlenin vurguladığı isteklerine kısa vadeli çözüm üretmek değil, pazar odaklı bir anlayış sergileyerek pazarın beklentilerine uzun vadeli ve yenilikçi katkılar sağlamaktır (Slater and Narver, 1998: 1001-1006). Bu sayede uzun dönemde sadık ve karlı müşteriler oluşturularak süreklilik ilkesi de gerçekleştirilmektedir (Savaşçı ve Günay, 2008: 251-274).

Algılanan değer, müşteri tatmini üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir ve bu tatmin, bir işletmenin hayatta kalmasında temel bir rol oynamaktadır. Çünkü bu olumlu etki, müşterilerinin sonraki davranışları üzerinde olumlu yönde etki yapar. Örneğin, satın alma tekrarı, müşteri sadakati ve bir müşteri tarafından yapılan kişisel iletişim gibi sonuçlar doğurmaktadır (Iglesias and Guillen, 2004: 37).

Tüketiciler, ürün ya da hizmeti deneyimlemeden önce çoğunlukla kendi değerlendirmelerine dayanan o ürün/hizmetin satın alınmasına dair bir tavır geliştirirler. Tüketiciler karar verme aşamasında bilişsel bir süreçten geçerler. Oliver (1997) bu davranışı

daha önceki tecrübelerle dayanarak istikrarlı bir “beğenme/beğenmeme” davranışının gelişmesi olarak tarif etmektedir. İşte bu davranış, tüketicinin bu ürün/hizmetin tüketicisi olma niyetiyle sıkı sıkıya ilgilidir ve tüketicinin ağızdan ağza reklam yapma davranışı içine girmesinin de belirleyicisi konumundadır. İşte bu bağlamda Oliver (1997) davranışsal niyetleri, belli bir davranışta bulunmak için kabul edilmiş bir olasılık diye tanımlamıştır. Önceden yapılmış pazarlama çalışmaları, satış sonrası davranışı ortaya koymak için hizmet kalitesi/tatminine dair tüketicinin değerlendirmelerini kullanmaktadır. tüketicilerin davranışsal niyetleri onların bir firma/hizmette kalıp kalmayacağını açıkça belirtmelidir. Bu niyetlerden bazıları şunlar olabilir: firma/ürün hakkında olumlu yönde yorumlar yapmak (Cronin et al, 2000; Wang, Lo, and Yang, 2004, akt. Yang, 2011: 27), firma/ürünü başkalarına tavsiyede bulunmak (Chen and Tsai, 2007; Oppermann, 2000), daha yüksek bir fiyat ödemek ya da şirket veya hizmete sadık kalmak (Rust and Zahorik, 1993; Yang and Peterson, 2004, akt. Yang, 2011: 27).

3.2.5.3. Algılanan değer ve ağızdan ağza iletişim ilişkisi

Müşteri sadakati, müşterilerin bir markaya, bir mağazaya ya da bir tedarikçiye güçlü olumlu tutum veya davranış sergilemesidir (Sheth and Mittal, 2004:400). Alan yazın incelendiğinde araştırmacıların müşteri sadakatini tanımlarken iki noktanın üzerinde durdukları görülmektedir. Birincisi sadakatin davranışsal yönü, ikincisi ise, sadakatin tutumsal yönüdür. Sadakatin davranışsal yönü, müşterilerin işletmeden satın alma filini tekrarlamasını sağlamaktadır. Tutumsal sadakat ise, müşteri satın alma filini tekrarlamasa bile işletme hakkında olumlu konuşması, işletmeyi tavsiye etmesi, başkalarını işletmeden alışveriş yapması için ikna etmesi şeklinde tanımlanmakta ve bu da işletmeler için önemli olmaktadır. Bu nedenle, işletme tutumsal sadakate sahip müşterileri sayesinde ücretsiz ve daha etkili reklâm faaliyetinde bulunmaktadır (Çatı ve Koçoğlu, 2008). Swaddling ve Miller (2002) müşteri sadakatini müşteri için daha iyi bir seçeneğin olmaması biçiminde tanımlamaktadırlar. Diğer bir ifadeyle müşteri pazarda kendine sunulan diğer alternatiflerle ilgilenmemekte, sadık olduğu ürünü almaya devam etmektedir. Eggert ve Ulaga (2002)’nin çalışmalarında doğrudan etkileme modeline yönelik yapılan diğer bir araştırma sonucunda algılanan değerın tekrar satın alma ve kulaktan kulağa iletişim eğilimleri üzerinde güçlü pozitif bir etkisi olduğu, alternatiflerin aranmasını ise, azalttığı ortaya çıkmıştır.

Algılanan değer ve tavsiye etme davranışı arasındaki ilişki çeşitli araştırmacılar tarafından incelenmiştir. Örneğin Chen ve Tsai (2007), algılanan değer ile davranış eğilimi

arasında dolaylı bir ilişki bulmuşlardır. Oh (1999), tüketicinin algıladığı değerın yeniden satın alma eğilimi ve ağızdan ağza pazarlama değişkenleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve olumlu yönde bir etkisi olduğunu belirlemişlerdir. Çalışmada bu iki etkinin yanı sıra, hizmet kalitesinin algılanan değer ve müşteri tatmini üzerinde, müşteri memnuniyetinin yeniden satın alma eğilimi üzerinde ve müşteri memnuniyetinin ağızdan ağza pazarlama değişkenleri üzerinde istatistiksel açıdan anlamlı ve olumlu yönde bir etkisi olduğuna ulaşılmıştır.

3.2.6. Sağlık Turizminde Müşteri Sadakati

Sağlık turizmi üzerinde satın alma davranışları ile ilgili çok sınırlı bir sayıda çalışma yapıldığı ifade edilmektedir (Wang, 2012; Wang and Wang, 2013). Alan yazında davranışsal niyet kavramı daha çok müşterilerin hizmet aldıktan sonra hizmetle ilgili düşündükleri ışığında yapacakları davranışları kapsamaktadır. Lin ve Hiesh'e (2005) göre davranışsal niyet, müşterilerin organizasyondan hizmet almaya devam edeceklerinin veya organizasyondan ayrılacaklarının bir göstergesidir. Zeithaml ve Bitner (2003) yaptıkları çalışma ile davranışsal niyette hizmet sağlayıcısının yetenekleri ile müşteriler, şirket hakkında olumlu düşünceler besleyip, işletme diğer müşterilere tavsiye edeceğini, şirkete bağlı kalacağını veya işletme için daha çok harcama yapacağını ortaya koyarken, Liu ve diğerleri (2005) ise yaptıkları çalışmada davranışsal niyetin boyutlarını ortaya koyarak bu boyutları tekrar satın alma, yeniden ziyaret etme, başkalarına tavsiye etme ve olumlu gözlemler olarak sıralamışlardır (Yücenur vd., 2011:159).

Turan ve Çolakoğlu'nun (2009) yaşlı tüketicilere yönelik yaptığı çalışmada yaşlı tüketicileri dayanıklı tüketim malını kullanmak veya satın almak sürecinde edindikleri veya algıladıkları duygusal temelli olumlu hislerin (*Duygusal Değer*), rahatlıklarını, memnuniyetlerinin, çevreden gelen saygınlık/ımaj ve sosyal statü artışı hisselerinin (*Sosyal Değer*), maddi veya ekonomik olarak hissetlikleri kazanımlarının (*Fonksiyonel Değer - Fiyat*), malın performansından ve kalitesinden olan memnuniyetlerinin (*Fonksiyonel Değer - Performans/Kalite/Ürün*), o mala verdikleri değerın (*Algılanan Değer*) yüksek olmasına yol açmaktadır. Algılanan değerın yüksek olması da söz konusu malı bir daha almaları veya yakın ve akrabalarına önermeleri konusunda (*Davranışsal Niyet*) etkileyici birer faktör olmaktadır. Timur'a (2015:71) göre termal turizmde turizm merkezi imajı da, hizmet kalitesi ve tekrar ziyaret niyeti ilişkisine aracılık etmektedir.

Olumlu WOMM, müşteri sadakati yansıtan sosyal bir davranıştır. Savunulduğu üzere, olumlu WOMM niyetleri ile hem kişilik özellikleri hem de kişisel değerler tarafından desteklenen ameliyat hastalarının sosyalliği arasında oldukça sağlam bir ilişki bulunmaktadır. Olumlu WOMM yapmaya daha güçlü niyetli hasta gruplarında daha yüksek derecede uzlaşmacılık ve daha düşük derecede dışadönüklük görülür. Güven ve normal faaliyetlere dönme yeteneği gibi iyileşme sonuçlarının, hasta tatmininin ve olumlu WOMM niyetlerinin tutumlarını etkileyeceği beklenmelidir. WOMM niyetleri en yüksek olan hastalar (büyükelçiler) ameliyat öncesi cerrahi öncesi “beklenen” ağrı/rahatsızlık skorundan daha düşük ortalama ağrı/rahatsızlık puanı bildirmektedir. Yine, cerrahi hizmet tecrübesinin “bakım” ya da ilişkisel yönlerinin ifadesi olan hasta / personel etkileşimlerinin hastanın memnuniyetine ve WOMM'un olumlu niyetlerine katkıda bulunması beklenmektedir. Hasta / hasta etkileşiminin WOM'un niyetini olumlu etkileyebileceği bulguları, Moore ve diğerleri (2005) tarafından bildirilen kuaför müşteri-müşteri etkileşimleri ile ilgili bulgularla tutarlıdır (Ferguson et al., 2009:27). WOMM iletişimi, yüksek deneyime ve güvenilirliğe sahip tıbbi hizmetler için maliyet tasarrufundan daha önemlidir (Zeithaml, 2000). Açıkçası, müşteri tarafından gerçekleştirilen değer, hizmet sunucusunun teknik uzmanlığına bağlıdır. Bununla beraber, ağrı tedavisi, teknik uzmanlığın ayrılmaz bir parçası olarak düşünülmelidir. Olumlu WOMM'u kolaylaştırmak ve olumsuz WOMM'u azaltmak ve hizmet hatalarını düzeltmek için yönetsel bir zorluk olarak ifade edilen uzlaşmacı ve dışa dönük kişilikli müşteri bölümünü hedef almak gerekmektedir. Son olarak, hastane personeli ve yönlendiren doktorlar WOMM ağında önemli katkıda bulunan kişiler olabilir (Ferguson et al., 2009:27). Sağlık bakım hizmetlerinde özellikle de sağlık turizm alanında tatmin önemli bir konudur. Çünkü hastanın tutumuna katkıda bulunmaktadır. Tatminle birlikte olumlu bir WOMM da yüksek kazancın yanı sıra artan bir rekabet üstünlüğünü de beraberinde getirmektedir (Zeithaml, 2000).

Cross ve diğerleri (2000), ödeme istekliliği konusunda, total diz artroplastilerini geçiren hastaları inceledi. Enfekte bir diz ekleminin idaresi pahalı bir egzersiz olmasına rağmen, hasta açısından mali olmayan maliyetlerin çok daha önemli olduğunu ifade etmiştir. (Cheung and Wilson, 2007:667).

Gertle ve Gaag (1990) çalışmalarında gelişmekte olan bölgeler kapsamında Côte d'Ivoire ve Peru'nun kırsal bölgelerindeki sağlık sistemleri, vaka incelemeleri olarak sunulmaktadır. Spesifik olarak, iki temel konu incelenmiştir: (1) fiyatın sağlık talebi

üzerindeki etkisi; ve (2) yoksullar, yaşlılar ve kadınlar gibi nüfusun çeşitli kesimlerinin sağlık hizmetinde ödeme yapma istekliliği arasındaki farklar. Kullanıcı ücretleri ve ileride yapılacak araştırmalar için bu konularda öneri getirilmiştir. Sağlık hizmetlerine olan talebin fiyata duyarlı olduğu ve çocukların ve yoksulların genel olarak kullanıcı ücretleri ile nüfusa oranla daha fazla zarar verdiği sonucuna varılmıştır.

Özellikle internet kullanımının yaygın olduğu çağımızda ürün ve hizmet satın alırken çevrimiçi görüşlere başvuran tüketici sayısının arttığını çalışmalarında vurgulayan Çakır ve diğerleri (2017:124) tüketicilerin tatil satın alma öncesi okudukları çevrimiçi görüşlerin satın alma kararını önemli ölçüde etkilediği sonucuna varmışlardır.



4. BÖLÜM

4. MUĞLA'YI ZİYARET EDEN SAĞLIK TURİSTLERİ ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Bu bölümde ise araştırmanın konusu, amacı, önemi, varsayımları, yöntemi, kapsam ve sınırlılıkları, araştırmanın yöntemi, araştırmanın modeli, örnekleme, veri toplama teknikleri ile bulgular ve analiz sonuçları paylaşılmıştır.

4.1. Araştırmanın Konusu

Turizm pazarlaması, tanımlanabilir tüketici gruplarının ihtiyaçlarını en iyi biçimde karşılayabilmek amacıyla yöresel, bölgesel, ulusal ya da uluslararası düzeyde özel ya da kamusal turizm elemanlarının yönetilmesi politikalarına sistematik ve eşgüdümlü olarak yürüten en uygun kazancı sağlayan faaliyetlerin tümü olarak tanımlanmaktadır (Usal, 1994). Turizm pazarlamasının işletme, toplum ve ülke düzeyinde başlıca hedefleri arasında üretilen mal ve hizmetler için istek yaratmak, çekici bir turizm arzı oluşturmak gelir. Bunun yanı sıra ülkeye karşı potansiyel talebi uyarmak, alternatif sektörlerin yaratılması ve geliştirilmesi, üretilen mal ve hizmetlerin daha iyi tanıtımını yapmak, pazar payının korunması, artırılması ve yeni pazarlara açılmak, tüketicilere yönelik yeni ürünler geliştirmek, uluslararası ve bölgeler arası rekabette avantaj sağlamak gibi hedefler yer almaktadır (İçöz,1996; Tekeli 2001).

Tüketici seçimi açısından bakıldığında, daha önce yapılmış araştırmalara göre (Petrick et al., 2001; Petrick, 1999; Kashyap and Bojanic, 2000), algılanan değer, ürün/hizmeti satın alma sırasında elde edilmesi umulan faydalar ve karşılığında feda edilenlerin bir birleşimi olarak ifade edilmektedir. Bununla birlikte müşteri memnuniyetinin bir turizm bölgesini veya otelleri tekrar ziyaret etmede satın alma niyetinin önemli belirleyicilerinden biri olması sebebiyle önemli olarak görülmektedir.

Sağlık turizmi son yıllarda sağlık amaçlı olma, tüm yıl yapılabilme, diğer turizm türleri ile bütünleşebilme, farklı bölgelere yayılmış olma, konaklama süresinin uzun olabilmesi (Emir vd., 2008:397), fiyat-kalite-hız- ulaşılabilir ülke olma fırsatlarını kullanabilme açısından son derece avantajlı bir alternatif turizm çeşidi olmaya başlamıştır. Günümüzde yüksek küresel rekabet çevresinde Beyaz Rusya, Letonya, Litvanya, Kosta Rika, Hindistan, Malezya, Singapur ve Tayland gibi birçok ülke uluslararası ziyaretçilere

sınır ötesi tıbbi bakım sağlamak için sağlık turizminin sunduğu fırsatlar ile cevap vermektedir (Connell, 2006; Lunt and Carrera, 2010). Sağlık turizminde pazar payını artırmak isteyen sağlık ve turizm işletmelerinin, müşterilerin istek, gereksinim ve beklentileri doğrultusunda hizmet üreterek onları memnun etmeleri ön koşuldur. Bu açıdan sağlık turistinin hizmet aldığı ülke ile ilgili algıladığı değeri ölçmek zorunluluk halini almıştır. Bu nedenle de araştırmada, sağlık turizminin parlayan yıldızı olmaya aday bir ülke olan Türkiye’de, sağlık turizmi hizmeti satın almış olan sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile algılanan değer arasındaki farkları belirleyerek, algıladıkları değerın tatmin düzeyleri aracılığı ile satın alma davranışlarına ve dolayısı ile sadakate olan etkileri konu edilmiştir.

4.2. Araştırmanın Önemi ve Amacı

Rekabetin arttığı bu ortamda, ülkelerin mal ve hizmetlerini pazarlaması, turist ve yabancı yatırım çekmesi, işletmelerin hem yerli hem de yabancı tüketicilerin davranışlarını daha iyi anlamaya çalışmalarıyla gerçekleşebilmektedir (Turna, 2013). Modern pazarlama anlayışında pazarda tüketici egemen olup, tüketici istekleri en üst düzeyde tatmin edilmeye çalışılmaktadır.

Faydacı yaklaşıma göre (Monroe, 1990) bir ürün ya da hizmetin algılanan değeri, o ürün ya da hizmetin satın alınma ve işlem değerleri toplamıdır. İşlem değeri, ödenen fiyat karşılaştırılarak verilir. Beklenen satın alma değeri ise gerçek satış fiyatıyla ürünün/hizmetin algılanan faydalarının karşılaştırılmasıyla belirlenir. Böylece tüketiciler karar vermek zorunda kaldığında genellikle fayda ve maliyet arasındaki farkı karşılaştırarak karar verirler. Eğer fayda zarardan büyükse olumlu bir satın alma kararına yol açan tüketici karlılığı söz konusudur. Bir başka deyişle fiyat/kalite oranı tüketici mal ve hizmet için ödesin ya da ödemesin satın alma kararında etkilidir (Bolton and Drew, 1991; Schechter, 1984). Turist seçenekler hakkındaki bilgileri elde ettikten sonra bu bilgilerin ışığında seçenekleri değerlendirme yoluna gider. Değerlendirmede maliyet-değer ilişkileri, seçeneklerin çekiciliği, seyahat hakkındaki bilgilerin nitelik ve nicelikleri, seçeneklerin bütünsel imajı, seyahat acentelerine güven gibi pek çok husus göz önünde bulundurulur (Odabaşı, 1988). Tatmin olmuş bir turistın satın alma sonrası davranışlarını bilmek hem özelde işletme yöneticileri hem de genelde ülke olarak sağlık turizmi planlama ve yönetim stratejilerinin belirlenmesinde bir kılavuz olacaktır.

Sağlık sektörünün Türkiye'nin düşük katma değerli modelden, yüksek katma değerli modele geçmesinde aracı ve hızlandırıcı bir etkisinin olacağı düşünülmektedir. Çünkü sağlık sektörü katma değeri yüksek bilgi ve tecrübe temelli ekonomik çıktı üreten bir sektördür. Türkiye sağlık turizmini bu üstünlüklerini dikkate alarak 10. Kalınma Planına eklemiş ve bir açıdan sağlık turizmini stratejik sektör olarak ilan etmiştir. Türkiye yıllık 40 milyonu aşkın ziyaretçisi ile dünyanın turizm merkezleri listesinin ilk sıralarında yer almaktadır. Ayrıca sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik düzeyi, hizmet kalitesi hızı ve maliyeti ile sağlık turizminde lider olma potansiyeli vardır. Ancak Türkiye’de sağlık turizmi talebi henüz yeterli ve istenen düzeyde değildir. Yapılacak olan çalışmada, Türkiye’de sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile algılanan değer arasındaki farkları belirleyerek bu ürün ve hizmetler ile ilgili algıladıkları değer, gerçekleşen tatmin düzeyi aracılığıyla sadakat üzerine etkilerini incelemek ve alan yazına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

4.3. Araştırmanın Modeli ve Varsayımları

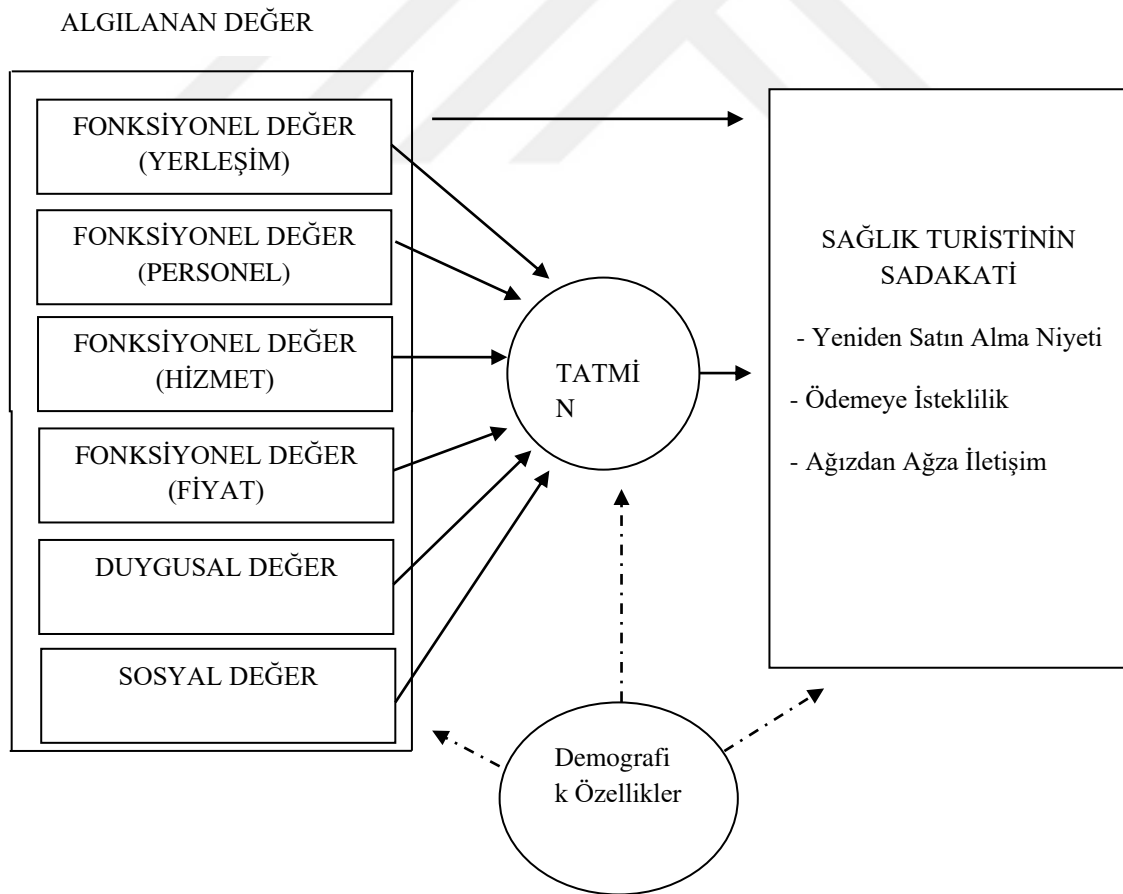
Yapılan alanyazın çalışmasında algılanan değeri çok boyutlu ölçekle inceleyen ya da algılanan değer ile müşteri tatmini ve yeniden satın almaya yönelik davranışların arasındaki ilişkiyi inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya (Edvardsson et al., 1994; Duggirala et al., 2008:562; Cross et al., 2000; Turan ve Çolakoğlu, 2009; Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985, 1988; Ramez, 2012; Wu at al., 2016; Jyothis and Janardhanan, 2009; Miranda, Chamorro, Murillo, and Vega, 2012; Wang, 2012) rastlanmıştır. Yine bu konularda Türkiye’deki tüketicilere yönelik yeterli sayıda çalışma olmamasının yanı sıra, hizmet sektörünün önemli bir kolu olan sağlık hizmetleri sektörü ve sektörün sağlık turizmi alanındaki tüketicilerine yönelik de yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Belirtilen amaca ulaşmak için alan yazındaki bulgulara dayalı olarak aşağıdaki sorulara cevap aranmaktadır: Araştırmanın ana sorunları şunlardır:

1. Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiyede aldıkları sağlık turizminde algıladıkları değer farklılaşmakta mıdır?
2. Sağlık turizminde algılanan değer tatmin üzerinde bir etkisi var mıdır?
3. Sağlık turizminden duyulan tatminin satın almaya yönelik davranışı üzerinde etkisi var mıdır?

4. Sağlık turizminde algılanan değerin tatmin aracılığı ile satın alma davranışı üzerine bir etkisi var mıdır?

Tüketici seçimi açısından bakıldığında, daha önce yapılmış araştırmalara göre (Petrick et al., 2001; Petrick, 1999; Kashyap and Bojanic, 2000), algılanan değer, bir turizm bölgesini veya otelleri tekrar ziyaret etmede satın alma niyetinin önemli bir belirleyicisidir.

Bu çalışma için tasarlanan soru formunun genel Sanchez ve diğerlerinin (2006) geliştirmiş olduğu Algılanan Değer ölçeğini kullanılarak toplanan verilerin Yapısal Eşitlik Modeli ile analiz edilmesi planlanmıştır. Araştırmada bağımlı değişken olan; sağlık turistinin sadakati (yeniden satın alma niyeti, ödemeye isteklilik ve ağızdan ağza iletişim konularını kapsayan) ile bunu etkileyen tatmin düzeyi ile algılanan değeri oluşturan fonksiyonel değer (Yerleşim, Personel, Fiyat), duygusal değer, sosyal değerlerden oluşan bağımsız değişkenlerin yapısal eşitlik modeliyle analizi gerçekleştirilecektir. Araştırma modeli aşağıdaki şekilde sunulmuştur.



Şekil 4.1. Değişkenler Arasında Kurulan İlişkiler Modeli

Bu bağlamda araştırmanın temel hipotezleri de aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H₁. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H₂. Sağlık turizminde algılanan değerın tatmin düzeyi üzerinde bir etkisi vardır.

H₃. Sağlık turizminden duyulan tatmin düzeyi ile sadakat arasında bir ilişki vardır.

H₄. Sağlık turizminde algılanan değerın tatmin düzeyi aracılığı ile satın alma davranışı üzerine bir etkisi vardır.

Çalışmada müşterilerin sağlık turizmi hizmetleri sunucusundan aldıkları hizmete yönelik algıladıkları değeri çok boyutlu ölçmeye ve algılanan değer, müşteri tatmini ile satın almaya yönelik davranış niyeti arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik bir anket formu hazırlanmıştır. İlk olarak, çeşitli demografik değişkenler ve seyahat davranışları ölçülmüştür. Anket formunun diğer bölümlerinde; sağlık turizminde algılanan değer (yerleşim, personel, hizmet kalitesi, fiyat, duygusal değer, sosyal değer), tatmin düzeyi ve sadakati temsil eden yeniden satınalma niyeti, ödemeye isteklilik ve ağızdan ağza iletişim maddeleri yer almaktadır. Tüketicilerin sağlık hizmetleri sunucusundan aldıkları hizmete yönelik algıladıkları değeri ölçmek için tasarlanan 33 maddeden oluşan Sağlık Turizminde Algılanan Değer (STAD) Ölçeği tasarlanmıştır. STAD ölçeğindeki maddelerin hazırlanılmasında genel itibari ile Sanchez ve diğerlerinin (2006) algılanan değer (GLOVAL) ölçeğinden yararlanılmıştır. Yararlanılan diğer Sağlık turizmi hizmet tatmini ve Sadakati ile ilgili bölümlerin soruları düzenlenirken yararlanılan kaynaklar Çizelge 4.1.’de sunulmuştur.

Çizelge 4.1. Anket Sorularının Ölçek ve Kaynakları

Ölçekler	Kaynak	Ölçülen Değişken
Algılanan Değer	(Sanchez et al., 2006)	Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim) (1., 2.,3. ve 4. soru)
	(Bies and Zacharia,2007) ve (Connell, 2006)	Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim) (5., 6. ve 7. soru)
	(Sanchez et al., 2006)	Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri (8., 9., 10, 11. ve 13. soru)
	(Bies and Zacharia,2007) ve (Connell, 2006)	Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri (12. Soru)
	(Moliner 2006)	Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri (14. Soru)
	(Sanchez et al., 2006)	Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri (15.,16.,17. ve 20. soru)
	(Moliner 2006)	Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri (18. ve 19. soru)
	(Akbaba, 2006), (Connell, 2006) (Parasuraman et al, 1988b)	Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri (21. soru)
	(Sanchez et al., 2006)	Fiyatın Fonksiyonel Değeri (22., 23., ve 24. Soru)
	(Sanchez et al., 2006)	Duygusal Değer (25.,26.,27.,28. Ve 29.soru)
	(Sanchez et al., 2006)	Sosyal Değer (30., 31., 32. ve 33. Soru)
	(Rasoolimanesh et al., 2016)	Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini (34., 35. ve 36. soru)
	(Sirdeshmukh et al., 2002; Rasoolimanesh et al., 2016)	Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini (37.soru)
	(Rasoolimanesh et al., 2016)	Yeniden Satın Alma Niyeti (38. soru)
	(Tian-Cole et al., 2002)	Yeniden Satın Alma Niyeti (39. soru)
Tatmin	(Netemeyer et al., (2004); Buil et al., (2008)	Ödemeye İsteklilik (40.soru)
	(Tian-Cole et al., 2002)	Ağızdan Ağza İletişim (41. ve 42. soru)
Sadakat (Satın Almaya Yönelik Davranışsal Niyet)	(Rasoolimanesh et al., 2016)	Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini (34., 35. ve 36. soru)
	(Sirdeshmukh et al., 2002; Rasoolimanesh et al., 2016)	Yeniden Satın Alma Niyeti (38. soru)
	(Tian-Cole et al., 2002)	Yeniden Satın Alma Niyeti (39. soru)
	(Netemeyer et al., (2004); Buil et al. (2008)	Ödemeye İsteklilik (40.soru)
	(Tian-Cole et al., 2002)	Ağızdan Ağza İletişim (41. ve 42. soru)

STAD, tatmin ve satın almaya yönelik davranış ölçeklerindeki maddeler ilgili literatür taraması ve uzmanların görüşleri doğrultusunda (kapsam geçerliği) belirlenmiştir. Belirlenen anket soruları dil uzmanları tarafından önce Türkçe'ye tercüme edilmiş daha sonra da İngilizce ve Almanca dillerine çevrilerek sahaya sunulmaya hazırlanmıştır. Anket soru formları araştırma alanının genelinde dağıtılmadan önce, 25 kişilik bir sağlık turisti grubu üzerinde pilot uygulama yapılmış ve (görünüş geçerliği kapsamında) yanlış anlaşılan ya da anlaşılmayan ifadeler kontrol edilmiştir.

Bu ölçekte, algılanan değer 6 boyutlu olarak ele alınmıştır. Çizelge 4.1.'de de görüldüğü üzere anketteki 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ve 8'inci sorular kuruluşun yerleşiminin işlevsel değerini; 8, 9, 10, 11, 12, 13 ve 14'üncü sorular sağlık kuruluşu personelinin işlevsel değerini; 15, 16, 17, 18, 19, 20 ve 21'inci sorular sunulan hizmetin kalitesinin işlevsel değerini; 22, 23 ve 24'üncü sorular fiyatın işlevsel değerini, 25, 26, 27, 28 ve 29'uncu sorular duygusal değeri; 30, 31, 32 ve 33'üncü sorular sosyal değeri ölçmektedir. Anketin 34, 35, 36 ve 37'nci sorular sağlık turizmi hizmet tatminini; 38, 39, 40, 41 ve 42'nci sorular satın almaya yönelik davranışsal niyeti ölçmektedir.

4.4. Materyal ve Yöntem

Tezin kavramsal bölümünde de belirtildiği üzere Muğla, Türkiye'ye sağlık turizmi için gelen uluslararası hastaların en çok tercih ettiği iller arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Ayrıca Muğla ili Sağlık Bakanlığı tarafından 2012 yılında sağlık turizmi potansiyeli en yüksek birinci seviyede il olarak ilan edilmesi nedeniyle çalışmanın Muğla ilinde yapılmasına karar verilmiştir. Muğla ilinde sağlık turizmi sektör uzmanları görüşleri alınarak çalışmada, hedeflenen amaçlara ulaşmak üzere Muğla ili merkezi ile genel turizm faaliyetlerinin de yoğun olduğu turizm merkezleri olan Bodrum, Dalaman, Fethiye ve Marmaris ilçelerinde anket uygulaması planlanmıştır. Planlanan bu bölgelerde sağlık turizmi hizmeti veren kamu ve özel sağlık ve turizm kuruluşlarında, 2016 yılı Haziran ve Ekim ayları içerisinde kuruluş yönetimlerinden gerekli izinler alınarak, tesislerden sağlık hizmetleri alan 18 yaş ve üzerindeki sağlık turistlerine, gönüllülük esasına dayalı olarak uygulanmak üzere bir araştırma yapılmıştır. Çalışmanın yürütülmesi için gerekli olan birincil veriler anket yöntemi kullanılarak, katılımcılarla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Hedeflenen ana kütlenin büyüklüğü nedeniyle olasılıklı olmayan örnekleme yöntemlerinden, kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Toplam 453 adet anket uygulanmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucu 51 adet anket eksik veya hatalı doldurmalardan dolayı değerlendirmeye alınmamış, çalışma geri kalan 402 anket üzerinden tamamlanmıştır. Anketlerden elde edilen verilerin analizinde SPSS ve AMOS istatistik paket programları kullanılmıştır.

Çalışmada Doğrulayıcı faktör analizi, IBM SPSS Statistics for Windows (Version 21.0) ve Amos (Version 23.0) programları yardımıyla yapılmıştır. Öncelikle, katılımcıların mesleki ve demografik özelliklerine ait frekans analizleri daha sonra da betimleyici istatistikleri yapılmıştır. Değişkenler arasındaki karşılıklı ilişkilerin ortaya konması ve

üzerlerindeki direk ve dolaylı etkilerinin belirlenmesi amacıyla yapısal eşitlik modeli (YEM) ile yol analizi yapılmıştır.

4.5. Kapsam ve Sınırlılıklar

Araştırmanın varsayımları kısmında açıklandığı üzere araştırmanın kapsamında: Türkiye'ye gelen sağlık turistlerinin sosyo-demografik özelliklerine göre Türkiye'de aldıkları sağlık turizminde algıladıkları değer farklılaşmaları Sağlık turizminde algılanan değerlerin tatmin üzerindeki etkisi sağlık turizminden duyulan tatminin satın almaya yönelik davranış üzerinde etkisi sağlık turizminde algılanan değerlerin, tatmin aracılığı ile satın alma davranışı üzerine etkisi incelenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıklarına bakıldığında ise çalışma zaman, ulaşılabilirlik ve maliyet kısıtları nedeniyle sadece Muğla ilinde 402 sağlık turistine uygulanmış olup başka bölgelerde de uygulanabilecektir. Araştırmanın yapıldığı 2016 yılı turizm yüksek sezonuna tesadüf eden ve Türkiye'de yaşanan olumsuz siyasi gelişmeler, bir takım terör olayları ve özellikle Rusya ile yaşanan uçak krizi nedeniyle ülkeye turist girişi sayısı oldukça düşmüş, doluluk oranları yaklaşık % 40'lara varan oranlarda azalmıştır. Bu gelişmeler neticesinde özellikle daha önce yoğunlukla gelen Rus turistlerin sayısı öngörülenden çok daha az olduğu için düşünceleri yeterince alınamamıştır. Bölgede yer alan ve önemli turist sayısına sahip olan bazı kuruluşlar yardımcı olmak istemelerine ve çalışma sonucunu merak etmelerine rağmen güvenlik gerekçesi ile merkezi yönetim kararları neticesinde çalışmaya izin verememişlerdir.

Ayrıca Türkiye'nin en son ve güncel sağlık turizmi verileri Sağlık Bakanlığı'nın yayınlamış olduğu 2012 yılı verileri olduğu için sağlık turizmi çeşitleri ayrı ayrı değerlendirilememiştir. Kayıtların daha sağlıklı olduğu ve güncel verilerin alınabildiği olağan bir siyasi dönemde her bir sağlık turizmi çeşidi için ayrı ayrı çalışmalar yapılabilir.

Bunun dışında sağlık hizmeti almak ve rahatlamak için gelmiş olan ve fakat anket doldurmayı reddetme eğiliminde olan turist sayısının da azımsanmayacak ölçüde olduğu gözlenmiştir. Bölgede önemli rol oynayan iki kuruluş da iş yoğunluğu gerekçelerini belirterek çalışmaya izin vermemiştir. Ek olarak çalışma sadece yabancı uyruklu sağlık turistleri üzerinde yapılmıştır.

4.6. Araştırma Evreni ve Örneklem

Evren araştırmacının çalışma alanını oluşturan, örneğini seçtiği ve elde ettiği sonuçları genelleştireceği gruptur. Belli sınırlamalar getirerek her türlü grubu evrene dönüştürmek mümkündür. Tanımlanmış bir evren kendisini diğer gruplardan ayıran en az bir özelliğe sahiptir. Araştırma kapsamında iki tür evrenden bahsetmek mümkündür. Bunlardan birincisi ideal evren olup araştırmacı için herhangi bir kısıt olmaması durumunda benimsenecek evrendir. İkincisi ise araştırmacının belli kısıtları dikkate alarak oluşturduğu evren olarak ifade edilen gerçekçi evrendir (Altunışık vd., 2012: 132-133). Buna göre belirli kısıtlar çerçevesinde çalışmanın evrenini Muğla iline sağlık turizmi ürün ve hizmetinden faydalanmak amacıyla gelmiş ve bu ürün ve hizmeti satın almış yabancı sağlık turistleri oluşturmaktadır.

Örneklem, bir çalışma için seçildikleri evreni temsil edebilecek şekilde grup içerisinde belli sayıda elemandan oluşan bir alt elemanlar grubu oluşturulması sürecidir. Örneklemenin amacı araştırmacıya evren hakkında genellemeler yapabileceği bilgiyi evrenin bütününe araştırmasına gerek kalmadan sağlamaktır (Altunışık vd., 2012: 133).

Materyal ve Yöntem başlığı altında gerekçeleriyle birlikte değinildiği üzere çalışmanın evrenini Muğla il merkezi ile Bodrum, Fethiye, Marmaris ve Dalaman ilçelerine gelen sağlık turistleri oluşturmaktadır. TÜİK verilerine göre 2015 yılında Türkiye'ye gelen turist sayısı 41.617.530 kişi olup bunlardan 360.180 kişisi sağlık nedeni gelip de çıkış yapanların sayısıdır. Muğla iline 2015 yılı hudut kapılarından gelen turist sayısı 3.081.467 kişidir. Elimizde sadece Bakanlığı'nın 2013 yılı Medikal Turizm Raporunda belirttiği Muğla iline medikal turizm nedeni gelen sağlık turisti sayısı mevcuttur. Bu veri güncel olmamakla birlikte diğer sağlık turizmi alanları olan termal-SPA, yaşlı ve engelli turist sayılarını da kapsamamaktadır. 2015 ve 2016 yılı verileri Bakanlığımızdan talep edilmiş olup verilerin sağlıklı olmadığı gerekçesiyle veri paylaşımı yapılmamıştır. Bu nedenle Muğla iline 2015 yılında sağlık nedeni mevcut verilere dayanarak tahmini ortalama ile 257.227 sağlık turisti gelmiştir. Bu belirsizlikten ötürü olasılıklı olmayan örneklem yöntemlerinden, kolayda örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmacının verileri için öngördüğü hassasiyet derecesi, hoş görebileceği hata payı, uygulayacağı istatistiksel analiz ve evrenin büyüklüğü örnek kitlenin büyüklüğünün temel belirleyicileridir. Teorik olarak evren büyüklüğünün yüz bin ve üzeri olduğu durumlarda araştırmanın evrenini temsil

edebilecek örneklem büyüklüğü 384 olarak saptanmıştır (Ural ve Kılıç, 2006: 49; Atunışık vd., 2012: 137).

n = Örneklem Sayısı

$$N = \text{Araştırmaya konu olan evren} \quad n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N - 1) + t^2 \cdot p \cdot q}$$

p = Evrenin oranı veya tahmini

q = Gerçekleşmeme olasılığı

$$d = \text{Katlanılabilir hata oranı} \quad n = \frac{257227 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2 \cdot (257227 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} = 383,5886$$

t = İstenilen güven aralığı

Araştırma başlangıcında sağlık turizmi hizmeti veren sektör uzman kişilerinin yönlendirmeleri doğrultusunda Muğla il merkezi, Bodrum, Dalaman, Fethiye ve Marmaris ilçelerinde 67 adet kamu ve özel sağlık kuruluşu ile turizm kuruluşu ile görüşülmüş olup 52 kuruluştan yazılı ve sözlü gerekli olan izinler alınmıştır. İzin alınan bu kuruluşlarda Haziran ve Ekim ayı arasında anketler uygulanmış ancak 2016 yılında Rusya ile yaşanan kriz ve Türkiye’de yaşanan olumsuz siyasi gelişmelerden dolayı turizm sektöründe turist girişi büyük oranlarda düştüğü için 30 kuruluşdan veri dönüşü olmuştur (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Araştırma Örneklem Tablosu

Kuruluş Adı	Bodrum	Dalaman	Fethiye	Marmaris	Muğla Merkez
Özel Hastane	1		1	1	1
Özel Diyaliz Merkezi	1				
Özel Diş Sağlığı Kuruluşları			4	8	
Kamu Diş Sağlığı Merkezi	1		1		
Özel Medikal Estetik Kuruluşları	1		2	1	
Otel Spa Merkezleri	2	1	2	2	
TOPLAM	6	1	10	12	1
TOPLAM	30				

4.7. Veri Toplama Teknikleri

Çalışmada birincil verilerin elde edilmesi amacıyla en çok başvurulan yöntemlerden biri olan anket yöntemi kullanılmıştır. Anket birincil kaynaklardan bilgi toplamak için hazırlanan sistematik bir soru formudur. Anketin amacı araştırmanın problemini çözecek ve ele alınan hipotezleri test edecek bilgileri sistematik bir biçimde toplamak ve saklamaktır (İslamoğlu ve Alınışık, 2013: 129). Araştırma amaçları doğrultusunda alan yazın taraması

yapılarak oluşturulan anket formu dört bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcılara ilişkin demografik özellikleri belirlemeye yönelik ifadeler; ikinci bölümde sağlık turizmi hizmetinde algılanan değeri belirlemeye yönelik ifadeler, üçüncü bölümde sağlık turizmi hizmet tatmini düzeyini belirlemeye yönelik ifadeler ve dördüncü bölümde ise satın almaya yönelik davranışsal niyeti ortaya koyacak ifadeler yer verilmiştir. Anket formu araştırmaya ilişkin yerli ve yabancı yazın incelenerek 5’li likert ölçeğine göre oluşturulmuş olup süreç tezin araştırma modeli bölümünde sunulmuştur.

4.8. Araştırma Bulguları

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS Statistics for Windows (Version 21.0) istatistik paket programı kullanılmıştır. Değişkenler ortalama±standart sapma ve Medyan (Maksimum-Minimum) yüzde ve frekans değerleri kullanılmıştır. Ayrıca parametrik testlerin ön şartlarından varyansların homojenliği “Levene “ testi ile kontrol edilmiştir. Normallik varsayımına ise “Shapiro-Wilk” testi ile bakıldı. İki grup arasındaki farklılıklar değerlendirilmek istendiğinde parametrik test ön şartlarını sağladığı durumda “Student’s t Test kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

Tanımlayıcı istatistikler:

Çizelge 4.3. Pilot Uygulamanın Güvenilirlik Analizi

Alpha Değeri	Soru Sayısı
0,831	42

Anket ölçeği düzenlendikten ve çevirileri yapıldıktan sonra güvenilirlik analizine tabii tutulmuştur. Bu analizlere göre Çizelge 4.3.’e bakıldığında alpha değerinin 0.80’den büyük olduğu görülmüştür. Bu yüzden yapılan pilot uygulama olumlu sonuç vermiş ve ankete devam edilmiştir.

Çizelge 4.4. Güvenilirlik Analizi

Alpha Değeri	Soru Sayısı
0,956	42

Çizelge 4.4. değerlendirildiğinde alpha değerinin 0.80’den büyük olduğu görülmüştür. Bu yüzden yapılan anket güvenilirliktir. Ayrıca elde sonuçlar istatistiksel olarak tutarlıdır ve güvenlidir.

Çizelge 4.5. Katılımcılara İlişkin Demografik Bilgilerin Dağılımı

	Kişi Sayısı (n)	%
Cinsiyet		
Kadın	241	60,0
Erkek	161	40,0
Toplam	402	100,0
Yaş		
18-30	47	11,7
31-35	38	9,5
36-45	66	16,4
46-50	55	13,7
51-55	56	13,9
56 ve üzeri	140	34,8
Toplam	402	100,0
Medeni Durum		
Evli	235	58,5
Bekâr	167	41,5
Toplam	402	100,0
Gelinen Ülke		
İngiltere	270	67,2
Romanya	19	4,7
Rusya	10	2,5
Almanya	13	3,2
İrlanda	12	3,0
Suudi Arabistan	8	2,0
Danimarka	9	2,2
Diğer Ülkeler	61	15,2
Toplam	402	100,0
Öğrenim Durumu		
Orta öğretim ve altı	28	7,0
Lise	97	24,1
Lisans	130	32,3
Yüksek Lisans	136	33,8
Doktora	7	1,7
Diğer	4	1,1
Toplam	402	100,0
Meslek		
Serbest meslek	92	22,9
İşsiz	15	3,7
Emekli	78	19,4
Çalışan	207	51,5
Öğrenci	10	2,5
Toplam	402	100,0
Yıllık Gelir		
\$20.000 ve altı	45	11,2
\$20.001 ve \$30.000	101	25,2
\$30.001 ve \$40.000	103	25,6
\$40.001 ve 50.000	56	13,9
\$50.001 ve \$75.000	60	14,9
\$75.001 ve üstü	37	9,2
Toplam	402	100,0

Demografik özellikleri özetleyen Çizelge 4.5. incelendiğinde ankete katılan kadınların erkeklerden daha çok olduğu görülmüştür. Katılımcıların yaşları değerlendirildiğinde katılanların büyük bir çoğunluğunu 56 yaş ve üzeri olanlar kapsamaktadır. Bu sırayı 51-55 yaş grubu ve 46-50 yaş grubu takip etmektedir.

Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında evli oranların sayısı bekarlara göre daha yüksektir. Ankete katılanları büyük oranla İngiltere temsil etmektedir, otuzu aşkın ülke sayısı nedeniyle farklı ülkeler analizlerde diğer ülkeler olarak değerlendirilmiştir. Bakıldığında katılımcıların çoğunluğunun sırasıyla yüksek lisans, lisans ve lise düzeyinde olup eğitim düzeyinin oldukça yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Diğer olarak tanımlanan seçenekte ise katılımcılar, özel öğretmen ve sertifikasyon olarak öğrenim durumlarını belirtmişlerdir. Çalışmada ankete katılan 402 kişinin sırasıyla meslek durumu çalışan, emekli ve serbest meslek olduğu özetlenmektedir. Çizelge 4.5. incelendiğinde ankete katılanların genelinin yıllık gelirleri 20 000\$ ile 40 000\$ arasında olduğunu söylenebilir.

Çizelge 4.6. Katılımcılara İlişkin Diğer Bulguların Dağılımı

	Kişi Sayısı (n)	%
Türkiye'ye Kaçınıcı Geliş Olduğu		
İlk Geliş	54	13,4
2. ve Diğer Gelişler	348	86,6
Toplam	402	100,0
Ulaşım Biçimi		
Kara Yolu	4	1,0
Hava Yolu	396	98,5
Deniz Yolu	2	0,5
Toplam	402	100,0
Konaklama		
Apart Otel	61	15,2
Üç Yıldızlı Otel	20	5,0
Dört Yıldızlı Otel	49	12,2
Beş Yıldızlı Otel	112	27,9
Her şey dahil Otel	49	12,2
Butik Otel	40	10,0
Tatil Köyü	10	2,5
Diğer	61	15,0
Toplam	402	100,0
Kalış Süresi		
Bir Hafta	112	27,9
İki Hafta	185	46,0
Üç Hafta	67	16,7
Bir Ay	38	9,5
Toplam	402	100,0
Sağlık Hizmeti		
Ortopedi	32	8,0
Kalp İşlemleri	15	3,7
Göz Tedavisi	8	2,0
Diş Tedavisi	153	38,1
Estetik Cerrahi	29	7,2
Diğer Medikal Tıp	9	2,2
Alternatif Medikal Tedavi	17	4,2
Termal ve Spa	115	28,6
Diğer	24	6,0
Toplam	402	100,0

Çizelge 4.6. Katılımcılara İlişkin Diğer Bulguların Dağılımı (Devamı)

	Kişi Sayısı (n)	%
Sağlık Sigortası		
Var	201	50,0
Yok	201	50,0
Toplam	402	100,0
Ödeme Biçimi		
Sağlık Sigortası	38	9,5
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	87,3
Her İkisi Birden	13	3,2
Toplam	402	100,0
Hizmet Alış Süresi		
1-3 gün	105	26,1
4-6 gün	71	17,7
Bir Hafta	79	19,7
İki Hafta	72	17,9
Üç Hafta	44	10,9
Diğer	31	7,7
Toplam	402	100,0
Kaçıncı gelişiniz		
İlk Geliş	180	44,8
2. ve Diğer Gelişler	222	55,2
Toplam	402	100,0
Planlayarak mı geldiniz		
Evet	186	46,3
Hayır	216	53,7
Toplam	402	100,0
Bilgiyi Nerden Aldınız		
Gazete-Dergi	9	2,2
Tavsiye Üzerine	151	37,6
Seyahat Acentesi	69	17,2
Diğer	78	19,4
İnternet	56	13,9
Deneyimlerimizden	39	9,7
Toplam	402	100,0
Sağlık Hizmetini Nasıl Satın Aldınız		
Bireysel	261	64,9
Seyahat Acentesi	71	17,7
Başka Aracı Firmalar	17	4,2
Diğer	53	13,2
Toplam	402	100,0

Çizelge 4.6.'ya göre ise ankete katılanların büyük bir kısmı Türkiye'ye ikinci ve diğer gelişinin olduğunu söylerken geri kalanı kısmı da ilk gelişi olduğunu ifade etmektedir. Ankete katılanların neredeyse tamamına yakınının hava yolunu tercih ettiği anlaşılmaktadır. Katılımcılar konaklama olarak daha çok beş yıldızlı otel ve apart oteli etmişler. Sağlık turistlerinin iki ve bir hafta süreyle Türkiye'de kaldığı ortaya konmuştur. Anketlerden anlaşıldığı şekilde, ankete katılanların çoğunluğu dış sağlığı hizmetlerinden, daha sonra termal ve spahizmetlerindenve ortopedi sağlık hizmetlerinden faydlandığı gözlenmiştir. Bakıldığında ankete katılan 402 kişiden yarısının sağlık sigortası var iken diğer yarısının

sağlık sigortası olmadığı anlaşılmaktadır. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu aldığı hizmeti cebinden ödemiştir. Katılımcılar genellikle 1-3 gün, bir ve iki hafta içinde sağlık hizmeti almayı tercih etmişlerdir. Katılımcıların yarısından fazlası ilgili sağlık kurumuna ikinci ve diğer gelişlerinin olduğunu söylerken, diğer kısmı ilk gelişleri olduğunu söylemiştir. Ankete katılanların yarısından biraz fazla bir kısmı sağlık kuruluşuna planlama yapmadan gelirken geri kalan kısmı ise planlama yaparak gelmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğunun sağlık kuruluşu hakkındaki bilgiyi tavsiye üzerine aldığı öğrenilmiştir. Anket verilerine göre sağlık turistleri, sağlık hizmetlerini genellikle bireysel olarak satın almış daha sonra bu sırayı düşük denecek bir oran ile seyahat acenteleri takip etmiştir.

Çizelge 4.7. ise likert ölçekli sorulara ankete katılanların vermiş olduğu yanıtları ortalama ve sayı ile özetlemektedir.

Çizelge 4.7. Ölçekle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
ALGILANAN DEĞER								
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim) % ve (n)								
1	Hizmet aldığım kuruluşun iç tasarımı güvenliğe ve gizliliğe uygundu.	1,25 (5)	1,75 (7)	3,22 (13)	25,4 (102)	68,4 (275)	4,58	0,751
2	Kuruluş temiz ve iyi düzenlenmişti.	0,0 (0)	2,0 (8)	2,7 (11)	19,4 (78)	75,9 (305)	4,69	0,623
3	Hizmet aldığım kuruluşun dekoru ferah ve moderndi.	0,0 (0)	1,0 (4)	1,5 (6)	28,1 (113)	69,4 (279)	4,66	0,561
4	Sağlık kuruluşuna ulaşım kolaydı (kolay bulunabilir, merkezi ve/veya iyi ulaşım ağlarına sahip).	1,0 (4)	1,0 (4)	6,2 (25)	28,6 (115)	63,2 (254)	4,52	0,745
5	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu ileri bir tıbbi teknoloji ortamına sahip.	1,0 (4)	1,0 (4)	8,7 (35)	23,4 (94)	65,9 (265)	4,52	0,777
6	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu gelişmiş ülkelerle aynı tıbbi teknoloji seviyesine sahip.	1,0 (4)	1,0 (4)	8,5 (34)	30,1 (121)	59,5 (239)	4,46	0,773
7	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu medikal/tıbbi uzmanlık bilgileri ile diğer ülkelerle rekabet edebilir.	1,2 (5)	0,0 (0)	6,0 (24)	24,1 (97)	68,7 (276)	4,59	0,715

Çizelge 4.7. Ölçekle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler (Devamı)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
<i>Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri</i>								
8	Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar.	0,0 (0)	1,0 (4)	2,0 (8)	23,1 (93)	73,9 (297)	4,70	0,557
9	Sağlık kuruluşu çalışanları yenilikler hakkında günceldiler.	0,0 (0)	1,0 (4)	2,0 (8)	23,1 (93)	73,9 (297)	4,64	0,625
10	Sağlık kuruluşu çalışanlarının sağlık ile ilgili tavsiyesi benim için değerliydi.	1,0 (4)	0,0 (0)	2,0 (8)	28,1 (113)	68,9 (277)	4,66	0,670
11	Çalışanlar sağlık kuruluşu tarafından sunulan tüm hizmetlerle ilgili bilgiye sahiptiler.	1,0 (4)	1,0 (4)	2,2 (9)	22,4 (90)	73,4 (295)	4,60	0,742
12	Çalışanların iyi bir eğitime sahip olduğunu düşünüyorum.	1,0 (4)	1,0 (4)	6,5 (26)	20,4 (82)	71,1 (286)	4,59	0,749
13	Çalışanlar işlerinde uzmanlar.	1,0 (4)	1,7 (7)	4,7 (19)	22,1 (89)	70,4 (283)	4,68	0,618
14	Çalışanlar her zaman saygılı, kibar ve cana yakındır.	0,0 (0)	2,0 (8)	2,2 (9)	21,4 (86)	74,4 (299)	4,74	0,597
<i>Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri</i>								
15	Satın aldığım sağlık hizmeti iyi organize edilmişti.	0,0 (0)	1,0 (4)	3,0 (12)	18,7 (75)	77,4 (311)	4,72	0,566
16	Sağlık hizmeti satın aldığım diğer sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında kabul edilebilir bir kalitedeydi.	1,0 (4)	1,0 (4)	6,7 (27)	20,4 (82)	70,9 (285)	4,59	0,746
17	Satın aldığım sağlık hizmeti hizmet aldığım tüm süre boyunca kalitesini korudu.	0,0 (0)	1,0 (4)	7,2 (29)	20,9 (84)	70,9 (285)	4,62	0,664
18	Sağlık ekipleri doğru teşhis ve tedavileri gerçekleştirdi.	0,0 (0)	1,0 (4)	3,0 (12)	21,1 (85)	74,9 (301)	4,70	0,575
19	Bekleme listeleri kabul edilebilir ve bekleme odalarında bekleme süreleri makuldü.	0,0 (0)	1,0 (4)	3,0 (12)	27,6 (111)	68,4 (275)	4,63	0,593
20	Satın aldığım sağlık hizmetinin sonucu umduğum gibi oldu.	1,0 (4)	0,2 (1)	2,5 (10)	20,1 (81)	76,1 (306)	4,70	0,628
21	Medikal tedaviye ek olarak Türkiye’de medikal turizm acentelerinin benim seyahat, konaklama ve diğer tatil hizmetlerimi düzenlemek için yeterli olduğunu düşünüyorum.	0,0 (0)	2,5 (10)	15,7 (63)	37,1 (149)	44,8 (180)	4,24	0,805
<i>Fiyatın Fonksiyonel Değeri</i>								
22	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı makuldü.	1,0 (4)	0,0 (0)	12,9 (52)	20,6 (83)	65,4 (263)	4,50	0,794

Çizelge 4.7. Ölçekle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler (Devamı)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsız	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
23	Satın aldığım sağlık hizmeti ödediğim fiyata değdi.	4,0 (16)	2,5 (10)	8,2 (33)	22,6 (91)	62,7 (252)	4,38	1,014
24	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı karar vermemde ana etkendi.	4,2 (17)	10,0 (40)	10,2 (41)	23,9 (96)	51,7 (208)	4,09	1,180
Duygusal Değer								
25	Satın aldığım sağlık hizmetinden dolayı rahatım.	1,0 (4)	1,0 (4)	4,0 (16)	20,4 (82)	73,6 (296)	4,65	0,699
26	Sağlık kuruluşu personeli, hangi ürünü almak istersem isteyeyim hasta olarak benim isteklerimi tatmin etmek için hevesliydi.	0,0 (0)	1,0 (4)	5,0 (20)	20,6 (83)	73,4 (295)	4,66	0,619
27	Sağlık kuruluşu personeli bana pozitif duygular hissettirdi.	0,0 (0)	2,2 (9)	2,5 (10)	16,7 (67)	78,6 (316)	4,72	0,623
28	Sağlık kuruluşunda kendimi huzurlu hissettim.	1,0 (4)	1,2 (5)	2,7 (11)	15,9 (64)	79,1 (318)	4,71	0,675
29	Sağlık kuruluşu personeli satın alma sürecinde hızlı karar vermem için bana baskı yapmadı.	0,0 (0)	1,2 (5)	3,5 (14)	21,9 (88)	73,4 (295)	4,67	0,604
Sosyal Değer								
30	Sağlık kuruluşu birçok kişiye hizmet sağlar.	8,0 (32)	3,0 (12)	21,6 (88)	34,3 (138)	33,1 (133)	3,82	1,163
31	Sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanan insanların belli bir düzeyi ve tarzı vardır.	9,5 (38)	14,7 (59)	27,9 (112)	17,7 (71)	30,3 (122)	3,45	1,311
32	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanmak diğerlerinin bana bakışını olumlu etkiler.	6,2 (25)	11,2 (45)	27,6 (111)	23,1 (93)	31,8 (128)	3,63	1,212
33	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanan kişiler sosyal çevreleri tarafından onaylanır.	8,2 (33)	9,2 (36)	22,9 (92)	24,4 (98)	35,6 (143)	3,70	1,264
SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ								
34	Bu sağlık hizmetini almanın benim için faydalı olduğunu düşünüyorum.	0,0 (0)	1,7 (7)	2,5 (10)	21,1 (85)	74,6 (300)	4,69	0,609
35	Bu sağlık hizmetini satın almış olmama değdi.	1,7 (7)	2,5 (10)	3,2 (13)	24,6 (99)	67,9 (273)	4,54	0,820
36	Bu sağlık amaçlı turistik ziyaret umduğum kadar iyiydi.	0,0 (0)	2,5 (10)	2,0 (8)	17,7 (71)	77,9 (313)	4,71	0,630
37	Genel olarak aldığım sağlık hizmetinden memnunum.	0,0 (0)	2,2 (9)	2,5 (10)	19,9 (80)	75,4 (303)	4,68	0,633

Çizelge 4.7. Ölçekle İlgili Tanımlayıcı İstatistikler (Devamı)

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Ortalama	Standart Sapma
SADAKAT (SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET)								
Yeniden Satın Alma Niyeti								
38	Eğer bir sağlık hizmeti gereksinmem olursa tekrar bu sağlık kuruluşunu tercih ederim.	0,7 (3)	1,2 (5)	3,2 (13)	20,4 (82)	74,4 (299)	4,66	0,673
39	Gelecekte Türkiye’de yeniden sağlık hizmeti almayı planlıyorum.	0,2 (1)	1,0 (4)	11,9 (48)	29,4 (118)	57,5 (231)	4,43	0,758
Ödemeye İsteklilik								
40	Satın aldığım bu sağlık turizmi hizmeti için diğerlerinden daha fazla ücret ödemeye razıyım.	3,0 (12)	3,2 (13)	29,9 (120)	22,9 (92)	41,0 (165)	3,96	1,053
Ağızdan Ağıza İletişim								
41	Hizmet aldığım bu sağlık kuruluşunu diğer insanlara tavsiye edeceğim.	0,0 (0)	2,0 (8)	1,0 (4)	21,4 (86)	75,6 (304)	4,71	0,590
42	Türkiye’de sağlık hizmeti almalarını diğer insanlara tavsiye edeceğim.	0,0 (0)	1,0 (4)	3,5 (14)	22,1 (89)	73,4 (295)	4,68	0,590
Toplam		1,46	2,30	7,34	22,9	66,0	4,5	0,75

Çizelge 4.7.’ye göre katılımcıların %68,4’ü ‘Hizmet aldığım kuruluşun iç tasarımı güvenliğe ve gizliliğe uygundu’ sorusuna “kesinlikle katılıyorum” cevabını verirken %25,4’ü “katılıyorum” cevaplarını vermişlerdir. Ankete katılanların %75,9’u ‘Kuruluş temiz ve iyi düzenlenmişti’ sorusuna “kesinlikle katılıyorum cevabını verirken %19,4’ü “katılıyorum” cevabını vermişlerdir. Anketi yanıtlayan 402 kişinin %69,4’ü ‘Hizmet aldığım kuruluşun dekoru ferah ve moderndi’ sorusuna “kesinlikle katılıyorum” cevabını verirken %28,1’i “katılıyorum” cevabını vermiştir.

Anketi yanıtlayanların Sağlık kuruluşu personelinin fonksiyonel değer değeri sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında ise; katılımcıların %73,9’u ‘Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar’ sorusuna “kesinlikle katılıyorum” cevabını verirken %23,1’i “katılıyorum” cevaplarını vermişlerdir.

Sağlık turistlerinin %71,1’i ‘Çalışanlar sağlık kuruluşu tarafından sunulan tüm hizmetlerle ilgili bilgiye sahiptiler’ sorusuna “kesinlikle katılıyorum” cevabı verirken %20,4’ü “katılıyorum” cevabını vermiştir. Katılımcıların %79,4’ü ‘Çalışanlar her zaman

saygılı, kibar ve cana yakındır' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %17,4'ü "katılıyorum" cevabını vermiştir.

Katılımcıların Satın alınan hizmetin fonksiyonel değeri sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında ise; Anketi yanıtlayan 402 kişinin %77,4'ü 'Satın aldığım sağlık hizmeti iyi organize edilmişti' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabını verirken %18,7'si "katılıyorum" cevaplarını vermişlerdir. Ankete katılanların %70,9'u 'Sağlık hizmeti satın aldığım diğer sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında kabul edilebilir bir kalitedeydi' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %20,4'ü "katılıyorum" cevabını vermiştir. Katılımcıların %70,9'u 'Satın aldığım sağlık hizmeti hizmet aldığım tüm süre boyunca kalitesini korudu' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %20,9'u "katılıyorum" cevabını vermiştir. Ankete yanıtlayanların %74,9'u 'Sağlık ekipleri doğru teşhis ve tedavileri gerçekleştirdi' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %21,1'i "katılıyorum" cevabını vermiştir.

Ankete katılanların Sağlık turizmi hizmet tatmini sorularına verdikleri cevaplara bakıldığında ise; katılımcıların %74,6'sı 'Bu sağlık hizmetini almanın benim için faydalı olduğunu düşünüyorum' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabını verirken %21,2'si "katılıyorum" cevaplarını vermişlerdir. Katılımcıların %67,9'u 'Bu sağlık hizmetini satın almış olmama değdi' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %24,6'sı "katılıyorum" cevabını vermiştir. Sağlık turistlerinin %77,9'u 'Bu sağlık amaçlı turistik ziyaret umduğum kadar iyiydi' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %17,7'si "katılıyorum" cevabını vermiştir. Katılımcıların %75,4'ü 'Genel olarak aldığım sağlık hizmetinden memnunum' sorusuna "kesinlikle katılıyorum" cevabı verirken %19,9'si "katılıyorum" cevabını vermiştir.

Katılımcıların sağlık hizmetini en çok tercih etmelerinin nedeni 4,74 ortalama ile 'Çalışanlar her zaman saygılı, kibar ve cana yakındır' olması olarak belirlenmiştir. Katılımcılar daha sonra önem sırası olarak 4,72 ortalamayla 'Sağlık kuruluşu personeli bana pozitif duygular hissettirdi' ve 'Satın aldığım sağlık hizmeti iyi organize edilmişti' olarak belirlenmiştir. Katılımcıların en çok hem fikir olduğu aynı cevaba yöneldiği soru ise 'Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar' 0,557 standart sapmayla ifade edilebilir.

Genel olarak katılımcıların likert ölçekli verileri verdikleri yanıtları %66'sı "kesinlikle katılıyorum" %22,89'u "katılıyorum" cevaplarını vermişlerdir. Ankete

katılanların soruların geneline olumlu yanıtlar verdiklerinden dolayı sağlık hizmetinden memnun oldukları tespit edilmiştir.

Çizelge 4.8. Sağlık Turizmi Algılanan Değer Ölçeğine İlişkin KMO ve Bartlett's Küresellik Testi Sonuçları

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) (Örneklem Yeterlilik Ölçümü)		0,913
Bartlett's Test of Sphericity (Bartlett Küresellik Testi)	Approx. Chi-Square (Yaklaşık Ki-kare) df Sig. (Anlamlılık)	18887,914 861 ,000

Veri setinin faktör analizine uygun olup olmadığının belirlenmesinde ilk adım değişkenler arasındaki korelasyon katsayılarının incelenmesidir. Değişkenler arasındaki korelasyonların yüksek olması istenir. Değişkenler arasında yüksek korelasyonun varlığı değişkenlerin, ortak faktörlerin değişik biçimlerdeki ölçümleri olduğunu gösterir. Değişkenler arasında düşük korelasyonun varlığı ise değişkenlerin faktör oluşturmayacaklarının işaretidir (Eroğlu, 2009: 321-322).

Bartlett's Küresellik testi korelasyon matrisinin değişkenleri arasında ilişki yoktur varsayımına dayanılarak yapılır. korelasyon matrisinin birim matris olup olmadığı test edilir. Böylece korelasyon matrisinin anlamlılığı test edilmiş olur. Aynı zamanda verilerin çok değişkenli normal dağılımdan geldiği Bartlett testi ile test edilmektedir. Test sonucu ne kadar yüksek ise anlamlı olma olasılığı o kadar yüksektir (Polat ve Kayaalp, 2012: 43).

Faktör analizinin uygunluğunu gösteren bir değer olan KMO değeri için 0,5 ile 1 arasındaki değerler kabul edilebilir olarak değerlendirilirken 0,5'in altındaki değerler faktör analizinin söz konusu veri seti için uygun olmadığını göstermektedir. Ancak araştırmacılar tarafından kabul gören en düşük KMO değeri 0,7'dir (Altunışık, 2012: 268).

Çizelge 4.8.'de Sağlık Turizminde Algılanan Değer Ölçeğine ilişkin KMO ve Bartlett's küresellik testi sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre algılanan değer ölçeğine ilişkin KMO değerinin 0,913 olduğu ve Bartlett's Küresellik Testine göre yaklaşık ki-kare değerinin 18887,914 ve anlamlılık düzeyinin ise $p = ,000$ olduğu görülmektedir. Bu sonuç ölçeğin faktör analizine uygun olduğunu göstermektedir.

Çizelge 4.9. Faktör Analizi Sonuçları

Faktörler		Faktör Yüklemeleri	Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
ALGILANAN DEĞER				
Faktör 1.Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)				
1	Hizmet aldığım kuruluşun iç tasarımı güvenliğe ve gizliliğe uygundu.	0,692		
2	Kuruluş temiz ve iyi düzenlenmişti.	0,519		
3	Hizmet aldığım kuruluşun dekoru ferah ve moderndi.	0,532		
4	Sağlık kuruluşuna ulaşım kolaydı (kolay bulunabilir, merkezi ve/veya iyi ulaşım ağlarına sahip).	0,857		
5	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu ileri bir tıbbi teknoloji ortamına sahip.	0,803		
6	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu gelişmiş ülkelerle aynı tıbbi teknoloji seviyesine sahip.	0,558		
7	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu medikal/tıbbi uzmanlık bilgileri ile diğer ülkelerle rekabet edebilir.	0,642	47,568	47,568
2. Faktör Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri				
8	Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar.	0,603		
9	Sağlık kuruluşu çalışanları yenilikler hakkında günceldiler.	0,713		
10	Sağlık kuruluşu çalışanlarının sağlık ile ilgili tavsiyesi benim için değerliydi.	0,798		
11	Çalışanlar sağlık kuruluşu tarafından sunulan tüm hizmetlerle ilgili bilgiye sahiptiler.	0,753		
12	Çalışanların iyi bir eğitime sahip olduğunu düşünüyorum.	0,768		
13	Çalışanlar işlerinde uzmanlar.	0,740		
14	Çalışanlar her zaman saygılı, kibar ve cana yakındır.	0,723	9,090	56,658
3. Faktör Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri				
15	Satın aldığım sağlık hizmeti iyi organize edilmişti.	0,585		
16	Sağlık hizmeti satın aldığım diğer sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında kabul edilebilir bir kalitedeydi.	0,742		
17	Satın aldığım sağlık hizmeti hizmet aldığım tüm süre boyunca kalitesini korudu.	0,597		
18	Sağlık ekipleri doğru teşhis ve tedavileri gerçekleştirdi.	0,869		
19	Bekleme listeleri kabul edilebilir ve bekleme odalarında bekleme süreleri makuldü.	0,735		
20	Satın aldığım sağlık hizmetinin sonucu umduğum gibi oldu.	0,846		
21	Medikal tedaviye ek olarak Türkiye’de medikal turizm acentelerinin benim seyahat, konaklama ve diğer tatil hizmetlerimi düzenlemek için yeterli olduğunu düşünüyorum.	0,639	5,004	61,662
4. Faktör Fiyatın Fonksiyonel Değeri				
22	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı makuldü.	0,554		

Çizelge 4.9. Faktör Analizi Sonuçları (Devamı)

Faktörler		Faktör Yüklemeleri	Varyans (%)	Toplam Varyans (%)
23	Satın aldığım sağlık hizmeti ödediğim fiyata değdi.	0,731		
24	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı karar vermemde ana etkeni.	0,823	4,211	65,873
5. Faktör Duygusal Değer				
25	Satın aldığım sağlık hizmetinden dolayı rahatım.	0,636		
26	Sağlık kuruluşu personeli, hangi ürünü almak istersem isteyeyim hasta olarak benim isteklerimi tatmin etmek için hevesliydi.	0,807		
27	Sağlık kuruluşu personeli bana pozitif duygular hissettirdi.	0,731		
28	Sağlık kuruluşunda kendimi huzurlu hissettim.	0,779		
29	Sağlık kuruluşu personeli satın alma sürecinde hızlı karar vermem için bana baskı yapmadı.	0,752	3,598	69,471
6. Faktör Sosyal Değer				
30	Sağlık kuruluşu birçok kişiye hizmet sağlar.	0,852		
31	Sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanan insanların belli bir düzeyi ve tarzı vardır.	0,904		
2	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanmak diğerlerinin bana bakışımı olumlu etkiler.	0,912		
33	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanan kişiler sosyal çevreleri tarafından onaylanır.	0,870	2,889	72,360
7. Faktör SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ				
34	Bu sağlık hizmetini almanın benim için faydalı olduğunu düşünüyorum.	0,638		
35	Bu sağlık hizmetini satın almış olmama değdi.	0,753		
36	Bu sağlık amaçlı turistik ziyaret umduğum kadar iyiydi.	0,610		
37	Genel olarak aldığım sağlık hizmetinden memnunum.	0,800	2,591	74,951
8. Faktör SADAĞAT (SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET)				
Yeniden Satın Alma Niyeti				
38	Eğer bir sağlık hizmeti gereksinmem olursa tekrar bu sağlık kuruluşunu tercih ederim.	0,688		
39	Gelecekte Türkiye’de yeniden sağlık hizmeti almayı planlıyorum.	0,719		
Ödemeye İsteklilik				
40	Satın aldığım bu sağlık turizmi hizmeti için diğerlerinden daha fazla ücret ödemeye razıyım.	0,891		
Ağızdan Ağıza İletişim				
41	Hizmet aldığım bu sağlık kuruluşunu diğer insanlara tavsiye edeceğim.	0,771		
42	Türkiye’de sağlık hizmeti almalarını diğer insanlara tavsiye edeceğim.	0,491	2,485	77,436

Çizelge 4.9.'a bakıldığında ilk faktör Sağlık kurulunun fonksiyonel değeri olarak adlandırılmıştır. Bu faktörde bir araya gelen 7 tahmini değişken vardır. Faktör yük değeri maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktörlerdeki yük değerinin yüksek olması beklenir. İlk faktörde değişkenlerin faktör yükleri 0,857 ile 0,519 arasında değişmekte olup toplam varyansın %47,568'sini açıklamaktadır. İkinci faktör Sağlık kuruluşu personelinin fonksiyonel değeri olarak isimlendirilmiştir. Tabloya bakıldığında ikinci faktör 7 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,798 ile 0,603 arasında değişmekte ve toplam varyansın %9,090'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktör Satın alınan hizmetin fonksiyonel değeri olarak isimlendirilmiştir. Tabloya baktığımızda üçüncü faktör 7 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,869 ile 0,585 arasında değişmekte olup toplam varyansın %5,004'sini açıklamaktadır. Dördüncü faktör Fiyatın fonksiyonel değeri olarak isimlendirilmiştir. Tabloya bakıldığında dördüncü faktör 3 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,823 ile 0,554 arasında değişmekte olup toplam varyansın %4,211'sini açıklamaktadır. Beşinci faktör Duygusal değer olarak isimlendirilmiştir. Tabloya göre beşinci faktör 5 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,807 ile 0,636 arasında değişmekte olup toplam varyansın %3,598'ini açıklamaktadır. Altıncı faktör sosyal değer olarak isimlendirilmiştir. Altıncı faktör 4 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,912 ile 0,852 arasında değişmekte olup toplam varyansın %2,889'ünü açıklamaktadır. Yedinci faktör Sağlık turizmi hizmeti tatmini olarak isimlendirilmiştir. Yedinci faktör 4 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükü 0,800 ile 0,610 olup toplam varyansın %2,591'ini açıklamaktadır. Sekizinci faktör Satın almaya yönelik davranışsal niyet olarak isimlendirilmiştir. Sekizinci faktör 5 değişkenden oluşmakta, değişkenlerin faktör yükleri 0,891 ile 0,491 arasında değişmekte olup toplam varyansın %2,485'ünü açıklamaktadır. Toplam varyans açıklama oranı %77,436'dır.

4.8.1. Araştırma Analizi

Doğrulayıcı faktör analizi yaptıktan sonra Açıklayıcı faktör analizi (explanatory) yardımıyla ölçeğin toplanabilirliğine bakılmıştır. Güvenirlik analizleri için Cronbach alfa (α) katsayısı kullanılmıştır. Geçerlik analizleri için açıklayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Faktör analizine uygunluk Bartlett's küresellik testi ile örneklem sayısının yeterliliği ise Kaiser-meyer-olkin örneklem yeterliliği istatistiği ile değerlendirilmiştir. Equamax faktör döndürme yöntemi kullanılmıştır. Üç ve daha fazla grup karşılaştırması için Tek Yönlü

Varyans Analizi ve çoklu karşılaştırma testlerinden Tukey HSD testi kullanılmıştır. Faktör yükleri ve alt faktörlerin toplanabilirliği Tukey toplanabilirlik testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve $p < 0.01$ olarak kabul edilmiştir.

4.8.1.1. Hipotez testleri

H₁.Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.1}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin cinsiyetleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.2}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin yaşları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.3}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin medeni durumları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.4}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin yaşadıkları ülke ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.5}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin eğitim düzeyi ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.6}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin meslekleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.7}.Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin gelir değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.8}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin Türkiye’ye geliş sayıları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.9}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin Türkiye’ye ulaşım türü ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.10}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin konaklama türü ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.11}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin kalış süresi ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.12}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin satın aldıkları sağlık hizmeti ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.13}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık sigortası değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.14}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin ödeme biçimi değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.15}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin hizmet alışı süresi değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.16}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna geliş sayıları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.17}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna planlı geliş durumları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.18}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna dair bilgi kaynağı ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

H_{1.19}. Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık hizmetini nasıl aldığına ilişkin bilgi kaynağı ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.

Çizelge 4.10. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Cinsiyet Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Kadın	241	4,54	0,54	-1,54	0,12
	Erkek	161	4,63	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Kadın	241	4,62	0,65	-1,92	0,055
	Erkek	161	4,72	0,39		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Kadın	241	4,58	0,54	-1,09	0,28
	Erkek	161	4,64	0,51		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Kadın	241	4,32	0,78	0,11	0,91
	Erkek	161	4,31	0,82		
Duygusal Değer	Kadın	241	4,64	0,67	-1,95	0,03*
	Erkek	161	4,75	0,34		
Sosyal Değer	Kadın	241	3,60	1,07	-1,05	0,30
	Erkek	161	3,72	1,12		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Kadın	241	4,64	0,64	-0,79	0,43
	Erkek	161	4,68	0,51		
Sadakat	Kadın	241	4,46	0,59	-1,00	0,32
	Erkek	161	4,52	0,49		

*p<0.05 **p<0,01

Kadın ver erkeklerin duygusal değer alt boyutundan elde edilen ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p=0.03). Ölçeğin diğer boyutları arasında önemli bir farklılık yoktur.

Çizelge 4.11. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Yaş Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	18-30	47	4,46	0,66	10,82	0,001**
	31-35	38	4,34	0,51		
	36-45	66	4,26	0,80		
	46-50	55	4,67	0,40		
	51-55	56	4,69	0,30		
	56 ve üzeri	140	4,74	0,37		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	18-30	47	4,63	0,37	11,95	0,001**
	31-35	38	4,42	0,54		
	36-45	66	4,28	0,99		
	46-50	55	4,82	0,39		
	51-55	56	4,81	0,25		
	56 ve üzeri	140	4,79	0,36		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	18-30	47	4,53	0,59	11,20	0,001**
	31-35	38	4,31	0,56		
	36-45	66	4,31	0,76		
	46-50	55	4,77	0,36		
	51-55	56	4,72	0,25		
	56 ve üzeri	140	4,73	0,40		
	Toplam	402	4,60	0,53		

Çizelge 4.11. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Yaş Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Yaş	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	18-30	47	4,38	0,76	2,41	0,24
	31-35	38	4,08	0,89		
	36-45	66	4,10	1,02		
	46-50	55	4,41	0,76		
	51-55	56	4,40	0,63		
	56 ve üzeri	140	4,41	0,72		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	18-30	47	4,79	0,31	12,59	0,001**
	31-35	38	4,42	0,55		
	36-45	66	4,28	0,97		
	46-50	55	4,82	0,36		
	51-55	56	4,81	0,33		
	56 ve üzeri	140	4,80	0,38		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	18-30	47	4,06	0,97	4,30	0,001**
	31-35	38	3,24	1,38		
	36-45	66	3,41	1,21		
	46-50	55	3,47	1,02		
	51-55	56	3,60	0,94		
	56 ve üzeri	140	3,83	1,00		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	18-30	47	4,71	0,51	8,35	0,001**
	31-35	38	4,41	0,66		
	36-45	66	4,34	0,92		
	46-50	55	4,91	0,27		
	51-55	56	4,73	0,39		
	56 ve üzeri	140	4,72	0,48		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	18-30	47	4,65	0,42	5,83	0,001**
	31-35	38	4,31	0,60		
	36-45	66	4,23	0,77		
	46-50	55	4,53	0,43		
	51-55	56	4,47	0,55		
	56 ve üzeri	140	4,59	0,44		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Fiyatın Fonksiyonel Değeri alt boyut puanı dışındaki, ölçek alt boyut ve toplam puanların ortalamaları ile yaş değişkeni arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Yaş değişkeni ile Fiyatın Fonksiyonel Değeri alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çizelge 4.12. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Medeni Durum Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Medeni Durum	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Bekar	167	4,53	0,54	-1,44	0,15
	Evli	235	4,61	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Bekar	167	4,65	0,48	-0,34	0,74
	Evli	235	4,67	0,62		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Bekar	167	4,55	0,60	-1,79	0,07
	Evli	235	4,64	0,46		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Bekar	167	4,31	0,79	-0,31	0,76
	Evli	235	4,33	0,80		
Duygusal Değer	Bekar	167	4,68	0,50	-0,09	0,93
	Evli	235	4,68	0,61		
Sosyal Değer	Bekar	167	3,73	1,06	1,31	0,19
	Evli	235	3,59	1,12		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Bekar	167	4,68	0,55	0,63	0,53
	Evli	235	4,64	0,62		
Satın Almaya Yönelik Davranışsal Niyet	Bekar	167	4,53	0,59	1,23	0,22
	Evli	235	4,46	0,52		

Medeni duruma göre ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0.05$).

Çizelge 4.13. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Yaşadıkları Ülke Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Ülke	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	İngiltere	270	4,66	0,45	4,802	0,001**
	Diğer Ülkeler	132	4,39	0,66		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	İngiltere	270	4,74	0,42	0,398	0,001**
	Diğer Ülkeler	132	4,49	0,75		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	İngiltere	270	4,68	0,42	0,479	0,001**
	Diğer Ülkeler	132	4,44	0,67		
	Diğer Ülkeler	132	4,44	0,67		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	İngiltere	270	4,39	0,77	2,36	0,019*
	Diğer Ülkeler	132	4,19	0,83		
Duygusal Değer	İngiltere	270	4,75	0,42	3,512	0,001**
	Diğer Ülkeler	132	4,54	0,76		
Sosyal Değer	İngiltere	270	3,64	1,08	-0,296	0,767
	Diğer Ülkeler	132	3,67	1,12		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	İngiltere	270	4,70	0,48	2,317	0,021*
	Diğer Ülkeler	132	4,56	0,77		
Sadakat	İngiltere	270	4,51	0,48	1,218	0,224
	Diğer Ülkeler	132	4,44	0,67		

* $p<0.05$ ** $p<0,01$

Bireylerin yaşadıkları ülke değişkenine göre ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark sosyal değer ve satın almaya yönelik davranışsal niyet boyutları dışında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.14. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Eğitim	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Orta öğretim ve altı	28	4,66	0,38	7,02	0.001*
	Lise	97	4,70	0,43		
	Lisans	130	4,54	0,67		
	Yüksek lisans	136	4,56	0,45		
	Doktora	7	3,55	0,38		
	Diğer	4	4,32	0,21		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Orta öğretim ve altı	28	4,94	0,22	8,63	0.001*
	Lise	97	4,76	0,47		
	Lisans	130	4,64	0,66		
	Yüksek lisans	136	4,62	0,47		
	Doktora	7	3,59	0,97		
	Diğer	4	4,11	0,07		
	Toplam	402	4,66	0,56		
	Lise	97	4,66	0,44		
	Lisans	130	4,56	0,51		
	Yüksek lisans	136	4,33	0,52		
	Doktora	7	3,11	1,04		
	Diğer	4	4,15	0,10		
	Toplam	402	4,49	0,55		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Orta öğretim ve altı	28	4,89	0,21	16,03	0.001*
	Lise	97	4,74	0,40		
	Lisans	130	4,60	0,50		
	Yüksek lisans	136	4,53	0,52		
	Doktora	7	3,31	1,10		
	Diğer	4	3,89	0,07		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Orta öğretim ve altı	28	4,58	0,46	4,13	0.001*
	Lise	97	4,44	0,66		
	Lisans	130	4,34	0,84		
	Yüksek lisans	136	4,20	0,82		
	Doktora	7	3,33	1,33		
	Diğer	4	4,58	0,83		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Orta öğretim ve altı	28	4,95	0,20	9,74	0.001*
	Lise	97	4,77	0,48		
	Lisans	130	4,66	0,63		
	Yüksek lisans	136	4,65	0,48		
	Doktora	7	3,43	1,17		
	Diğer	4	4,70	0,20		
	Toplam	402	4,68	0,57		

Çizelge 4.14. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Eğitim Düzeyi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Eğitim	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sosyal Değer	Orta öğretim ve altı	28	3,95	1,08	3,97	0.001*
	Lise	97	3,61	0,99		
	Lisans	130	3,75	1,08		
	Yüksek lisans	136	3,59	1,13		
	Doktora	7	3,61	0,76		
	Diğer	4	1,50	1,00		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Orta öğretim ve altı	28	4,96	0,19	8,78	0.001*
	Lise	97	4,78	0,48		
	Lisans	130	4,58	0,69		
	Yüksek lisans	136	4,64	0,48		
	Doktora	7	3,50	1,35		
	Diğer	4	4,56	0,38		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Orta öğretim ve altı	28	4,73	0,41	17,77	0.001*
	Lise	97	4,66	0,44		
	Lisans	130	4,56	0,51		
	Yüksek lisans	136	4,33	0,52		
	Doktora	7	3,11	1,04		
	Diğer	4	4,15	0,10		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

Bireylerin eğitim düzeyi değişkenine göre ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.15. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Meslek Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Serbest meslek	92	4,66	0,41	10,31	0,001**
	İşsiz	15	3,91	0,99		
	Emekli	78	4,77	0,34		
	Çalışan	207	4,51	0,57		
	Öğrenci	10	4,49	0,55		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Serbest meslek	92	4,70	0,42	12,74	0,001**
	İşsiz	15	3,79	1,43		
	Emekli	78	4,84	0,29		
	Çalışan	207	4,63	0,55		
	Öğrenci	10	4,83	0,22		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Serbest meslek	92	4,70	0,38	8,08	0,001**
	İşsiz	15	4,26	0,47		
	Emekli	78	4,79	0,33		
	Çalışan	207	4,50	0,61		
	Öğrenci	10	4,87	0,13		
	Toplam	402	4,60	0,53		

Çizelge 4.15. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Meslek Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Meslek	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Serbest meslek	92	4,45	0,63	1,92	0,11
	İşsiz	15	4,00	1,12		
	Emekli	78	4,41	0,88		
	Çalışan	207	4,25	0,80		
	Öğrenci	10	4,33	0,52		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Serbest meslek	92	4,77	0,35	9,72	0,001**
	İşsiz	15	3,92	1,41		
	Emekli	78	4,83	0,32		
	Çalışan	207	4,65	0,58		
	Öğrenci	10	4,62	0,37		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Serbest meslek	92	3,87	1,14	5,13	0,001**
	İşsiz	15	2,83	0,50		
	Emekli	78	3,77	1,13		
	Çalışan	207	3,53	1,06		
	Öğrenci	10	4,35	0,54		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Serbest meslek	92	4,78	0,34	7,31	0,001**
	İşsiz	15	4,00	1,31		
	Emekli	78	4,77	0,47		
	Çalışan	207	4,60	0,62		
	Öğrenci	10	4,75	0,24		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Serbest meslek	92	4,50	0,52	6,30	0,001**
	İşsiz	15	4,01	0,70		
	Emekli	78	4,69	0,42		
	Çalışan	207	4,44	0,57		
	Öğrenci	10	4,46	0,44		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Bireylerin meslek değişkenine göre ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sadece Fiyatın Fonksiyonel Değeri alt boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.16. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Gelir Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Gelir	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	20.000 ve altı	45	4,23	0,79	5,58	0,001* *
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,53	0,53		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,66	0,49		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,57	0,55		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,66	0,45		
	\$75.001 ve üstü	37	4,75	0,24		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	20.000 ve altı	45	4,44	0,89	3,29	0,01*
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,59	0,53		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,80	0,36		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,62	0,68		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,72	0,53		
	\$75.001 ve üstü	37	4,66	0,37		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	20.000 ve altı	45	4,38	0,64	3,05	0,01*
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,59	0,49		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,69	0,42		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,51	0,76		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,72	0,39		
	\$75.001 ve üstü	37	4,61	0,42		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	20.000 ve altı	45	4,12	0,80	1,41	0,22
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,32	0,81		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,39	0,82		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,39	0,88		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,41	0,73		
	\$75.001 ve üstü	37	4,13	0,60		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	20.000 ve altı	45	4,43	0,83	4,80	0,001* *
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,65	0,51		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,84	0,36		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,53	0,76		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,78	0,50		
	\$75.001 ve üstü	37	4,70	0,36		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	20.000 ve altı	45	3,86	1,01	3,43	0,001* *
	\$20.001 ve \$30.000	101	3,75	0,92		
	\$30.001 ve \$40.000	103	3,50	1,14		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,00	0,99		
	\$50.001 ve \$75.000	60	3,30	1,30		
	\$75.001 ve üstü	37	3,57	1,08		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	20.000 ve altı	45	4,44	0,78	2,44	0,33
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,66	0,53		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,72	0,51		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,54	0,80		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,78	0,49		
	\$75.001 ve üstü	37	4,72	0,40		
	Toplam	402	4,66	0,59		

Çizelge 4.16. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Gelir Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Gelir	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sadakat	20.000 ve altı	45	4,46	0,59	0,67	0,64
	\$20.001 ve \$30.000	101	4,56	0,49		
	\$30.001 ve \$40.000	103	4,50	0,45		
	\$40.001 ve \$50.000	56	4,44	0,82		
	\$50.001 ve \$75.000	60	4,44	0,50		
	\$75.001 ve üstü	37	4,42	0,45		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

Bireylerin gelir değişkenine göre, Fiyatın Fonksiyonel Değeri alt boyutu ile “Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini” ve “Satın Almaya Yönelik Davranışsal Niyet” boyutlarına ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.17. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Geliş Durumu Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Geliş Sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	İlk geliş	54	4,49	0,45	-1,20	0,23
	Diğer geliş	348	4,59	0,55		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	İlk geliş	54	4,52	0,38	-1,97	0,05*
	Diğer geliş	348	4,68	0,58		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	İlk geliş	54	4,54	0,44	-0,85	0,40
	Diğer geliş	348	4,61	0,54		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	İlk geliş	54	4,21	0,79	-1,09	0,27
	Diğer geliş	348	4,34	0,80		
Duygusal Değer	İlk geliş	54	4,58	0,40	-1,41	0,16
	Diğer geliş	348	4,70	0,59		
Sosyal Değer	İlk geliş	54	3,62	0,99	-0,24	0,81
	Diğer geliş	348	3,65	1,11		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	İlk geliş	54	4,50	0,53	-2,09	0,04*
	Diğer geliş	348	4,68	0,60		
Sadakat	İlk geliş	54	4,50	0,52	0,13	0,89
	Diğer geliş	348	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

“Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri” alt boyut ile “Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini boyutu” ilk geliş ve diğer geliş ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur (p<0.05). Diğer alt boyut ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.18. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Ulaşım Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Ulaşım	N	Ortalama	Std. Sapma	F	P
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Kara yolu	4	4,11	0,76	2,12	0,12
	Hava yolu	396	4,58	0,54		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Kara yolu	4	4,50	1,00	0,52	0,59
	Hava yolu	396	4,66	0,56		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Kara yolu	4	4,54	0,74	0,27	0,77
	Hava yolu	396	4,60	0,53		
	Deniz yolu	2	4,86	0,20		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Kara yolu	4	3,92	0,63	1,25	0,29
	Hava yolu	396	4,32	0,80		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Kara yolu	4	4,50	1,00	0,52	0,59
	Hava yolu	396	4,68	0,56		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Kara yolu	4	3,88	0,95	1,63	0,20
	Hava yolu	396	3,64	1,09		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Kara yolu	4	4,63	0,75	0,34	0,71
	Hava yolu	396	4,65	0,59		
	Deniz yolu	2	5,00	0,00		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Kara yolu	4	4,55	0,66	0,60	0,55
	Hava yolu	396	4,48	0,55		
	Deniz yolu	2	4,90	0,14		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Ölçek alt boyut ve toplam boyut puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.19. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Konaklama Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Konaklama	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Apart otel	61	4,58	0,56	3,64	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,76	0,35		
	Dört yıldız otel	49	4,41	0,57		
	Beş yıldız otel	112	4,62	0,51		
	Herşey dahil otel	49	4,60	0,45		
	Butik otel	40	4,38	0,53		
	Tatil köyü	10	4,14	0,82		
	Diğer	61	4,73	0,55		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Apart otel	61	4,76	0,66	6,47	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,88	0,30		
	Dört yıldız otel	49	4,49	0,62		
	Beş yıldız otel	112	4,75	0,34		
	Herşey dahil otel	49	4,55	0,50		
	Butik otel	40	4,24	0,68		
	Tatil köyü	10	4,67	0,40		
	Diğer	61	4,81	0,63		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Apart otel	61	4,74	0,34	9,36	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,76	0,29		
	Dört yıldız otel	49	4,45	0,53		
	Beş yıldız otel	112	4,67	0,49		
	Herşey dahil otel	49	4,53	0,47		
	Butik otel	40	4,11	0,81		
	Tatil köyü	10	4,43	0,58		
	Diğer	61	4,80	0,33		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Apart otel	61	4,37	0,65	4,72	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,73	0,38		
	Dört yıldız otel	49	4,41	0,68		
	Beş yıldız otel	112	4,18	0,87		
	Herşey dahil otel	49	4,37	0,71		
	Butik otel	40	3,84	1,01		
	Tatil köyü	10	4,60	0,41		
	Diğer	61	4,55	0,76		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Apart otel	61	4,67	0,67	3,21	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,89	0,31		
	Dört yıldız otel	49	4,56	0,61		
	Beş yıldız otel	112	4,71	0,39		
	Herşey dahil otel	49	4,69	0,45		
	Butik otel	40	4,41	0,81		
	Tatil köyü	10	4,60	0,44		
	Diğer	61	4,87	0,59		
	Toplam	402	4,68	0,57		

Çizelge 4.19. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Konaklama Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Testi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Konaklama	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sosyal Değer	Apart otel	61	3,75	1,00	1,53	0,15
	Üç yıldız otel	20	3,50	1,00		
	Dört yıldız otel	49	3,40	1,05		
	Beş yıldız otel	112	3,75	1,05		
	Herşey dahil otel	49	3,48	1,20		
	Butik otel	40	4,01	0,85		
	Tatil köyü	10	3,58	1,31		
	Diğer	61	3,52	1,28		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Apart otel	61	4,68	0,63	2,89	0,01*
	Üç yıldız otel	20	4,90	0,31		
	Dört yıldız otel	49	4,56	0,51		
	Beş yıldız otel	112	4,74	0,40		
	Herşey dahil otel	49	4,62	0,58		
	Butik otel	40	4,34	0,86		
	Tatil köyü	10	4,65	0,41		
	Diğer	61	4,71	0,73		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Apart otel	61	4,56	0,46	5,94	0,001**
	Üç yıldız otel	20	4,68	0,33		
	Dört yıldız otel	49	4,34	0,45		
	Beş yıldız otel	112	4,57	0,47		
	Herşey dahil otel	49	4,40	0,53		
	Butik otel	40	4,08	0,89		
	Tatil köyü	10	4,52	0,44		
	Diğer	61	4,65	0,49		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

Bireylerin yaşadıkları otel seçimlerine göre, sosyal değer alt boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.20. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Kalış Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Kalış Süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Bir hafta	112	4,40	0,72	5,97	0,001**
	İki hafta	185	4,63	0,42		
	Üç hafta	67	4,71	0,45		
	Bir ay	38	4,57	0,50		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Bir hafta	112	4,42	0,81	10,33	0,001**
	İki hafta	185	4,72	0,42		
	Üç hafta	67	4,79	0,42		
	Bir ay	38	4,83	0,25		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Bir hafta	112	4,41	0,69	8,09	0,001**
	İki hafta	185	4,64	0,45		
	Üç hafta	67	4,76	0,34		
	Bir ay	38	4,71	0,42		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Bir hafta	112	4,09	0,93	7,15	0,001**
	İki hafta	185	4,34	0,81		
	Üç hafta	67	4,64	0,44		
	Bir ay	38	4,37	0,53		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Bir hafta	112	4,54	0,81	4,41	0,001**
	İki hafta	185	4,69	0,47		
	Üç hafta	67	4,84	0,31		
	Bir ay	38	4,77	0,35		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Bir hafta	112	3,53	1,15	2,71	0,24
	İki hafta	185	3,79	0,99		
	Üç hafta	67	3,41	1,20		
	Bir ay	38	3,72	1,10		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Bir hafta	112	4,52	0,77	3,73	0,01*
	İki hafta	185	4,68	0,50		
	Üç hafta	67	4,82	0,44		
	Bir ay	38	4,65	0,56		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Bir hafta	112	4,37	0,71	3,30	0,02*
	İki hafta	185	4,50	0,51		
	Üç hafta	67	4,53	0,35		
	Bir ay	38	4,66	0,41		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

Bireylerin kalış süresine göre, sosyal değer alt boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.21. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Hizmeti Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Sağlık Hizmeti	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Ortopedi	32	4,72	0,39	10,15	0,001*
	Kalp işlemleri	15	4,42	0,36		
	Göz tedavisi	8	5,00	0,00		
	Diş tedavisi	153	4,80	0,33		
	Estetik cerrahi	29	4,44	0,90		
	Diğer medikal tıp	9	4,13	0,83		
	Alternative medicine	17	4,43	0,69		
	Termal ve spa	115	4,34	0,55		
	Diğer	24	4,41	0,38		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Ortopedi	32	4,64	0,46	9,71	0,001**
	Kalp işlemleri	15	4,61	0,45		
	Göz tedavisi	8	5,00	0,00		
	Diş tedavisi	153	4,89	0,29		
	Estetik cerrahi	29	4,37	1,19		
	Diğer medikal tıp	9	4,02	0,98		
	Alternative medicine	17	4,78	0,40		
	Termal ve spa	115	4,44	0,54		
	Diğer	24	4,68	0,29		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Ortopedi	32	4,51	0,59	8,41	0,001**
	Kalp işlemleri	15	4,44	0,41		
	Göz tedavisi	8	4,98	0,05		
	Diş tedavisi	153	4,81	0,28		
	Estetik cerrahi	29	4,56	0,48		
	Diğer medikal tıp	9	4,29	0,78		
	Alternative medicine	17	4,54	0,68		
	Termal ve spa	115	4,36	0,66		
	Diğer	24	4,74	0,27		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Ortopedi	32	4,32	0,84	11,73	0,001**
	Kalp işlemleri	15	3,64	0,92		
	Göz tedavisi	8	5,00	0,00		
	Diş tedavisi	153	4,70	0,45		
	Estetik cerrahi	29	4,03	0,82		
	Diğer medikal tıp	9	3,81	0,93		
	Alternative medicine	17	4,18	0,39		
	Termal ve spa	115	4,09	0,84		
	Diğer	24	3,83	1,18		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Ortopedi	32	4,56	0,52	6,59	0,001**
	Kalp işlemleri	15	4,67	0,49		
	Göz tedavisi	8	5,00	0,00		
	Diş tedavisi	153	4,86	0,31		
	Estetik cerrahi	29	4,32	1,12		
	Diğer medikal tıp	9	4,04	0,96		
	Alternative medicine	17	4,82	0,31		
	Termal ve spa	115	4,58	0,58		
	Diğer	24	4,64	0,37		
	Toplam	402	4,68	0,57		

Çizelge 4.21. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Hizmeti Değişkenine İlişkin Varyans Analizi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Sağlık Hizmeti	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sosyal Değer	Ortopedi	32	3,80	1,31	7,54	0,001**
	Kalp işlemleri	15	3,80	1,18		
	Göz tedavisi	8	4,56	0,82		
	Diş tedavisi	153	3,47	1,11		
	Estetik cerrahi	29	2,55	0,91		
	Diğer medikal tıp	9	4,22	0,73		
	Alternative medicine	17	3,99	0,75		
	Termal ve spa	115	3,82	0,92		
	Diğer	24	4,22	0,82		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Ortopedi	32	4,59	0,57	2,84	0,30
	Kalp işlemleri	15	4,43	0,37		
	Göz tedavisi	8	5,00	0,00		
	Diş tedavisi	153	4,78	0,49		
	Estetik cerrahi	29	4,45	1,04		
	Diğer medikal tıp	9	4,33	0,79		
	Alternative medicine	17	4,74	0,48		
	Termal ve spa	115	4,56	0,61		
	Diğer	24	4,71	0,35		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Ortopedi	32	4,43	0,55	3,24	0,001**
	Kalp işlemleri	15	4,48	0,38		
	Göz tedavisi	8	4,95	0,09		
	Diş tedavisi	153	4,57	0,42		
	Estetik cerrahi	29	4,37	0,65		
	Diğer medikal tıp	9	4,38	0,74		
	Alternative medicine	17	4,67	0,39		
	Termal ve spa	115	4,34	0,68		
	Diğer	24	4,69	0,41		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Bireylerin satın aldıkları sağlık hizmeti değişkenine göre , “Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini” boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.22. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Sigortası Değişkenine İlişkin t Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Sigorta	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Var	201	4,55	0,62	-1,04	0,30
	Yok	201	4,60	0,45		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Var	201	4,61	0,65	-1,88	0,06
	Yok	201	4,71	0,45		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Var	201	4,59	0,53	-0,57	0,57
	Yok	201	4,62	0,52		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Var	201	4,31	0,84	-0,21	0,83
	Yok	201	4,33	0,76		
Duygusal Değer	Var	201	4,68	0,61	-0,16	0,87
	Yok	201	4,69	0,52		
Sosyal Değer	Var	201	3,81	1,04	3,07	0,001**
	Yok	201	3,48	1,12		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Var	201	4,65	0,61	-0,23	0,82
	Yok	201	4,66	0,58		
Sadakat	Var	201	4,47	0,57	-0,56	0,57
	Yok	201	4,50	0,53		

*p<0,05 **p<0,01

Sosyal değer puanı sağlık sigortası puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.23. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Ödeme Biçimi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Ödeme	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Sağlık sigortası	38	4,24	0,87	8,55	0,001**
	Her ikisi birden	13	4,67	0,33		
	Cebimden (Nakit/Kredi kartı)	351	4,61	0,49		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Sağlık sigortası	38	4,10	1,12	24,60	0,001**
	Her ikisi birden	13	4,96	0,07		
	Cebimden (Nakit/Kredi kartı)	351	4,71	0,44		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Sağlık sigortası	38	4,41	0,57	4,19	0,02*
	Her ikisi birden	13	4,85	0,11		
	Cebimden (Nakit/Kredi kartı)	351	4,61	0,52		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Sağlık sigortası	38	3,73	1,09	14,59	0,001**
	Her ikisi birden	13	4,82	0,35		
	Cebimden (Nakit/Kredi kartı)	351	4,37	0,74		
	Toplam	402	4,32	0,80		

Çizelge 4.23. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Ödeme Biçimi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi(ANOVA) Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Ödeme	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Duygusal Değer	Sağlık sigortası	38	4,16	1,04	21,50	0,001**
	Her ikisi birden	13	5,00	0,00		
	Cebimden (Nakit/Kredi kartı)	351	4,73	0,47		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Sağlık sigortası	38	3,41	1,27	1,28	0,28
	Her ikisi birden	13	3,46	1,00		
	Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	3,68	1,07		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Sağlık sigortası	38	4,37	0,96	7,04	0,001**
	Her ikisi birden	13	5,00	0,00		
	Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	4,67	0,54		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Sağlık sigortası	38	4,21	0,64	8,49	0,001**
	Her ikisi birden	13	4,86	0,19		
	Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	4,50	0,54		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0.05 **p<0,01

Bireylerin ödeme biçimine göre, sosyal değer alt boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.24. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Hizmet Alış Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Hizmet Alış Süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	1-3 gün	105	4,59	0,58	1,30	0,26
	4-6 gün	71	4,57	0,61		
	Bir hafta	79	4,47	0,58		
	iki hafta	72	4,55	0,41		
	üç hafta	44	4,66	0,56		
	Diğer	31	4,73	0,32		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	1-3 gün	105	4,64	0,71	2,56	0,33
	4-6 gün	71	4,65	0,51		
	Bir hafta	79	4,53	0,66		
	iki hafta	72	4,66	0,42		
	üç hafta	44	4,76	0,33		
	Diğer	31	4,93	0,21		
	Toplam	402	4,66	0,56		

Çizelge 4.24. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Hizmet Alış Süresi Değişkenine İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Hizmet Alış Süresi	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	1-3 gün	105	4,67	0,40	2,75	0,42
	4-6 gün	71	4,50	0,59		
	Bir hafta	79	4,48	0,74		
	iki hafta	72	4,62	0,42		
	üç hafta	44	4,66	0,46		
	Diğer	31	4,80	0,23		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	1-3 gün	105	4,32	0,89	1,54	0,18
	4-6 gün	71	4,24	0,74		
	Bir hafta	79	4,22	1,00		
	iki hafta	72	4,29	0,60		
	üç hafta	44	4,52	0,49		
	Diğer	31	4,55	0,70		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	1-3 gün	105	4,66	0,68	2,02	0,08
	4-6 gün	71	4,65	0,53		
	Bir hafta	79	4,59	0,70		
	iki hafta	72	4,70	0,41		
	üç hafta	44	4,74	0,36		
	Diğer	31	4,95	0,22		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	1-3 gün	105	3,36	1,21	2,65	0,02*
	4-6 gün	71	3,69	0,95		
	Bir hafta	79	3,66	1,13		
	iki hafta	72	3,78	0,96		
	üç hafta	44	3,78	1,09		
	Diğer	31	4,02	1,02		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	1-3 gün	105	4,70	0,64	1,37	0,23
	4-6 gün	71	4,61	0,54		
	Bir hafta	79	4,53	0,75		
	iki hafta	72	4,70	0,39		
	üç hafta	44	4,67	0,59		
	Diğer	31	4,81	0,46		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	1-3 gün	105	4,55	0,48	4,05	0,001**
	4-6 gün	71	4,37	0,61		
	Bir hafta	79	4,41	0,73		
	iki hafta	72	4,39	0,43		
	üç hafta	44	4,60	0,37		
	Diğer	31	4,79	0,36		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Bireylerin hizmet alış süresine göre, sosyal değer ve “Satın Almaya Yönelik Davranışsal Niyet” alt boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur. Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 4.25. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Kaçınıcı Gelişleri Değişkenine İlişkin T Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Kuruluşa Geliş Sayısı	N	Ortalama	Std. Sapma	t	P
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	İlk gelişim	180	4,48	0,54	-3,32	0,001**
	Diğerleri	222	4,65	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	İlk gelişim	180	4,53	0,49	-4,07	0,001**
	Diğerleri	222	4,76	0,60		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	İlk gelişim	180	4,50	0,54	-3,61	0,001**
	Diğerleri	222	4,69	0,50		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	İlk gelişim	180	4,19	0,88	-2,92	0,001**
	Diğerleri	222	4,42	0,71		
Duygusal Değer	İlk gelişim	180	4,63	0,46	-1,74	0,08
	Diğerleri	222	4,73	0,64		
Sosyal Değer	İlk gelişim	180	3,70	1,11	0,84	0,40
	Diğerleri	222	3,61	1,08		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	İlk gelişim	180	4,61	0,47	-1,37	0,17
	Diğerleri	222	4,69	0,67		
Sadakat	İlk gelişim	180	4,47	0,52	-0,60	0,55
	Diğerleri	222	4,50	0,57		

* $p<0.05$ ** $p<0,01$

İlk geliş ile diğerleri puan ortalamaları arasında, Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim), Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri, Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri, Fiyatın Fonksiyonel Değeri boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$)

Çizelge 4.26. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Planlama İle İlgili Soruya (17.Soru) İlişkin T Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Planlama	N	Ortalama	Std. Sapma	t	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Evet	186	4,54	0,56	-1,32	0,19
	Hayır	216	4,61	0,52		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Evet	186	4,58	0,65	-2,52	0,01*
	Hayır	216	4,72	0,46		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Evet	186	4,55	0,56	-1,96	0,05*
	Hayır	216	4,65	0,49		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Evet	186	4,31	0,78	-0,19	0,85
	Hayır	216	4,33	0,81		
Duygusal Değer	Evet	186	4,63	0,65	-1,61	0,11
	Hayır	216	4,72	0,48		
Sosyal Değer	Evet	186	3,78	0,96	2,21	0,03*
	Hayır	216	3,54	1,18		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Evet	186	4,63	0,68	-0,81	0,42
	Hayır	216	4,68	0,51		
Sadakat	Evet	186	4,44	0,60	-1,75	0,08
	Hayır	216	4,53	0,50		

P<0.05

“Sağlık hizmetini aldığınız kuruluşa planlayarak mı geldiniz” soruruna “evet” ve “hayır” diyenlerin puan ortalamaları arasında, Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri, Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri ve Sosyal Değer boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Diğer boyutlarda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (p>0.05).

Çizelge 4.27. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Kuruluşuna İlişkin Bilgi ile İlgili Soruya İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Bilgi Kaynağı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Gazete-Dergi	9	3,87	1,11	7,52	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	4,68	0,40		
	Seyahat acentası	69	4,67	0,34		
	Diğer	78	4,54	0,65		
	İnternet	56	4,33	0,64		
	Deneyimlerimizden	39	4,56	0,50		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Gazete-Dergi	9	4,44	0,49	4,69	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	4,81	0,31		
	Seyahat acentası	69	4,66	0,42		
	Diğer	78	4,56	0,85		
	İnternet	56	4,44	0,70		
	Deneyimlerimizden	39	4,65	0,47		
	Toplam	402	4,66	0,56		

Çizelge 4.27. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Kuruluşuna İlişkin Bilgi ile İlgili Soruya İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları (Devamı)

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Bilgi Kaynağı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Gazete-Dergi	9	4,03	0,99	10,04	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	4,77	0,34		
	Seyahat acentası	69	4,56	0,46		
	Diğer	78	4,62	0,48		
	İnternet	56	4,30	0,76		
	Deneyimlerimizden	39	4,55	0,47		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Gazete-Dergi	9	4,15	0,65	4,37	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	4,50	0,67		
	Seyahat acentası	69	4,33	0,70		
	Diğer	78	4,09	0,94		
	İnternet	56	4,08	1,02		
	Deneyimlerimizden	39	4,44	0,51		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Gazete-Dergi	9	4,60	0,32	1,79	0,11
	Tavsiye üzerine	151	4,78	0,38		
	Seyahat acentası	69	4,68	0,47		
	Diğer	78	4,58	0,82		
	İnternet	56	4,61	0,73		
	Deneyimlerimizden	39	4,62	0,44		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Gazete-Dergi	9	4,72	0,58	4,24	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	3,61	1,11		
	Seyahat acentası	69	3,94	0,85		
	Diğer	78	3,65	0,92		
	İnternet	56	3,52	1,35		
	Deneyimlerimizden	39	3,22	1,18		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Gazete-Dergi	9	4,50	0,48	1,55	0,17
	Tavsiye üzerine	151	4,71	0,48		
	Seyahat acentası	69	4,74	0,43		
	Diğer	78	4,58	0,76		
	İnternet	56	4,52	0,76		
	Deneyimlerimizden	39	4,67	0,58		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Gazete-Dergi	9	4,89	0,33	4,08	0,001**
	Tavsiye üzerine	151	4,58	0,48		
	Seyahat acentası	69	4,41	0,47		
	Diğer	78	4,48	0,55		
	İnternet	56	4,26	0,79		
	Deneyimlerimizden	39	4,51	0,43		
	Toplam	402	4,49	0,55		

*p<0,05 **p<0,01

Bireylerin sağlık kuruluşuna ilişkin bilgi sorusuna verdikleri cevaplara göre, “duygusal değer” ve “Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini” boyutuna ilişkin puan ortalaması

arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Çizelge 4.28. Ölçek Alt Boyut ve Toplam Puanların Sağlık Hizmetini Nasıl Aldığına İlişkin Bilgi ile İlgili Soruya İlişkin Varyans Analizi (ANOVA) Testi Sonuçları

Algılanan Değer, Tatmin ve Sadakate İlişkin Değişkenler	Hizmet Satın alma Yolu	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)	Bireysel	261	4,64	0,49	9,93	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,64	0,32		
	Başka aracı firmalar	17	4,33	0,66		
	Diğer	53	4,25	0,81		
	Toplam	402	4,57	0,54		
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri	Bireysel	261	4,73	0,47	5,52	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,62	0,38		
	Başka aracı firmalar	17	4,29	0,75		
	Diğer	53	4,50	0,95		
	Toplam	402	4,66	0,56		
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri	Bireysel	261	4,64	0,51	3,54	0,01*
	Seyahat acentası	71	4,59	0,48		
	Başka aracı firmalar	17	4,24	0,61		
	Diğer	53	4,54	0,58		
	Toplam	402	4,60	0,53		
Fiyatın Fonksiyonel Değeri	Bireysel	261	4,42	0,78	3,83	0,21
	Seyahat acentası	71	4,14	0,80		
	Başka aracı firmalar	17	4,10	0,81		
	Diğer	53	4,15	0,82		
	Toplam	402	4,32	0,80		
Duygusal Değer	Bireysel	261	4,74	0,48	4,51	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,68	0,40		
	Başka aracı firmalar	17	4,46	0,77		
	Diğer	53	4,47	0,91		
	Toplam	402	4,68	0,57		
Sosyal Değer	Bireysel	261	3,52	1,13	9,66	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,12	0,79		
	Başka aracı firmalar	17	2,90	1,23		
	Diğer	53	3,89	0,94		
	Toplam	402	3,65	1,09		
Sağlık Turizmi Hizmeti Tatmini	Bireysel	261	4,71	0,55	6,58	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,69	0,41		
	Başka aracı firmalar	17	4,13	0,72		
	Diğer	53	4,51	0,83		
	Toplam	402	4,66	0,59		
Sadakat	Bireysel	261	4,53	0,53	8,46	0,001**
	Seyahat acentası	71	4,38	0,56		
	Başka aracı firmalar	17	3,93	0,39		
	Diğer	53	4,59	0,57		
	Toplam	402	4,49	0,55		

* $p<0.05$ ** $p<0,01$

Bireylerin sağlık hizmetini nasıl satın aldığına ilişkin verdikleri cevaplara göre, Fiyatın Fonksiyonel Değeri boyutuna ilişkin puan ortalaması arasında fark istatistiksel

olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Diğer ölçek alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

4.8.1.2. Yapısal eşitlik modeli (YEM- Structural Equation Modelling)

Gözlemlenen ve örtük değişkenler arasındaki ilişkiyi test eden kapsamlı bir regresyon tabanlı tekniktir (Raykov ve Marcoulides, 2000). YEM araştırmacı değişkenler arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkileri keşfetme olanağı sağlar. Doğrudan etki, bir varyanttan diğerine bir efekttir. Dolaylı etki, değişkenler arasındaki aracı etkidir.

Yol (Path) analizi ise, gözlenen değişkenlerin kullanıldığı ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği yapısal modelleme tekniğidir (Raykov ve Marcoulides, 2000). Yol analizi, yapısal eşitlik modelinde değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkileri aydınlatmak için bir araçtır.

Yol analizinin amacı değişkenler arasında varsayılan nedensellik bağlarının önemini ve büyüklüğünü tahmin etmek ve politika çıkarımları yapmaktır (Meydan, 2010). Bu gerekçe ile açıklanan (sonuç) ve açıklayıcı (sebebi) değişkenler arasındaki ilişkiler dizisini belirlemeye çalışan bu analiz tekniğinde hangi değişkenlerin sebebi değişkeni, hangi değişkenin ya da değişkenlerin sonuç değişkeni olarak ele alınması gerektiği önem arz etmektedir. Bu nedenle değişkenler arasındaki sebebi sonuç ilişkilerinin araştırmacı tarafından belirlenerek analizin de buna göre yapılması gerekir.

Yapısal eşitlik modellerinin en önemli özelliği, sınanmaya çalışılan model ya da modellerin o model için toplanmış olan veriler için ne derece uygun olduğuna ilişkin değerlendirme ölçütleri sunabilmesidir (Hoyle, 1995). Modelleme çalışmalarında faktörler arasındaki yapısal ilişkilerden oluşturulan modeller test edilerek, uygunluk testleri ile modeller değerlendirilir ve modeller birbirlerine karşı test edilirler. Toplanan verilerin sınanmaya çalışılan modele uyumunun derecesini belirlemek için çeşitli uyum istatistikleri bulunmaktadır. Bu uyum indeksleri ile ilgili açıklamalar aşağıya çıkarılmıştır.

Çizelge 4.29. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyumuna İlişkin İstatistiksel Değerler

Ölçüm (Uyum İstatistiği)	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum
(χ^2 / sd)	≤ 3	4-5
RMR	≤ 0.05	0.06-0.08
RMSEA	≤ 0.05	0.06-0.08
GFI	≥ 0.90	0.89-0.85
AGFI	≥ 0.85	0.84-0.80
CFI	≥ 0.90	-
NFI	≥ 0.95	0.94-0.90
NNFI	≥ 0.95	0.94-0.90

Kaynak: (Meydan ve Şeşen, 2011; Şimşek, 2007; Sümer, 2000; Schumaker ve Lomax, 1996'dan yararlanılarak hazırlanmıştır).

Bütün değişkenlerin birbiri ile olan ilişkilerini daha net olarak ortaya koyabilmek ve turistlerin sağlık turizm ürün/hizmetleri açısından algıladığı değerlerin tatmin ile ilişkilerini görebilmek amacıyla bir araştırma modeli oluşturulmuş ve değişkenler arasındaki direkt ve dolaylı ilişkiler Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) yardımıyla belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda geliştirilen model Şekil 4.2'de belirtilmiştir. Bu ortaya konan modeldeki değişkenler arasındaki ilişkilerin çalışıp çalışmadığının ortaya konulması gerekmektedir. Bu amaca yönelik olarak ise yol analizi yapılmıştır.

Yol analizi, araştırmacının kuramsal olarak kurguladığı ve bu kurgu doğrultusunda veri toplayarak elindeki verinin, kurguladığı modeli doğrulayıp doğrulamadığını test ettiği bir analizdir (Meydan ve Şeşen, 2011). Bilindiği üzere, çoklu regresyon analizinde dikkate alınan varsayımlar altında, bir bağımlı değişken tüm bağımsız değişkenler üzerinden analiz edilirken, yol analizinde her bağımlı değişken her bir bağımsız değişken üzerinden analiz edilmekte yani birden fazla regresyon analizi aynı anda yapılabilmektedir. Ayrıca bu analizle, değişkenler arasındaki dolaysız ve dolaylı nedensel ilişkilerin önemi ve büyüklüğü tahmin edilebilmektedir (Beğenirbaş, 2013:142).

Model AMOS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. YEM'de, bağımsız değişken olan algılanılan değerlerin her bir alt boyutunun diğer değişkenler üzerinde anlamlı etkisinin olduğuna ilişkin hipotezler oluşturulmuştur.

H₂ Sağlık turizminde algılanan değerlerin tatmin üzerine etkisi vardır.

H_{2.1} Sağlık Turizminde foksiyonel değerin (Yerleşim) tatmin üzerine etkisi vardır

H_{2.2} Sağlık Turizminde foksiyonel değerin (Personel) tatmin üzerine etkisi vardır

H_{2,3} Sağlık Turizminde foksiyonel değerin (Hizmet) tatmin üzerine etkisi vardır

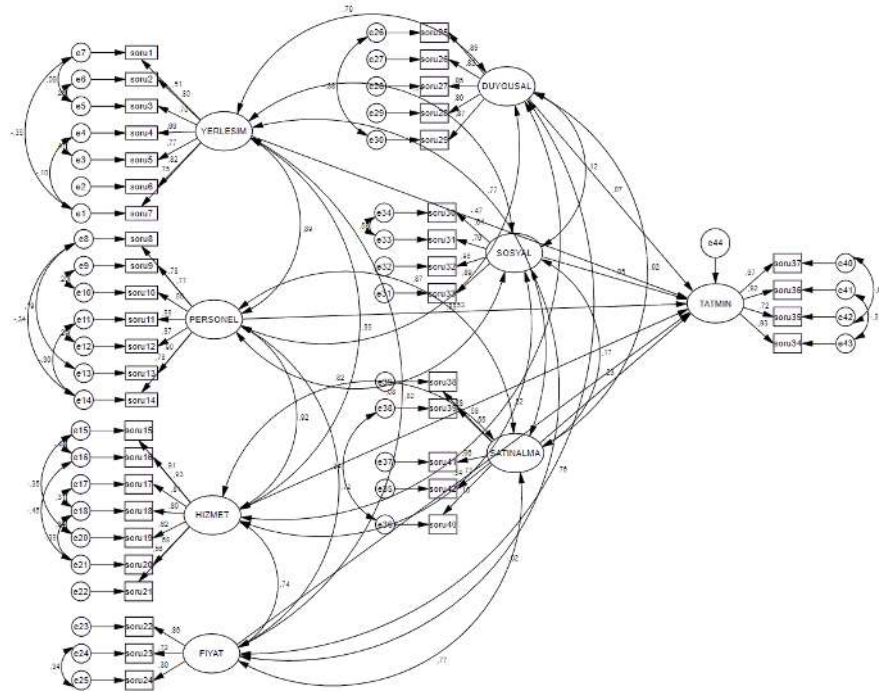
H_{2,4} Sağlık Turizminde foksiyonel değerin (Fiyat) tatmin üzerine etkisi vardır

H_{2,5} Sağlık Turizminde duygusal değerin tatmin üzerine etkisi vardır

H_{2,6} Sağlık Turizminde sosyal değerin tatmin üzerine etkisi vardır

H₃ Sağlık turizminden duyulan tatminin satın almaya yönelik davranış üzerine etkisi vardır

Oluşturulan modelin, ilk analizi neticesindeki uyum iyiliği değerleri istenilen sınırlılıklar içerisinde olmadığından, iyileştirme (modifikasyon) indeksleri dikkate alınarak gerekli düzeltme ve birleştirmeler yapılmıştır. Kuramsal olarak kurulabilen ve düzeltme değeri olarak modele en yüksek katkıyı sağlayan iyileştirmeler yapıldıktan sonra Şekil 4.1.'de de görüldüğü üzere değişkenlerin alt boyutlarının uyum indeksleri göz önünde tutularak, alt boyutların birbirleri ile ilişkilendirilmesi şeklinde birleştirmelerle yapılmıştır.



Şekil 4.2. Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Tatmin Üzerinde Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli

Son iyileştirmeler yapıldıktan sonra elde edilen yapısal eşitlik modeli uyum değerlerine ilişkin sonuçlar aşağıda Çizelge 4.30.'da görülmektedir. Çalışmada uyum iyiliği

sonuçları Çizelge 4.29.'da gösterilen yapısal eşitlik için kabul edilen uyum iyiliği sınırlarına oldukça yakındır. Araştırmada uygulanan örneklem grubunda katılımcılar alınan hizmetten oldukça memnun oldukları için uyum iyiliği değerleri üst sınırlarda yer almıştır. Bu durum faktörlerin yapısını değiştirmemekte fakat genel eğilimi pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar modelin kabul edilebilir uyum iyiliği değerleri gösterdiğini ifade etmektedir.

Çizelge 4.30. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum İyiliği Sonuçları

Ölçek	$\Delta\chi^2 / sd$	sd	RMR	RMSEA	CFI	GFI	AGFI
MODEL	7.47	769	0.05	0.13	0.74	0.62	0.55

RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; CFI= Comparative Fit Index;
GFI= Goodness of Fit Index;

AGFI= Adjusted of Goodness Fit Index, sd=Serbestlik Derecesi

İyileştirmeler yapıldıktan sonraki analiz neticesinde ortaya çıkan değişkenler arası değerler Çizelge 4.30.'da sunulmuştur.

Çizelge 4.31. Modifikasyon İndekslerine Göre Yapılan Düzeltmeler Sonrası Oluşan Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları

Test Edilen Yol			Tahmin	Standart Hata	Standardize edilmiş Tahmin (β)	P
TATMIN	<---	DUYGUSAL	,05382	,08197	,06586	,51148
TATMIN	<---	SOSYAL	,01864	,01181	,04906	,11452
TATMIN	<---	SATINALMA	,22416	,12133	,22562	,06468
TATMIN	<---	YERLESİM	-,37816	,11173	-,47145	***
TATMIN	<---	PERSONEL	,49087	,13639	,53304	***
TATMIN	<---	HİZMET	,26275	,08724	,27502	,00260
TATMIN	<---	FIYAT	,41310	,14461	,33976	,00428
soru7	<---	YERLESİM	1,00000		,74615	
soru6	<---	YERLESİM	1,19717	,07058	,82417	***
soru5	<---	YERLESİM	1,13038	,07147	,77427	***
soru4	<---	YERLESİM	,93131	,07367	,66114	***
soru3	<---	YERLESİM	,74263	,05235	,70404	***
soru2	<---	YERLESİM	,94219	,05707	,80494	***
soru1	<---	YERLESİM	,71598	,08106	,50768	***
soru14	<---	PERSONEL	1,00000		,77946	
soru13	<---	PERSONEL	1,19616	,05771	,89737	***
soru12	<---	PERSONEL	1,40490	,07078	,86964	***
soru11	<---	PERSONEL	1,40645	,07894	,87909	***
soru10	<---	PERSONEL	1,30029	,06246	,90010	***
soru9	<---	PERSONEL	1,03862	,06123	,77055	***
soru8	<---	PERSONEL	,93976	,06310	,78062	***

Çizelge 4.31. Modifikasyon İndekslerine Göre Yapılan Düzeltmeler Sonrası Oluşan Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları (Devamı)

Test Edilen Yol			Tahmin	Standart Hata	Standardize edilmiş Tahmin (β)	P
soru21	<---	HİZMET	1,00000		,55559	
soru20	<---	HİZMET	,96176	,08973	,68497	***
soru19	<---	HİZMET	,82664	,08248	,61731	***
soru18	<---	HİZMET	1,01331	,08572	,79841	***
soru17	<---	HİZMET	1,20629	,10105	,81164	***
soru16	<---	HİZMET	1,54946	,12247	,92643	***
soru15	<---	HİZMET	1,15039	,09181	,90868	***
soru24	<---	FIYAT	1,00000		,29756	
soru23	<---	FIYAT	2,07586	,34013	,71912	***
soru22	<---	FIYAT	1,93306	,34627	,85570	***
soru29	<---	DUYGUSAL	1,00000		,86531	
soru28	<---	DUYGUSAL	1,11028	,04793	,85917	***
soru27	<---	DUYGUSAL	1,01335	,04462	,85009	***
soru26	<---	DUYGUSAL	,97126	,04561	,82009	***
soru25	<---	DUYGUSAL	1,13879	,05860	,85173	***
soru33	<---	SOSYAL	1,00000		,88974	
soru32	<---	SOSYAL	1,03414	,03953	,95883	***
soru31	<---	SOSYAL	,88592	,04603	,75957	***
soru30	<---	SOSYAL	,66662	,04468	,64438	***

*p<0.05 *** p<0.001

Yukarıdaki tablodan da anlaşılabileceği üzere, görülen değişkenler arası ilişkilerin tamamı istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkileri ifade etmemektedir. Çizelge 4.31.'ye bakıldığında, algılanılan değer boyutlarından duygusal değer, sosyal değerın tatmin üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı görülmektedir ($p>0.05$). Yerleşim ($\beta=-0,47145$, $p<0.001$), personel ($\beta=0,53304$, $p<0.001$), hizmet ($\beta=0,27502$, $p<0.05$) ve fiyat ($\beta=0,33976$, $p<0.05$) alt boyutlarının tatmin üzerine anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. Ayrıca diğer yollar, p değerleri 0.05'den küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlıdır.

Araştırmada sağlık kuruluşuna ulaşımın kolaylığı, iyi ulaşım ağlarına sahip olunması, dekorunun ferah ve modern oluşu, temiz ve iyi düzenlenmiş olması, iç tasarımının güvenliğe ve mahremiyete uygun oluşu, kuruluşun ileri ve modern bir tıbbi donanıma sahip olması ve bu açılardan gelişmiş ülkelerin seviyesinde olup onlarla rekabet edebiliyor olması bu bölge ve sağlık kuruluşlarına gelmiş olan yabancı turistlerin tatmin düzeylerini de oldukça önemli oranda olumlu olarak etkilemiştir.

Yine çalışmada sağlık turizmi hizmeti sunan personelin işlerine hakim, yenilikleri takip eden, güncel, bilgili, iyi eğitilmiş, tavsiyelerine güvenilebilecek özellikte, kıbar,

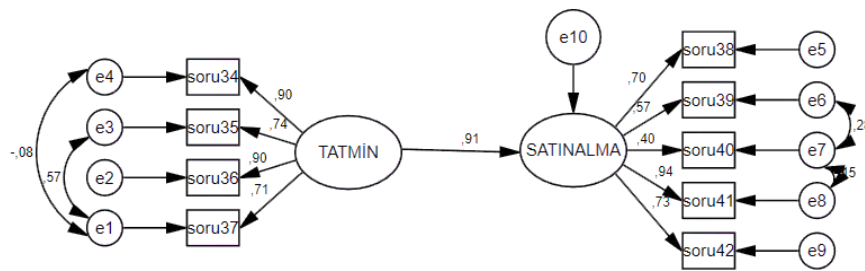
saygılı, iyi iletişim becerilerine sahip özellikte olmaları sağlık turistlerinin aldıkları hizmetten yüksek oranda tatmin olmalarını olumlu yönde etkileyerek sağlamıştır.

Yapılan araştırmada sağlık turistleri genel olarak satın almış olduğu hizmetin iyi organize edilmiş olması, kabul edilebilir bir kalitede bulması ve hizmet aldığı süre boyunca kalitesini koruması, sağlık ekiplerinin doğru teşhis ve tedavi uygulamış olmaları, bekleme süre ve listelerinin makullüğü, hizmet sonucunun beklentisiyle uyumluluğu, medikal tedavinin yanında diğer turizm destek hizmetlerinin de yeterli olduğunu ifade etmeleri onların bu hizmetten tatminlerini olumlu yönde etkilemiştir.

Çalışmada sağlık turistleri satın almış olduğu sağlık hizmetinin fiyatının makul olduğunu, ödediği fiyata değdiğini, karar vermede fiyatın da ana etkenlerden biri olduğunu düşünmüşler ve tatmin boyutunu olumlu yönde etkilemişlerdir.

HİPOTEZ 3. Sağlık turizminden duyulan tatmin ile satın almaya yönelik davranış üzerine etkisi vardır.

Yukarıdaki hipotez 3'ye ilişkin elde edilen model yapısal eşitlik model Şekil 4.2.'de verilmiştir. Oluşturulan modelin, ilk analizi neticesindeki uyum iyiliği değerleri istenilen sınırlılıklar içerisinde olmadığından, iyileştirme (modifikasyon) indeksleri dikkate alınarak gerekli düzeltme ve birleştirmeler yapılmıştır. Bu iyileştirmeler Şekil 4.2.'de de görüldüğü üzere değişkenlerin alt boyutlarının uyum indeksleri göz önünde tutularak, alt boyutların birbirleri ile ilişkilendirilmesi şeklinde birleştirmelerle yapılmıştır.



Şekil 4.3. Sağlık Turizminde Tatmin Düzeyinin Satınalma Davranışı Üzerine Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli

Son iyileştirmeler yapıldıktan sonra elde edilen yapısal eşitlik modeli uyum değerlerine ilişkin sonuçlar aşağıda Çizelge 4.32.'de görülmektedir. Çalışmada uyum iyiliği sonuçları Çizelge 4.29.'de gösterilen yapısal eşitlik için kabul edilen uyum iyiliği sınırlarına oldukça yakındır. Çalışmada uygulanan örneklem grubunda katılımcılar alınan hizmetten

oldukça memnun oldukları için uyum iyiliği değerleri üst sınırlarda yer almıştır. Bu durum faktörlerin yapısını değiştirmemekte fakat genel eğilimi pozitif yönde etkilemektedir. Bu sonuçlar modelin kabul edilebilir uyum iyiliği değerleri gösterdiğini ifade etmektedir.

Çizelge 4.32. Yapısal Eşitlik Modelinin Uyum İyiliği Sonuçları

Ölçek	$\Delta\chi^2 / sd$	sd	RMR	RMSEA	CFI	GFI	AGFI
MODEL	12.15	22	0.03	0.17	0.90	0.88	0.75

RMSEA= Root Mean Square Error of Approximation; CFI= Comparative Fit Index; GFI= Goodness of Fit Index;

AGFI= Adjusted of Goodness Fit Index, sd=Serbestlik Derecesi

İyileştirmeler yapıldıktan sonraki analiz neticesinde ortaya çıkan değişkenler arası değerler Çizelge 4.33.'de sunulmuştur.

Çizelge 4.33. Modifikasyon İndekslerine Göre Yapılan Düzeltmeler Sonrası Oluşan Yapısal Eşitlik Modeli Regresyon Ağırlıkları

Test Edilen Yol			Tahmin	Standart Hata	Standardize edilmiş Tahmin (β)	p
SATINALMA	<---	TATMİN	,95132	,07587	,90790	***
soru37	<---	TATMİN	1,00000		,71296	
soru36	<---	TATMİN	1,25271	,07411	,89737	***
soru35	<---	TATMİN	1,33750	,06267	,73554	***
soru34	<---	TATMİN	1,20994	,07326	,89668	***
soru38	<---	SATINALMA	1,00000		,70210	
soru39	<---	SATINALMA	,91409	,08393	,56987	***
soru40	<---	SATINALMA	,88973	,12070	,40081	***
soru41	<---	SATINALMA	1,16714	,06803	,93559	***
soru42	<---	SATINALMA	,90892	,06563	,72797	***

*p<0.05 ***p<0.01

Yukarıdaki çizelgeden de anlaşılacağı üzere, görülen değişkenler arası ilişkilerin tamamı istatistiksel olarak anlamlı olan ilişkileri ifade etmektedir. Çizelge 4.33.'e bakıldığında, sağlık turizmi hizmetinden duyulan tatminin, satın alma üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmektedir. ($\beta=0.90790$, $p<0.01$). Ayrıca diğer yollar, p değerleri 0.05'den küçük olduğu için istatistiksel olarak anlamlıdır. Yani, Tatminin, satın almaya yönelik davranışsal niyet boyutunu kapsayan (ödemeye isteklilik, yeniden satınalma niyeti ve ağızdan ağza iletişim) sorular üzerinde anlamlı etkisi vardır. H₃ kabul edilmiştir.

Çizelge 4.34. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Toplam Etki

	TATMİN	SATINALMA
SATINALMA	,90790	,00000
soru42	,66092	,72797
soru41	,84942	,93559
soru40	,36389	,40081
soru39	,51738	,56987
soru38	,63744	,70210
soru34	,89668	,00000
soru35	,73554	,00000
soru36	,89737	,00000
soru37	,71296	,00000

Çizelge 4.34.'e bakıldığında tatminin, satınalma üzerine toplam etkisi 0.90790'dır.

Çizelge 4.35. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Doğrudan Etki

	TATMİN	SATINALMA
SATINALMA	,90790	,00000
soru42	,00000	,72797
soru41	,00000	,93559
soru40	,00000	,40081
soru39	,00000	,56987
soru38	,00000	,70210
soru34	,89668	,00000
soru35	,73554	,00000
soru36	,89737	,00000
soru37	,71296	,00000

Çizelge 4.35.'de göre tatminin satınalma üzerine doğrudan etkisi vardır. Ayrıca, soru 34,35,36,37 üzerine de doğrudan etkisi vardır. Satın almanın ise, Soru 38,39,40,41,42 üzerine doğrudan etkisi vardır.

Çizelge 4.36. Değişkenler üzerindeki Standartlaştırılmış Dolaylı Etki

	TATMİN	SATINALMA
SATINALMA	,00000	,00000
soru42	,66092	,00000
soru41	,84942	,00000
soru40	,36389	,00000
soru39	,51738	,00000
soru38	,63744	,00000
soru34	,00000	,00000
soru35	,00000	,00000
soru36	,00000	,00000
soru37	,00000	,00000

Çizelge 4.36.'ya göre tatminin, Soru 38,39,40,41 ve 42 yani satın alma niyeti soruları için dolaylı etkisi vardır. Ancak satınalmanın hiçbir soru üzerinde dolaylı etkisi yoktur.

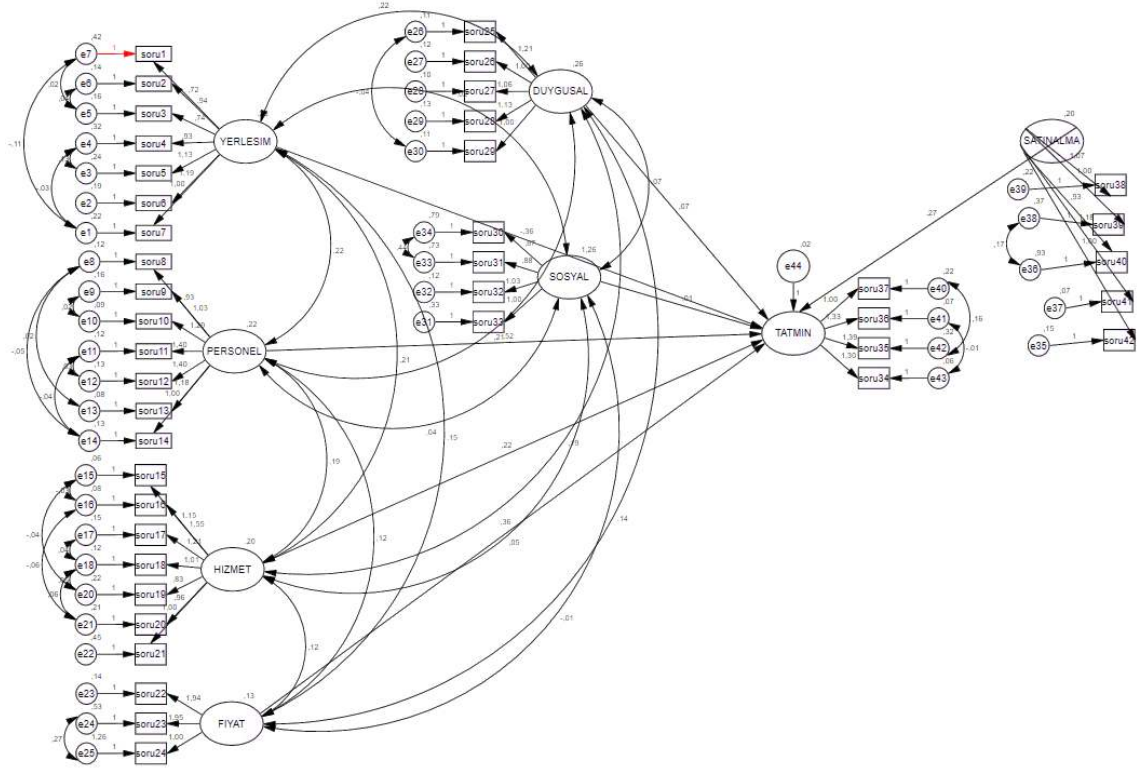
Çizelge 4.37. Doğrulayıcı Faktör Analizi için Standart Yükleri ve t-değerleri

Ölçekler (Gizil değişken)	Gözlenen Değişkenler	Standart yükleri	Hata varyansı	t-değerleri
Yerleşim	Soru1	0.43	0.07	7.63
	Soru2	0.77	0.05	15.89
	Soru3	0.66	0.05	13.26
	Soru4	0.73	0.07	13.45
	Soru5	0.86	0.07	17.79
	Soru6	0.80	0.06	17.09
	Soru7	0.79		
Personel	Soru8	0.74	0.06	15.20
	Soru9	0.77	0.07	15.92
	Soru10	0.88	0.07	19.36
	Soru11	0.88	0.09	16.88
	Soru12	0.92	0.08	18.57
	Soru13	0.88	0.06	20.99
	Soru14	0.75		
Hizmet	Soru15	0.83	0.09	11.65
	Soru16	0.81	0.08	12.73
	Soru17	0.87	0.09	11.96
	Soru18	0.88	0.09	11.99
	Soru19	0.65	0.08	9.98
	Soru20	0.73	0.09	10.73
	Soru21	0.56		
Fiyat	Soru22	0.66	0.11	8.61
	Soru23	0.93	0.24	7.06
	Soru24	0.48		
Duygusal	Soru25	0.84	0.06	18.22
	Soru26	0.80	0.05	20.29
	Soru27	0.88	0.05	20.85
	Soru28	0.88	0.06	20.91
	Soru29	0.83		
Sosyal	Soru30	0.65	0.04	14.93
	Soru31	0.76	0.05	19.27
	Soru32	0.96	0.04	25.83
	Soru33	0.89		
Tatmin	Soru34	0.70	0.05	15.77
	Soru35	0.92	0.06	21.43
	Soru36	0.75	0.05	17.43
	Soru37	0.87		
Sadakat	Soru38	0.70	0.07	14.09
	Soru39	0.59	0.08	11.56
	Soru40	0.43	0.13	7.56
	Soru41	0.89	0.07	16.54
	Soru42	0.78		

Gizil değişkenler ile gözlenen değişkenler arasındaki ilişkinin incelendiği DFA sonuçlarına göre,

- Yerleşim ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,43 ile 0,79 aralığında, hata varyanslarının 0,05 ile 0,06 aralığında, t-değerlerinin ise 7.63 ile 17.09 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Yerleşim gizil değişkeni ile soru1, soru2, soru3, soru4, soru5, soru6, soru7 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin yerleşim gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru5 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Personel ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,74 ile 0,92 aralığında, hata varyanslarının 0,06 ile 0,09 aralığında, t-değerlerinin ise 15.20 ile 20.99 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Personel gizil değişkeni ile soru8, soru9, soru10, soru11, soru12, soru13, soru14 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Personel gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru12 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Hizmet ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,56 ile 0,87 aralığında, hata varyanslarının 0,08 ile 0,09 aralığında, t-değerlerinin ise 9.98 ile 12.73 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Hizmet gizil değişkeni ile soru15, soru16, soru17, soru18, soru19, soru20, soru21 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Hizmet gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru17 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Fiyat ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,48 ile 0,93 aralığında, hata varyanslarının 0,11 ile 0,24 aralığında, t-değerlerinin ise 7.06 ile 8.61 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Fiyat gizil değişkeni ile soru22, soru23, soru24 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin yerleşim gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru23 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.

- Duygusal ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,80 ile 0,88 aralığında, hata varyanslarının 0,05 ile 0,06 aralığında, t-değerlerinin ise 14.93 ile 25.83 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Duygusal gizil değişkeni ile soru24, soru25, soru26, soru27, soru28, soru29 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Duygusal gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru27-28 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Sosyal ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,65 ile 0,89 aralığında, hata varyanslarının 0,04 ile 0,05 aralığında, t-değerlerinin ise 18.22 ile 20.91 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Sosyal gizil değişkeni ile soru30, soru31, soru32, soru33 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Sosyal gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru32 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Tatmin ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,70 ile 0,92 aralığında, hata varyanslarının 0,05 ile 0,06 aralığında, t-değerlerinin ise 15.77 ile 21.43 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Tatmin gizil değişkeni ile soru34, soru35, soru36, soru37 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Tatmin gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru35 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.
- Satınalma ölçeği için standartlaştırılmış faktör yüklerinin 0,43 ile 0,89 aralığında, hata varyanslarının 0,07 ile 0,13 aralığında, t-değerlerinin ise 7.56 ile 16.54 aralığında değer aldıkları görülmektedir. Tatmin gizil değişkeni ile soru38, soru39, soru40, soru41, soru42 gözlenen değişkenleri arasındaki faktör yüklerinin ($p<0,05$) olduğu, bu değişkenlerin Tatmin gizil değişkenini açıklayan değişkenler olduğunu ve en yüksek açıklayan ise soru41 gözlenen değişkeni olduğunu sonuca ulaşılmıştır. Ayrıca t-değerlerinin sonuçlarına göre gözlenen değişkenlerinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir.



Şekil 4.4. Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Tatmin Aracılığı ile Sadakat (Satınalma Davranışı) Üzerine Etkisine Yönelik Yapısal Eşitlik Modeli

Model AMOS 21 paket programı ile analiz edilmiştir. YEM’de, bağımsız değişken olan algılanılan değer her bir alt boyutunun diğer değişkenler üzerinde anlamlı etkisinin olduğuna ilişkin hipotezler oluşturulmuştur. Oluşturulan modelin, ilk analizi neticesindeki uyum iyiliği değerleri istenilen sınırlılıklar içerisinde olmadığından, iyileştirme (modifikasyon) indeksleri dikkate alınarak gerekli düzeltme ve birleştirmeler yapılmıştır. Kuramsal olarak kurulabilen ve düzeltme değeri olarak modele en yüksek katkıyı sağlayan iyileştirmeler yapıldıktan sonra ise Şekil 4.3.’de gösterilen model oluşturulmuştur. Bu iyileştirmeler görüldüğü üzere değişkenlerin alt boyutlarının uyum indeksleri göz önünde tutularak, alt boyutların birbirleri ile ilişkilendirilmesi şeklinde birleştirmelerle yapılmıştır.

Çizelge 4.38. Araştırma Modelinin Uyum İndeksleri ve Yapısal Modeli

Uyum Ölçüsü	Karar kriterleri	Araştırma Sonucu
χ^2	$\chi^2 < 0.05$	5744.02 p=0.001
χ^2/sd	$5 \leq \chi^2/sd \leq 2$	7.47
RMSEA	$0.08 < RMSEA < 0.05$	0.12
GFI	$GFI > 0.95$	0.62
AGFI	$AGFI > 0.95$	0.55
NNFI	$NNFI > 0.95$	0.71
CFI	$CFI > 0.95$	0.74
SRMR	$0.10 < SRMR < 0.05$	0.05

Son iyileştirmeler yapıldıktan sonra elde edilen yapısal eşitlik modeli uyum değerlerine ilişkin sonuçlar aşağıda Çizelge 4.38.'de görülmektedir.

H₄. Sağlık turizminde algılanan değerın tatmin aracılığı ile satın alma davranışı üzerine etkisi vardır.

χ^2 değerine baktığımızda modelimiz $p=0.001 < 0.05$ olduğu için Sağlık Turizminde algılanan Değerın tatmin aracılığı ile satın alma davranışı üzerine etkisi vardır.

Araştırmada NNFI uyum iyiliği indeksi değeri 0,71 olarak hesaplanmıştır. NNFI değeri 0.90'nın üzerinde olması kabul edilebilir bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Ancak çalışmamızda yanıtlayıcıların neredeyse tamamı sorulara pozitif yönde cevap vermiştir. Yani “katılıyorum” ve “tamamen katılıyorum” kategorilerinde bir yoğunluk göstermişlerdir. Bunun için uyum iyiliği değerleri üst sınırlarda yer almıştır. Bu durum faktörlerin yapısını değiştirmemekte fakat genel eğilimi pozitif yönde etkilemektedir. Bu sebeple NNFI değeri 0,71 olarak belirlenmesi modelin kabul edilebilir uyum iyiliği değerleri gösterdiğini ifade etmektedir.

Yapılan araştırma başında belirlenmiş olan hipotezlerin sonuçları aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Çizelge 4.39. Hipotez Sonuç Tablosu

Hipotez	Hipotez Testi Sonucu
H ₁ . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin demografik özellikleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.1} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin cinsiyetleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Red
H _{1.2} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin yaşları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.4} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin yaşadıkları ülke ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.5} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin eğitim düzeyi ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kabul
H _{1.6} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin meslekleri ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.7} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin gelir değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.8} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin Türkiye’ye geliş sayıları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Red
H _{1.9} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin Türkiye’ye ulaşım türü ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Red

Çizelge 4.39. Hipotez Sonuç Tablosu (Devamı)

Hipotez	Hipotez Testi Sonucu
H _{1.10} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin konaklama türü ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.11} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin kalış süresi ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.12} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin satın aldıkları sağlık hizmeti ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.13} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık sigortası değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Red
H _{1.14} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin ödeme biçimi değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.15} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin hizmet alışı süresi değişkeni ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Red
H _{1.16} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna geliş sayıları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.17} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna planlı geliş durumları ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Red
H _{1.18} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık kuruluşuna dair bilgi kaynağı ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H _{1.19} . Araştırma kapsamındaki sağlık turistlerinin sağlık hizmetini nasıl aldığına ilişkin bilgi kaynağı ile Türkiye’de aldıkları sağlık turizmine ait algılanan değer arasında fark vardır.	Kısmen Kabul
H ₂ . Sağlık turizminde algılanan değerlerin tatmin üzerinde bir etkisi vardır.	Kısmen Kabul
H _{2.1} Sağlık Turizminde foksiyonel değer (Yerleşim) ile tatmin arasında ilişki vardır.	Kabul
H _{2.2} Sağlık Turizminde foksiyonel değer (Personel) ile tatmin arasında ilişki vardır.	Kabul
H _{2.3} Sağlık Turizminde foksiyonel değer (Hizmet) ile tatmin arasında ilişki vardır.	Kabul
H _{2.4} Sağlık Turizminde foksiyonel değer (Fiyat) ile tatmin arasında ilişki vardır.	Kabul
H _{2.5} Sağlık Turizminde duygusal değer ile tatmin arasında ilişki vardır.	Red
H _{2.6} Sağlık Turizminde sosyal değer ile tatmin arasında ilişki vardır.	Red
H ₃ . Sağlık turizminden duyulan tatmin ile satın almaya yönelik davranış arasında bir ilişki vardır.	Kabul
H ₄ . Sağlık turizminde algılanan değerlerin tatmin aracılığı ile satın alma davranışı arasında bir ilişki vardır.	Kabul

Çizelge 4.38.’de ise çalışmanın tüm hipotezlerine yönelik sonuç tablosu verilmiştir. Tabloya göre yapılan araştırma sonucu her dört hipotez de genel olarak kabul edilmiştir.

4.8.2. Araştırma Bulgularının Değerlendirilmesi

Araştırma bulgularının bu bölümünde ortaya konulan sonuçlarının takibinde alan yazın karşılaştırması aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada sağlık turizminde algılanan değerin tatmin düzeyi üzerine etkisi incelendiğinde sağlık turistleri satın almış olduğu sağlık hizmetinin fiyatının makul olduğunu, ödediği fiyata değdiğini, karar vermede fiyatın da ana etkenlerden biri olduğunu düşünmüşler ve tatmin boyutunu olumlu yönde etkilemiş olduğu görülmektedir. Araştırma bu açıdan Karatepe'nin (2002) ifadeleriyle benzerlik göstermektedir. Bir başka deyişle tüketici ürünü satın aldıktan sonra, bu ürünün performansına ilişkin algılamaları beklentilerini karşılıyor ise performansa yönelik değerlendirmesi yüksek ve gerçekçi bir görünüm sergileyecektir. Cross ve diğerleri (2000) yaptıkları araştırmada ödeme istekliliği konusunda, total diz artroplastilerini geçiren hastaları incelemişlerdir. Çalışmalarında enfekte bir diz ekleminin idaresi pahalı bir egzersiz olmasına rağmen, hasta açısından mali olmayan maliyetlerin çok daha önemli olduğunu ifade etmişlerdir (Cheung and Wilson, 2007:667). Bu görüşü destekleyen bazı araştırmalara göre sağlık sektöründe hizmet alımı sırasında hastaların algılarını etkileyen birçok faktör ortaya çıkmaktadır. Hastane çalışanlarının bilgisi, deneyimi, katılımı, yeterliliği ve hizmet etme istekliliği, empatisi, güvenilirliği, bu faktörlerden bazılarıdır (Edvardsson et al., 1994; Duggirala et al., 2008:562). McDougall ve Levesque'ya (2000) göre Algılanan değerin müşteri tatmini üzerindeki rolünün belirlenmesiyle, müşteri tatminini artırmaya yönelik alınacak kararlar daha etkili olabilecektir. Yöneticiler müşterilerin işletmelerini nasıl değerlendirdiklerini, bu değerlendirmelerin müşteri tatminine ve davranışsal niyetlere olan etkilerini daha iyi anlarılarsa, işletmelerine olan sadakati artırmada daha başarılı olabileceklerdir. Çalışma da bu görüşü desteklemektedir. Bu bulgular Che ve Li'nin (2017:930) miras turizmi ile ilgili araştırmasıyla da uyumludur. Araştırmacılar deneyimsel kalite, algılanan değer ve miras imajının deneyimsel memnuniyeti olumlu etkilediğini ifade etmekte olup algılanan değerin turizm endüstrisinde deneyimsel tatminin doğrudan belirleyicileri olduğunu tespit etmişlerdir. Kim ve Park (2017) ekonomik değerin genel değer, tatmin ve sadakat üzerine önemsiz bir etkiye sahip olduğunu ileri sürmüştür. Oysa yapılan araştırmada fiyatın tatmin üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmektedir. Dolayısıyla bahsi geçen araştırma ile tutarlı değildir.

Yapılan çalışmada tatmin düzeyinin, sadakat boyutunu kapsayan (ödemeye isteklilik, yeniden satınalma niyeti ve ağızdan ağza iletişim) sorular üzerinde anlamlı etkisi vardır. Araştırma ile benzer olarak bazı çalışmalarda (Bolton and Drew, 1991; Oliver et al., 1997) olduğu gibi müşteri tatmini, müşterinin hizmetin kalitesine ilişkin değerlendirmelerini, satın alma niyetini ve davranışlarını da etkilemekte olduğu ve yüksek müşteri tatmininin yüksek

sadakat gibi olumlu davranışsal sonuçlar üreteceği kabul edilmiştir. Araştırmacılar arasında müşteri tatmininin tekrar satın alma, kulaktan kulağa iletişim ve sadakat gibi davranışsal niyetler için önemli bir tahmin aracı olduğu genel olarak kabul edilmektedir (Eggert and Ulaga, 2002). Bu yönüyle yapılan araştırmada tatmin yeniden satın alma, ağızdan ağıza iletişim için bir tahmin yöntemi olmuştur. Çalışma ile paralel olarak Che ve Li'nin (2017:930) miras turistlerinin davranışsal niyetleri üzerine yaptıkları çalışmalarında hem deneyimsel tatminin hem de miras imajının davranışsal niyetlerin öncülerinden olduğunu ifade etmişlerdir. Bu sonucun, deneysel doyumu davranışsal niyetlerin bir öncüsü olduğunu, yani bir turistin deneyimsel memnuniyet oranının arttıkça, tavsiye etmek, olumlu şeyler söylemek, aynı kültürel miras bölgesine dönmek ya da yeniden ziyaret etmek gibi olumlu davranışsal niyetleri gerçekleştirme olasılığının yüksek olduğunu belirtmişlerdir.

Ayrıca genel olarak bakıldığında sağlık turizminde algılanan değerin tatmin üzerine ve tatminin de satın alma davranışı üzerine olumlu bir etkisi vardır denilebilir. Bu yönleriyle araştırma alanyazındaki çalışmalarla (Edvardsson et al., 1994; Duggirala et al., 2008:562; Cross et al., 2000; Turan ve Çolakoğlu, 2009; Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985, 1988; Ramez, 2012; Caceres and Paparoidamis, 2007; Platonova et al., 2008; Zain, Setiawan and Rahayu, 2013; Wu at al., 2016:116) uyum sağlamaktadır. Yapılan araştırmalarda olumlu hasta algılamasının genel tatmin ile pozitif yönde ilişkili olması ve bunun da davranışsal niyeti, tekrar alımları ve deneyim kalitesini başkalarına tavsiye etme isteği ile arasında güçlü bir ilişki olduğu ifade edilmektedir. (Parasuraman, Zeithaml and Berry, 1985, 1988; Ramez, 2012). Çeşitli çalışmalara göre (Caceres and Paparoidamis, 2007; Platonova et al., 2008; Zain, Setiawan and Rahayu, 2013), hasta memnuniyetinin artması, kaliteden kaynaklanan hasta güveninin arabulucu rolü sayesinde tıbbi turistlerin davranışsal niyetlerini artırabilmektedir. Bununla birlikte, medikal turizm literatüründe davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güven ve deneyim kalitesi arasındaki ilişkiler kıttır (Wu at al., 2016:116). Medikal turizm ampirik çalışmalarına uygulanan az sayıda model vardır (Jyothis and Janardhanan, 2009; Miranda, Chamorro, Murillo, and Vega, 2012; Wang, 2012). Wu at al., (2016:116) deneysel kalite, hasta güvenini de içeren medikal turistler üzerine yaptığı çalışmasında algılanan değerin hasta memnuniyetinin, hasta memnuniyetinin davranışsal niyetleri olumlu yönde etkilediğini ifade etmekte ve nihayetinde algılanan değerin de davranışsal niyetler üzerinde olumlu etkileri olduğunu vurgulamaktadır. Turan ve Çolakoğlu (2009)'nun yaşlı tüketicilere yönelik yaptığı çalışmada yaşlı tüketicileri dayanıklı tüketim malını kullanmak veya satın almak sürecinde

edindikleri *Duygusal Değer, Sosyal Değer, Fonksiyonel Değer - Fiyat, Fonksiyonel Değer - Performans/Kalite/Ürün*, o mala verdikleri değerini yani *Algılanan Değerin* yüksek olmasına yol açmaktadır. Algılanan değerinin yüksek olması da söz konusu malı bir daha almaları veya yakın ve akrabalarına önermeleri konusunda yani *Davranışsal Niyeti* etkileyici birer faktör olmaktadır.

Çalışmanın son hipotezinde sağlık turizminde algılanan değerinin tatmin aracılığı ile satın alma davranışı üzerine etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bazı çalışmalarda (Patterson ve Spreng, 1997; Oh, 1999; Cronin et al., 2000; McDougall and Levesque, 2000; Eggert and Ulaga, 2002; Dursun ve Çerçi, 2004; Tam, 2004; Wang et al., 2004; Gallarza and Saura, 2006; Gounaris et al., 2007; Uzkurt, 2007) algılanan değerinin, müşteri tatmini aracılığıyla müşteri sadakatini etkilediği savunulmaktadır. Bu yönüyle çalışma yapılan araştırmalarla benzer sonuçlar içermektedir. Yine daha önce kavramsal bölümde değinildiği üzere Chen ve Tsai'nin (2007) çalışmalarında algılanan değerinin davranışsal eğilim üzerinde doğrudan bir etkisi olmadığı sonucuna ulaşmışlardır. Ancak, algılanan değer davranışsal eğilimi, memnuniyet değişkeni üzerinden dolaylı olarak etkilemekte olduğu ve dolayısıyla memnuniyet değişkeni algılanan değer-davranışsal eğilim ilişkisinde ara değişken rolü oynamakta olduğu vurgulanmıştır. Ayrıca Chen ve Tsai'nin (2007) elde ettiği bu bulgu, Türkiye'de turizm hizmet sektöründe Topkapı Sarayı Müzesi'ni ziyaret eden yabancı turistler üzerinde yapılan Altunel ve Günlü'nün (2015) çalışmalarındaki bulgularla örtüşmektedir. Bu çalışmada algılanan değer-tavsiye etme eğilimi arasında doğrudan ve anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir ancak algılanan değerinin tavsiye etme eğilimini memnuniyet üzerinden dolaylı olarak etkilediği görülmüştür. Görüldüğü üzere yapılan araştırma alanyazında yukarıda belirtilen çalışma örnekleriyle de örtüşmektedir. Çalışmanın bazı araştırmacıların (Sweeney et al., 1999; Brady and Robertson, 1999; Cronin et al., 1997) çalışmalarında belirttikleri üzere, müşterinin algıladığı değerinin, tekrar aynı ürün ve hizmeti satın alma, alternatiflere yönelme ve başkalarına tavsiye etme gibi satın alma sonrası eğilimleri üzerinde doğrudan etkili olduğunu ileri sürdüğü doğrudan bir modelle örtüşmediği de görülmektedir. Kim ve Park (2017:171) da toplum temelli ekoturizm alanına yönelik yaptıkları araştırmalarında ekonomik, işlevsel, duygusal ve sosyal değerinin toplam algılanan değer üzerinde olumlu etkileri olduğunu ve dahası, toplam algılanan değer ve turist memnuniyetinin turizm merkezi sadakati için önemli bir öncül rol oynadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca Algılanan değer, memnuniyet ve sadakat modeliyle yapılan bu çalışmanın bulguları ziyaretçilerin toplum temelli ekoturizm varış yerini yeniden ziyaret

etme niyetlerini anlamalarını sağlayacaktır. Benzer bir çalışma olan Eskiler ve Altunışık'ın (2015) rekreatif etkinliklere katılan bireylerin algıladıkları değer ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkilerin belirlenmesi ve ilgili olguların tüketicilerin satın alma eğilimleri üzerinde doğrudan ve dolaylı etkileri araştırılmıştır. Çalışmada tüketicilerin satın alma sonrası eğilimleri üzerinde algılanan değerın satın alma sonrası eğilimler üzerinde doğrudan etkilerinden ziyade, müşteri memnuniyeti aracılığı ile daha yüksek bir etkiye sahip olduğu görülmüştür. Dolayısıyla algılanan değerın derecesine bağlı olarak ilk aşamada müşteri memnuniyeti oluşmakta ve müşteri memnuniyet seviyesine bağlı olarak satın alma sonrası eğilimleri şekillenmektedir.

Muğla Valiliği tarafından 2010 yılında Muğla ili Turizm Sektörü Kümeleme Analizi ve Makro Düzey Stratejik Planlaması hazırlanmıştır (Muğla İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2010). Tezde yapılan araştırma ile hazırlanmış olan analiz ve stratejik planın yapılan tespitlerle bütünüyle örtüştüğü görülmüş ancak ilerleyen yedi yıllık zaman dilimi içinde örtüşmeyen ya da değişen hususların da olduğu düşünülmektedir. Bu hususlar sonuç ve öneriler bölümünde belirtilmiştir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’de sağlık sektöründe, son on yılda büyük adımlar atılmıştır. Yapılan reformlar, sayesinde sağlık sisteminin kalitesi ve verimliliği yükseltilmiştir. Son yıllarda gerek özel sektör gerekse kamu sektöründe sağlık hizmetleri çok büyük ve hızlı gelişmeler kaydetmiştir. Türkiye; modern hastaneleri, yetişmiş insan gücü, alanında uzman doktorları, teknolojik altyapı ve tecrübe birikimi ile Avrupa standartlarında hizmet vermektedir. Türkiye’deki birçok özel hastanenin hizmet kalitesi dünyaca ünlü akreditasyon kuruluşlarınca onaylanmıştır. Gerek özel gerekse kamu sağlık kuruluşlarında uluslararası standardizasyona hızla uyum sağlanmaktadır.

Türkiye, eşsiz ve stratejik coğrafi konumu ile Avrupa, Asya, Orta Asya ve Afrika kıtaları ile çevrelenen bir kavşak noktasındadır. Birçok ülkeden uçakla kolay ve kısa sürede ulaşılabilir. Türkiye coğrafi konumu, sahip olduğu sağlık kuruluşları, sektördeki yetişmiş ve eğitilmiş insan gücü, kaplıcaları ve doğal güzellikleri ile sağlık turizmi açısından bir çekim merkezidir. Türkiye, geçmişinden gelen misafirperverlik geleneğini, zengin tarihi ve kültürel mirasını ve eşsiz doğal güzelliklerini sağlık turizmi hizmeti olanakları ve varlıklarıyla birleştirmiştir. Sağlık turistinin Türkiye’ye ayak basmasından itibaren, evine uğurlanana kadar ihtiyaç duyabileceği her türlü hizmet, uzman sağlık personeli ve acente yetkilileri tarafından karşılanmaktadır. Hem tarihi ve kültürel zenginliği, hem de sağlık alanındaki gelişmişlik seviyesi ile Türkiye, dünyanın on gözde ülkesinin içinde yer almakta olan ülkemiz ileri teknoloji kullanan ve fiyat avantajı sunan sağlık tesisleri ile sağlık turizminin parlayan yıldızı konumundadır.

Dünya ülkeleri artık Türkiye’yi yeni sağlık ortağı ve yükselen sağlık turizmi merkezi olarak tanımaktadır. Türkiye, sahip olduğu medikal ve termal turizm kaynaklarını, spa ve güzellik olanaklarını beş yıldızlı otellerle birleştirerek, sağlık turistine kaliteli ve ucuz turizm paketleri sunmaktadır.

Türkiye, sağlık sektöründe çok iyi yetişmiş ve eğitilmiş insan gücüne sahiptir. Yabancı dil bilen doktor ve sağlık çalışanlarıyla iletişim konusunda sorun yaşanmamaktadır. Sağlık turisti, kafasında oluşan her türlü soruya kolaylıkla cevap alabilir. Ayrıca ameliyat öncesi ve sonrasında gerek doktorlar gerekse hemşireler tedavi olan sağlık turistini yeterli düzeyde bilgilendirerek moral olarak iyi olmasını sağlamaktadırlar.

İklim dezavantajları nedeniyle özellikle romatizmal hastalıkların yoğun olarak görüldüğü Kuzey Avrupa ve İskandinav ülkelerinden ve Kuzey Asya ülkelerinden termal turizme olan talep daha fazladır. İklim, fiyat, güvenlik ve ulaşım açısından göreceli avantajlara sahip Türkiye tıp turizmi, spa&wellness ve kaplıca turizmi, ileri yaş ve engelli turizmi açılarından olağanüstü avantajlı bir konumda olup her kesime hitap edebilecek niteliklere sahiptir. Ayrıca, coğrafi yakınlık, ülkelerinde bulunmayan doğa ve iklim şartları nedeniyle ve kültürel benzerlik faktörleri de göz önünde bulundurulduğunda Ortadoğu ülkeleri içinde önemli bir sağlık ve termal turizm merkezi olabilecek konumdadır. Orta Doğu ülkeleri ile son zamanlarda sağlanan vize muafiyetleri, sınırlarda sağlanan kolaylıklar ve diğer siyasi ve kültürel ilişkiler marifeti ile bu bölgelerden yapılan seyahatlerde önemli artışlar kaydedilmektedir. Gelişmiş ülkelerde sağlık giderlerinin fazla olması nedeniyle hastaların tedavi hizmetlerini azaltmaya yönelik olarak sağlık hizmetlerinin daha düşük maliyetli ülkelere temin edilmesi eğilimi artmaktadır. İsveç, Norveç ve Danimarka'dan sonra Almanya ve Hollanda'daki bazı özel sigorta şirketlerinin de termal tedavileri için Türkiye'ye göndereceği hastalarının masraflarını karşılama kararı almaları ülkemizde termal turizm açısından önemli bir pazar payı oluşturmaktadır.

Sağlık turizmi, insanların sağlıklarına gösterdikleri özen arttığı, sağlık hizmetleri rekabetçi duruma geldiği ve maliyet farkları ana unsur olarak kaldığı takdirde Türkiye'de gelecekte daha da hızlı bir artış gösterecektir. Özellikle plastik cerrahiye olan talep artışının devam edeceği, böylece denizaşırı hizmetler için de önemli bir talep oluşacağı ve sağlık turizmin temel ögesi olan kalp ameliyatları ile yer değiştireceği öngörülmektedir. Türkiye verdiği kaliteli ve ekonomik sağlık hizmetleriyle öncelikli olarak komşu ülkelerdeki yaklaşık bir milyar turiste sağlık turizmi kapsamında hizmet verme potansiyeline sahiptir. Gerekli koşullar tam olarak oluştuğunda sağlık turizmi konusunda dünyada lider bir konuma gelmesi mümkündür.

Türkiye'de sağlık turizmi talebinin yeterli ve istenen düzeye gelebilmesi, doğru pazarlama stratejilerinin belirlenebilmesi için tüketici davranışlarının incelenmesi gerekmektedir. Yapılan bu araştırma ile tüketici davranışları kapsamında temel olarak Türkiye'de sağlık turistlerinin sağlık turizmi ürünleri ile ilgili algılanan değerleri saptanarak, tatmin aracılığı ile sadakat ya da yeniden satın alma niyeti ilişkisi belirlenip alanyazına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Bu kapsamda Muğla bölgesinde sağlık turistlerinin satın aldıkları

sağlık hizmetini nasıl değerlendirdikleri, bu değerlendirmenin tatmin düzeylerine ve satın alma sonrası davranışsal niyetlerine etkileri belirlenmeye çalışılmıştır.

Bu amaç doğrultusunda pazarlama alanyazınındaki bulgular ışığında daha önce çeşitli araştırmalarda kullanılmış ölçek ve değişkenler belirlenmiş, sağlık turizminde algılanan değer tek boyutlu ölçeklerden farklı olarak çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Algılanan değer, müşteri tatmini ile sadakat arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik oluşturulan anket formuna son hali verilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık turistlerinin demografik özelliklerine bakıldığında kadınların erkeklere göre daha çok sayıda olduğu görülmüştür. Turistlerin otuzu aşkın ülkeden geldiği ancak çoğunlukla İngilizler olduğu anlaşılmıştır. Bunun bilinen en büyük nedeni Muğla bölgesinde yerleşik olarak yaşayan oldukça yoğun bir İngiliz nüfus olması ve bunun gelişleri olumlu yönde ağızdan ağza etkilemesidir. Eğitim düzeylerine bakıldığında yine çoğunluğun lisans ve lisansüstü eğitim düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların meslekleri değerlendirildiğinde çoğunluğu bir iş yerinde çalışan bireyler, ikinci sırayı da kendi işlerinin sahibi olanlar oluşturmuşlardır. Gelir düzeyleri açısından değerlendirildiğinde genellikle yıllık 20.000 ve 40.000 Dolar arasında bir gelir düzeyine sahip oldukları görülmüştür. Sağlık turistlerinin yine büyük bir kısmı Türkiye'ye iki ve daha fazla kere geldikleri anlaşılmıştır. Neredeyse tamamına yakını ulaşım yolu olarak havayolunu tercih etmişlerdir. Konaklama işletmeleri olarak genellikle beş yıldızlı oteller ve arkasından apart otellerde ve genellikle iki hafta kalmayı daha çok tercih ettikleri görülmüştür. Sağlık turistlerinin yarısının sağlık sigortası mevcut, diğer yarısının ise sağlık sigortasının olmadığı ancak buna rağmen ödemelerini büyük çoğunlukla ceplerinden nakit ya da kredi kartı ile yaptıkları anlaşılmıştır. Bunun nedeninin sigortaları olsa bile almış oldukları sağlık hizmeti türünün ülkelerince sigorta kapsamına alınmadığı bilinmektedir. Özellikle diş sağlığı, göz sağlığı, çeşitli estetik operasyonlar ve termal-SPA hizmetleri sigorta kapsamı dışında tutulmaktadır. Hizmet alan sağlık turistlerinin yaşları incelendiğinde 56 yaş ve üzerinde olanların oranının yaklaşık %35 ile en yüksek oran olduğu görülmüştür. Bu demek oluyor ki üçüncü yaş grubu olarak adlandırılan turizm pazarlamasında önemli yeri olan bu grup yüksek sezonda da ülkemize gelmiş, sağlık turizmi hizmetini almış, tatmin ile ayrılmış ve yeniden ülkemize gelmeyi planlamaktadır.

Muğla bölgesinde yapılan bu çalışmada anlaşıldığı üzere en çok satın alınan sağlık turizmi hizmeti diş tedavisi hizmetidir. İkinci sırayı termal ve SPA hizmetleri, üçüncü sırayı

ise ortopedik tedavi ve onu estetik cerrahi hizmetleri izlemiştir. Araştırma için kuruluşlardan izin alma ve görüşme aşamasında bir otele aslında Rusların düzenli ve yoğunlukla geldiği ve termal-SPA hizmeti aldığı öğrenilmiş ancak araştırmanın uygulama aşamasında Türkiye-Rusya siyasi krizi nedeniyle tüm rezervasyonların iptal edildiği de görülmüştür. Araştırmanın yapıldığı bu yılda Türkiye genelinde yaşanan bu ve diğer siyasi büyük olumsuz gelişmelerin bölgede alınan sağlık turizmi hizmet sayısını, dağılımını ve elbette gelirlerini de etkilemiş ve değiştirmiş olduğu görülmüştür. Yine de bu kısıtlamalar çerçevesinde de olsa Muğla bölgesinde dış sağlık hizmetleri, termal-SPA hizmetleri, ortopedi ve medikal estetik cerrahi hizmetleri başı çeken sağlık turizmi hizmetleri olarak görülmektedir.

Yine bölgede mevcut olan özel hastanelerde gerek kozmetik estetik gerekse ortopedi, onkoloji, kardiyoloji, kadın doğum, plastik cerrahi, yine diş ve diyaliz hizmetleri alanında ve yeni açılan eğitim ve araştırma hastanesinde de verilen hizmet yelpazesi giderek ve hızla genişlemektedir.

Sağlık turizmi hizmeti alış süresi incelendiğinde ise turistlerin yaklaşık %46'lık çoğunluğu bir haftalık süreyi tedavi için kullandığı görülmüştür. Durum böyle olunca Türkiye'deki genel kalış sürelerinin iki hafta olduğu düşünülürse turistler genel olarak kalış sürelerinin yarısını sağlık hizmetlerine kalan yarısını da turizm faaliyetlerine ayırdıkları anlaşılmaktadır. Sağlık kuruluşlarına gelişleri tıpkı ülkeye geliş oranlarıyla orantılı olup daha önce aynı kuruluşları tercih ettikleri de öğrenilmiştir. Bu konuda gerek ilk geliş gerekse diğer gelişleri olsun sağlık kuruluşunun fonksiyonel değerlerinden özellikle yerleşim, personel, hizmet ve fiyat değerlerini önemsemişler ve yeterli tatmin düzeylerine ulaştıklarını göstermişlerdir. Ancak katılımcıların yaklaşık %57'lik kısmı hizmeti almak için hangi sağlık kuruluşuna gideceklerini gelmeden önce planlama yapmadıklarını geldikten sonra karar verdiklerini ifade etmişlerdir. Yarıya yakın diğer kısım ise sağlık kuruluşunu planlayarak gelmişlerdir. Her iki biçimde de sağlık turislerinin hizmet aldıkları kuruluşu seçmelerinde bölgede yerleşik yabancılar olarak yaşayan İngiliz vatandaşlarının yorumlarının önemli katkıları olduğu şüphesizdir. Sağlık kuruluşlarının yöneticileri ve çalışanlarının ifadeleri bunu desteklemektedir.

Sağlık kuruluşu hakkında bilgi kaynağı sorusu da hizmet aldıkları kuruluşu seçmeleri sorusundaki durumu destekler niteliktedir. Daha çok tercih edilen ve hizmet verilmiş alanlarda da turistlerin daha çok tavsiye üzerine ve diğer yollarla sağlık kuruluşları

ile ilgili bilgiyi aldıkları, seyahat acentaları ve diğer aracı kuruluşların bu konuda daha sonraki sıralarda yer aldığı görülmüştür. Aynı zamanda sağlık turistleri bu hizmeti yaklaşık %65 gibi büyük bir oranda da bireysel olarak satın almayı tercih etmiştir. Dolayısı ile yine seyahat acentaları ve aracı firmalar kullanılmamıştır. Araştırma yapılan sağlık kuruluşlarının yöneticileri ve profesyonelleri de özellikle diş, diyaliz, hastanede verilen sağlık hizmetleri, hizmet pazarlaması ile ilgili daha çok ağızdan ağza pazarlama yöntemi ile ya da kişisel çabalarla yapılan vakaya özel bağlantılarla bu hizmet pazarlamasını gerçekleştirdiklerini ifade etmişlerdir.

İşletmelere Yönelik Öneriler

Araştırma mevcut kayıtların ve verilerin yetersizliği nedeniyle genel olarak tüm sağlık turizmi çeşitleri üzerine araştırma yapılmış olmasına rağmen Muğla bölgesinde üçüncü yaş grubu pazar kitlesi olan yaşlı turizmi ve engelli turizmi için özel hizmet alanları yoktur. Örneğin yaşlı bakım, fizik tedavi ve rahabilitasyon merkezleri, engelli turistlere özel bir otel ya da konaklama işletmeleri ve bünyelerinde herhangi bir fizik tedavi ve rehabilitasyon ya da rekreasyon hizmetleri azlığı dikkat çekmiştir. Bölgede sağlık turizmi profesyonelleri ile yapılan görüşmelerde aslında birkaç yıl önce ciddi yatırımlarla Marmaris'te bir engelli oteli açıldığını ancak sürdürülebilirliğini koruyamadığı için kısa sürede hizmete son verdiği anlaşılmıştır. Bölgede son yıllarda gerek yerel yönetimlerce genel kentsel yapılanmada, gerekse merkezi otoriteleri ilgilendiren fiziksel yapılanmalarda engelli bireylere yönelik uygulamaların artışı söz konusudur. Ancak yine de mevcut hizmet veren ve vermesi planlanan kuruluşların engelli ve yaşlı sağlık turistlerine yönelik olarak düzenlenmesi ve buna dair denetim ve sürdürülebilirliğin sağlanması, bölgeyi bu açıdan cazip hale getirecektir. Ek olarak bölgede mevcut olan diyaliz merkezlerinin araştırma izni alınabilmiş üç tanesine de yeterince yabancı sağlık turisti çekilemediği de anlaşılmıştır. Potansiyel sağlık turisti olan dializ hastalarının sayılarının artırılmasının da sağlık turizmi alt yapısı açısından hem gerekli hem de oldukça karlı bir yatırım olduğu düşünülmektedir. İşletmeler bazında örneğin termal ve SPA hizmetleri sunan konaklama işletmeleri sağlık turistlerine seyahat acentaları ve tur operatörleri aracılığı ile kolaylıkla kitlesel olarak ulaşmaktadır. Ancak özellikle Marmaris, Fethiye ve Bodrum ilçelerinde gerek nicelik gerekse nitelik açısından oldukça donanımlı ve hazır bir alan olan diş sağlığında hizmet veren kuruluşlarının, yine benzer olarak kozmetik ve medikal estetik ile alternatif tıp hizmetleri sunan merkezlerin, hastanelerin dahi kitlesel ve organize biçimde sağlık turisti

çekme konusunda sıkıntıları olduğu çalışmanın demografik özellikleri analizinde tespit edilmiştir. Bu açıdan Muğla’da diş, diyaliz, kozmetik ve medikal estetik, ve alternatif tıp alanlarını içine alan tatil paketleri kavramlarının oluşturulması, şirketler için operasyonel model geliştirilmesi satış ve pazarlama sistemlerinin oluşturulması gerekmektedir. Küresel düzeydeki en önemli aktörler ile ilişkilerin geliştirilmesi, İşletmeler, Turizm Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Muğla Valiliği, sektör STK’ları, Ticaret ve Sanayi Odaları, hastaneler ve tur operatörleri işbirliği içinde çalışmalıdır.

Çalışmada sağlık kuruluşlarının genellikle yerleşim, personel, hizmet kalitesi, fiyat, duygusal ve sosyal değerleri açısından sağlık turistlerini önemli ölçüde memnun ettiği anlaşılmıştır. Ancak bu değerlerin sürdürülebilir olması ve geliştirilmesi de gerekmektedir. Bu açıdan bakıldığında sağlık kuruluşunun kolay ulaşılabilir olması fiziksel koşullarının ve tasarımının modern, ferah, temiz, mahremiyete önem veren özelliklerde olması gerekmektedir. Donanımlarının ileri teknolojiye ve bu teknolojiyi kullanabilecek ve sağlık turizminde yeterli olabilecek nitelikli insan gücüne sahip olmalıdır. Yabancı dil sorunu olmayan güler yüzlü, saygılı, kibar, doğru iletişim becerilerine ve mesleki becerilerle donanmış olmalı ve tam güven sağlamalıdır. Hizmet bedelinin de uygunluğu ile bu hizmet kalitesi ve özelliklerini deneyimlemiş ve tatmin olmuş sağlık turisti sosyal, duygusal ve ekonomik açıdan kendini güvende hissedecektir. Böylece sağlık kuruluşları, hastaları hizmetlerinden memnun ederek, ödemeye istekliliklerini artıracak, hizmetlerin yeniden satın alınması ve aldıkları sağlık hizmetlerini başkalarına tavsiye etmelerini sağlayarak, satın alma davranışsal niyetine yönelik olumlu etkileyerek Muğla sağlık turizmi merkezine sadakati gerçekleştirmiş olacaktır.

Sağlık turistlerinin büyük çoğunluğu olan %64,9’unun bireysel olarak ve yine en büyük kısmı olan %37,6’sının tavsiye üzerine sağlık hizmetini satın almış olmaları, alan yazında da belirtildiği üzere turistlerinin satın alma karar sürecinde e-womm adına önemli bir fırsat olarak da değerlendirilmelidir. Buna yönelik sosyal medya ve e-womm çalışmaları gerek işletmeler, gerek sektör yerel yönetimi ve gerekse merkezi otoriteler tarafından yapılmalı ve yönetilmelidir. Böylelikle potansiyel sağlık turisti sayısı artırılabilir ve sağlık turizmi pazar payı büyüyecektir.

Sektörel Öneriler

Çalışmada sağlık turizmi hizmet sunucularının sağlık turizmi hizmeti amacıyla faaliyetlerini pazarlarken çok organize olmadıkları seyahat acentalarını ve tur operatörlerini kullanmadıklarını, seyahat acentelerinin ve tur operatörlerinin de daha çok kitlesel turizm hareketleriyle ilgilendikleri anlaşılmaktadır. Çünkü demografik özelliklerin analizi incelendiğinde sağlık turistleri sağlık hizmetlerini bireysel çabalarla ve tavsiye üzerine satın almışlardır. Sağlık kuruluşlarının daha çok kişisel bağlantılarla ve münferit olarak turist çektikleri görülmektedir. Sağlık turistleri de bunun doğal sonucu olarak var olan potansiyel makul sağlık hizmetini bireysel yollarla ve kendi çabalarıyla bilgi edinip satınalma yolunu tercih etmişlerdir. Oysa araştırmanın sonuçlarına göre Muğla'ya gelmiş, mevcut sağlık turizmi hizmetini almış, Muğla sağlık turizmi algılanan değeri oldukça yüksek ve tatmin olmuş, daha sonra da yeniden hizmet alacak olan bir turist kitlesi olduğu görülmüştür. Verilen sağlık ve turizm hizmetinin yerleşim, personel, hizmet kalitesi, uygun fiyat, turiste yarattığı duygusal ve sosyal değer açısından anlamlı ve değerli olduğu tespit edilmiştir. Dolayısı ile Muğla yüksek bir sağlık turizmi potansiyeline sahiptir. Ancak Muğla'ya sağlık turizmi amaçlı gelen turist bölge hakkında bilgi alırken, hizmeti satın alırken, hizmete ulaşırken daha bireysel çözümler üretmekte olduğu saptanmıştır. Sağlık turizminin her çeşidinin yapılabilmesi adına büyük potansiyel barındıran Muğla'da sağlık turizmi hareketi dağınık bir halden çıkıp, seyahat acentaları, tur operatörleri ve diğer aracı firmalarla daha organize daha kitlesel daha niş bir pazar haline gelebilir. Çalışmada tespit edildiği üzere sağlık turistlerinin ağızdan ağza iletişim yolunu kullanarak en çok tavsiye ile satın alma eğilimleri avantaj olarak ele alındığında işletmelerin sosyal medya ya da benzer yöntemlerle bu eğilimi yönetmeleri ve fırsata çevirmeleri söz konusu olabilir. Dolayısıyla sosyal medya ve kitle iletişim araçlarını bu amaç için etkili biçimde kullanarak pazarlama stratejileri geliştirebilirler.

Merkezi Ototiterelere Öneriler

Özelde Muğla'da genelde Türkiye'de Seyahat Acentaları birliği, sağlık turizmi dernekleri, tanıtma vakıfları ile Sağlık Bakanlığı ve Turizm Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı ortak çalışmalar ile sağlık turizminde daha organize daha işbirliği içinde olma zorunluluğu göze çarpmaktadır. Bu yönüyle Muğla İli Turizm Sektörü 2010 yılı Stratejik Planı'yla paralellik arz etmektedir. Raporda belirtildiği üzere "bölge arz verilerinin turistik ürüne dönüştürülebilmesi için destinasyonları yönetenlerin yenilikçi bir bakış açısı ile sağlık

turizmi ürününü oluşturan unsurları rekabet gücü yüksek ve sürdürülebilir rekabet avantajı sağlayabilecek şekilde bir araya getirmeleri gerekmektedir. Sağlık turizminin gelişebilmesi için bu konuda uzmanlaşmış seyahat acentaları ve tur operatörlerinin, turistlerin sağlık harcamalarını karşılayan sigorta şirketlerinin veya sosyal güvenlik kurumlarının, bölgesel düzeyde hizmet sunabilecek sektörel sertifikasyon kurumlarının, üniversitelerin mutlaka ürünün üretilmesi ve geliştirilmesi sürecine aktif şekilde dâhil edilmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, adı geçen oyuncuların örgütlenmesi ve sistematik bir şekilde yönlendirilmesi için sektörün güncel stratejik planlaması yapılmalı ve modellenmelidir. Muğla özelinde konu irdelendiğinde yukarıda belirtilen unsurların birlikte oluşturduğu bir sağlık turizmi paket programının oluşturulması çok önemlidir. Ne yazık ki bu bütünleşmenin çok da başarılı olmadığı anlaşılmıştır.

Ayrıca araştırmada görüldüğü üzere pazarın önemli bir kısmını oluşturan ve tatmin olmuş üçüncü yaş grubu ile henüz özel düzenlemeler ve merkezler inşa edilmemiş engellilere yönelik turizmin geliştirilebilmesi için yatırımların bu yönde geliştirilerek desteklenmesi, teşviklerin artırılması ve stratejik adımların atılması gerekmektedir. Zira Kuzey Avrupa ülkeleri, Orta ve Uzak Doğu ülkeleri bile yaşlı bakım merkezleri ile ilgili bölgeye yönelik talepleri bilinmektedir. Bu yönde alınacak stratejik kararlar ve yapılacak girişimler sonucunda sağlık turizminin bölge ve ülke ekonomisine kartopu etkisi ile anlamlı katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Bölgenin sağlık turizmi karar vericileri ve yöneticileri sağlık turistlerinin bu bölgeye ve bölgede verilen sağlık kuruluşlarına olan sadakatini artırmak için sağlık kuruluşlarının sağlık turistlerinin algıladıkları yerleşim, fiyat, personel, hizmet kalitesi gibi algılanan değerleri yüksek olan tatmin edici ve cazip hizmet ve ürünlerini ön planda tutmalıdır.

Yine sektörel bazda kalite standartlarının yükseltilmesi ve denetlenmesi, kalite politikalarının oluşturulması gerekmektedir. Bölge düzeyinde kalite standartlarının tespit edilmesi ve rehber hazırlanarak uluslararası uygulama standartlarının belirlenmesi; ödül ve teşvik sistemlerinin oluşturularak Muğla Valiliği ile sektörel sivil toplum kuruluşları ortak çalışmaları ile yürütme ve denetimlerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Bu ve benzer özellikte olan akademik çalışmalar için sağlık ve turizm otoriteleri tarafından sağlık turizmi kayıtlarının düzenli ve titiz bir biçimde yönetilmesi, verilerin toplanması, değerlendirilmesi ve sonrasında da sonuçların merkezi otoritelerce düzenli

aralıklarla (aylık, üç aylık, en azından yıllık) kamuoyu ile paylaşılması ilerde yapılacak araştırmalara oldukça önemli ölçüde ışık tutacaktır.

Bu çalışmanın bulguları ile sektörel ve yönetsel açıdan ifade edilmesi gereken birtakım hususlar da söz konusudur. Sağlık turistlerinin algıladıkları değerin ve tatminin sistematik olarak değerlendirilmesi, işletmelerin ve bölgenin sağlık turizmi hizmetleri pazarlaması stratejisinin tasarlanmasında önemli bir unsurdur. Bu tür işlemler, bölgedeki sağlık kuruluşlarının yöneticilerine ve profesyonellerine, rakiplere göre güç ve zayıf noktaları belirleyebilmelerini ve dolayısıyla mevcut kaynakları, hizmet sunum kalitesini ve hasta memnuniyetini artıran boyutlara getirmelerini sağlayacaktır. Bu yönüyle benzer çalışmalar sağlık turizminin tüm aktörleri (özel ve kamu sağlık kuruluşları, turizm kuruluşları, STK, sigorta şirketleri, yerel yönetimler, merkezi yönetimler, bilgi üreten kurumlar, medya, sertifikasyon kurumları vb.) sektörel bazda sistematik olarak yapılmalıdır.

Muğla Valiliği tarafından 2010 yılında Muğla ili Turizm Sektörü Kümeleme Analizi ve Makro Düzey Stratejik Planlaması Raporuna göre araştırmamızda olduğu gibi Marmaris, Bodrum ve Fethiye ilçelerinde sağlık turizmi alt sektörünün öncelikli olarak geliştirilmesi gereken bölgeler olarak belirlenmiştir. Ayrıca raporda doğal veriler olarak kaplıca kaynakları, çamur banyoları ve Muğla'nın özellikle geriatri için nadir bulunan havası yer almakta olduğuna değinilmiş ancak Muğla'nın özellikle termal turizm konusunda rekabet gücü zayıf olduğu belirtilmiştir. Tez araştırmamızda araştırma yapılacak kuruluş ve bölgeler belirlenirken bölgenin ileri gelen sağlık turizmi profesyonellerinden alınan yönlendirmelerle Dalaman ilçesi'nde de termal turizm yapan turizm kuruluşları olduğu belirlenerek araştırma alanı içine Dalaman bölgesi de eklenmiştir. Yapılan araştırmada kuruluşa düzenli olarak özellikle Rusya ve Ukrayna'dan tur operatörleri ve seyahat acenteleri aracılığı ile kitlesel bir sağlık turizmi hareketi olduğu anlaşılmıştır. Dolayısıyla Dalaman ve yakın bölge olarak Köyceğiz ve çevresinde de termal turizmin yapıldığı ve geliştirilebilir yüksek bir sağlık turizmi potansiyeli olduğu düşünülmektedir

Kısıtlar ve Sonraki Çalışmalara Öneriler

Araştırmanın kısıtları çerçevesinde, çalışmanın yapıldığı zaman dilimi içerisinde şanssızlıkla Türkiye'nin gerek uluslararası (Rusya ve Amerika ile yaşanan uluslararası krizler vb.), gerek ulusal (terör, siyasi kriz vb.) bazda olağanüstü gelişmeler içinde oluşu araştırmayı çeşitli açılardan olumsuz yönde etkilemiştir. Bu da araştırmanın sınırlamalarında

etkili olmuştur. Bunlardan birisi turist sayısının ve dağılımı etkilenmiştir. Buna ek olarak dördüncü bölümün başında belirtildiği üzere Türkiye’de sağlık turizmi çeşitliliğine yönelik sayısal kayıtlar en son 2012 yılında verilmiş olup sağlık turizmi çeşitlerine yönelik çalışma ayrı ayrı yapılamamıştır. Gelecekte sağlık otoritelerinin bu verileri paylaşması ile medikal turizm, termal-SPA turizmi, yaşlı ve engelli turizmüne yönelik ayrı ayrı çalışmalar bu çeşitlerin geliştirilmesi ve daha iyi pazarlanabilmesi adına yapılabilir. Ayrıca siyasi açıdan daha oalağan bir dönemde umulan odur ki daha önce olduğu gibi kabul edilen ülke çeşitliliği ve turist sayısı artacaktır ve çalışma yapılabilecek turist bulma zorluğu ortadan kalkacaktır. Ayrıca çalışma yapılacak kurumların güven sorunları aşılanacak ve çalışmaya daha çok sağlık ve turizm işletmesi iştirak edecek ve izinler alınabilecektir. Çalışma sadece hizmeti almış olan yabancı turistlere uygulanmıştır. Benzer çalışmalar yerli turist grubuna da uygulanabilir. Ek olarak konu ile ilgili sağlık ve turizm işletmeleri yöneticileri, çalışanları, bölgenin sağlık ve turizm otoriteleri, ilgili sivil toplum kuruluşları ile görüşmeler yapılarak nitel ya da nicel araştırma yöntemleriyle çalışmalar yapılabilir.

Özgünlük ve Katkılar

Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetlerinin eksiksiz ve doğru bir vizyonunu elde etmek ve nihayetinde dünya sağlık turizmi pazarından hak ettiği payı alabilmesi adına, gerek hastaları gerekse de hizmet sunucularını kapsayan bu ve benzeri deneysel araştırmaların sayısının artmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Alanyazında üretim ve hizmet sektörlerinde ayrı ayrı algılanan kalite, algılanan hizmet, algılanan değer, tatmin, satın alma davranışları olan tekrar satın alma, ödemeye isteklilik, ağızdan ağza iletişim yoluyla sadakat çalışmaları bazen de birlikte çeşitli etkileşim modellemeleriyle incelenmiş olduğu belirtilmişti. Ayrıca yine araştırma bulgularının son bölümünde de vurgulandığı üzere dünyada yapılmış olan alan yazın çalışmalarında sağlık turizmi hizmetine yönelik davranışsal niyetler, hasta memnuniyeti, algılanan değer, hasta güven ve deneyim kalitesi arasındaki ilişkiler konusundaki araştırmaların azlığı dikkat çekmektedir. Türkiye’de de bu konuda sağlık turizmi ampirik çalışmalarına uygulanan az sayıda model vardır. Çalışmanın bu yönüyle özgün bir çerçeve taşımakta hem Türkiye hem de dünya alanyazınına katkı sağladığına inanılmaktadır. Ayrıca bu yönüyle Türkiye sağlık turizmi baş rol oyuncularına yani karar vericilerine yol gösterici bir nitelikte olması ümit edilmektedir.

6. KAYNAKLAR

- Ak, B., ve Sevin, H.D. (2000). “Hizmet Sektörünün Genel Yapısı ve Sağlık Hizmetlerinin Özellikleri” I. Ulusal Sağlık İdaresi Kongresi, 2000’li Yıllarda Sağlık Hizmetleri ve Kurumları Yönetimi, Bildiri, 20-21 Mayıs 2000, Ankara.
- Akay, A. (2003). *Otomobil Pazarında Tüketici Davranışları: Satın Alma Kararlarını Etkileyen Faktörlerin Tespitine Yönelik Amprik Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akbaba, A. (2006), “Measuring service quality in the hotel industry: a study in a business hotel in Turkey”, *International Journal of Hospitality Management*, Vol. 25 No. 2, pp. 170-92.
- Akça, E. (2003). *Hizmet Sektöründe Kalite ve Müşterilerin Algılanan Hizmet Kalitesi Yargılarının Ölçümü Üzerine Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdu, U. (2014). *Medikal Turizmde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti ve Müşteri Sadakatinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Antalya.
- Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye’de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 170-188
- Akturan, U. (2007). *Satınalma Karar Sürecinde Markaya Yönelik Algılanan Riskin Algılanan Değer Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Al-Sabbahy, H. Z., Ekinci, Y. and Riley, M. (2004). An Investigation of Perceived Value Dimensions: Implications for Hospitality Research. *Journal of Travel Research*, 42, 226-234.
- Altunel, M. C., ve Günlü, E. (2015). Deneyimleme Kalitesi, Algılanan Değer ve Memnuniyetin Müze Ziyaretçilerinin Tavsiye Etme Eğilimi Üzerindeki Etkisi. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 26(2).
- Altunışık, Remzi, Suayip Özdemir ve Ömer Torlak, (2006), *Modern Pazarlama*, Gelştirilmiş 4. Baskı, Değişim Yayınlar, İstanbul.
- Altıntaş, M. H. (2000). “Tüketici Davranışları: Müşteri Tatmininden Müşteri Deferine”, İstanbul: Alfa Yayınları.
- Anderson, E. W. (1996). Customer Satisfaction and Price Tolerance. *Marketing Letters*, 7 (3), 265-74.
- Anderson, J. C. And Gerbing, D. W. (1988). Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-step Approach, *Psychological Bulletin*, Vol. 103, pp. 411-423.

- Anderson, J. C., Dipak J. C. ve Chintagunta, P. K. (1993). Customer Value Assessment in Business Markets: A State-of- Practice Study, *Journal of Business to Business Marketing*, Vol.1, No.1, s.3-30.
- Anderson, E. W., & Sullivan, M. W. (1993). The antecedents and consequences of customer satisfaction for firms. *Marketing science*, 12(2), 125-143.
- Anderson, E. W., Fornell, C., & Lehmann, D. R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *The Journal of marketing*, 53-66.
- Andreassen, T. W. and Lindestad, B. (1998). Customer Loyalty and Complex Services- The Impact of Corporate İmage on Quality, Customer Satisfaction and Loyalty for Customers with Varying Degrees of Service Expertise. *International Journal of Service Industry Management*, 9(1), 7-23.
- Arasıl, Ö., Aydın, S., Karaçuha, E. ve Ozer, G. (2004). *Türk Gsm Sektöründe Müşteri Sadakati, Memnuniyeti, Güven ve Değişirme Maliyeti Arasındaki Dinamik İlişkiler: Yapısal Denklem Modelleme Tekniği*, <http://www.isletmefinans.com/omer219.pdf>
- Armağan, E. A. ve Solak S. (2016). Online Ağızdan Ağıza İletişim (e-WOMM): Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Uygulama, 5th International Vocational Schools Symposium, Prizren, Kosova, 18-20 May 2016, Volume 1, ss.72-81.
- Arndt, J. (1967). *Word-of-Mouth Advertising: A Review of the Literature*, Advertising Research Foundation, New York, NY.
- Arnold, M.J. and Reynolds, K.E. (2003). Hedonic shopping motivations, *Journal of Retailing*, Vol. 79 No. 2, pp. 77-95.
- Asadi, R.and Daryaei, M. (2011), Strategies for Development of Iran Health Tourism, *European Journal of Social Sciences*, 23 (3), 329-344.
- Ashford, R. Cuthbert, P., ve Shani, N. (1999). Perceived Risk And Consumer Decision Making Related to Health Services: A Comparative Study. *İnternational Journal of Nonprofit and Voluntary Sector Marketing*, 5, 1.
- Aslan, Z. (1992). *Termal Turizm İşletmelerinde Hizmet Standartlarının Geliştirilmesi ve Pazarlama Faaliyetine Etkisi: Balçova Termal Merkezi Uygulaması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Aslıhak A. (1998). *Türkiye’de Termal Turizm ve Ankara Haymana Kaplıcası İncelemesi*. Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ateljevic, I. (2000). Tourist Motivation, Values and Perceptions. Woodside, A. G., G.I. Crouch, J. A. Mazanec, M. Oppermann ve M.Y. Sakai, (Ed.), *Consumer Psychology of Tourism, Hospitality, and Leisure*, CABI Publishing, Wallingford ve New York, s.193-209.
- Atinga, R.A., Abekah-Nkrumah, G., Domfeh, K.A. (2011). Managing Healthcare Quality in Ghana: A Necessity of Patient Satisfaction, 24 (7), ss.548-563.

- Ayaz, A., Ünal, V. & Özekinci, U. (2004). An Investigation On The Determination of Amount of Lost Set Net Which Cause to Ghost Fishing in İzmir Bay (in Turkish with English abstract). *Ege Journal of Fisheries and Aquatic Sciences*, 21(1-2): 35-38.
- Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R.P. ve Arslan, S., (2011). Türkiye’de Medikal Turizmin Geleceği, Ankara.
- Aydın, D., Şeker, S., ve Şahan, S. (2011a). Kamu Hastanelerinde Sağlık Turizmi ve Turistin Sağlığı Uygulama Rehberi.
- Aydın D. ve Yılmaz C. (2010). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi) Medikal Turizm Araştırması (Birinci Bölüm) Ankara, Ekim – Aralık.
- Aydın D, Constantinides C, Mike C, Yılmaz C, Genç A ve Lanyı A. (2012). *Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu*. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Aydoğdu, E.S. (2015). *Sağlık Turizminde Ankara’nın Marka Bgr Kent Olması İçin İzlenecek Stratejiler Konusunda Yönetici Görüşlerinin Değerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aytekin, E. (2013). *Algılanan Değer ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi: Beş Yıldızlı Termal Otel İşletmelerinde Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Babin, B. J., Darden, W. R. and Griffin, M. (1994). Work And/or Fun: Measuring Hedonic and Utilitarian Shopping Value. *Journal of Consumer Research*. 20, 644-656.
- Back, K.J. ve Parks, S.C. (2003). A Brand Loyalty Model Involving Cognitive, Affective, and Conative Brand Loyalty and Customer Satisfaction. *Journal of Hospitality and Tourism Research*, 27 (4), 419 – 435.
- Badur, S. (2004). *Türk Turizm Sektörü İçinde Kongre Turizminin Yeri, Önemi ve Ekonomik Katkısı*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Bahar, O. ve Kozak, M. (2005). *Küreselleşme sürecinde: uluslararası turizm ve rekabet edilebilirlik*. Detay Yayıncılık.
- BAKA (Batı Akdeniz Kalkınma Ajansı), (2011). Sağlık Turizmi Sektör Raporu.
- Bakar, İsmail. (1996). *Turizm Sözlüğü*, 1. Baskı. İstanbul: Turizm Geliştirme ve Eğitim Vakfı Yayını, No:40.
- Baker, D. ve Crompton, J. (2000). Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions, *Annals of Tourism Research*, 27 (3): 785-804.
- Baker, S., Thompson, K. E. Engelken, J. and Huntley, K. (2004). Mapping the Values Driving Organic Food Choice. *European Journal of Marketing*, 38(8), 995-1012.
- Balaban, V. and Marano, C. (2010). Medical Tourism Research: A Systematic Review, *International Journal of Infectious Diseases*, Vol. 14, No. 1, p. 135.

- Barca, M., Akdeve, E. ve Gedik Balay, İ. (2013). Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 64-92.
- Bassi, F., & Guido, G. (2006). Measuring customer satisfaction: from product performance to consumption experience. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 19, 76.
- Başa, B. A. (2009). Türk Hamam Kültürünün Spa & Wellness Mekânlarının Tanıtımına Etkileri, *Zeitschrift für die Welt der Türken*; s.213- 215.
- Başol, K., Karluk, R. ve Şıklar, İ. (Ed.). (1999). *Türkiye Ekonomisi*, Mustafa Özer (Ed.), Eskişehir: Anadolu Ü.Yayınları.
- Bayraktaroğlu, A. (1998). *Toplam Kalite Yönetiminde Müşteri Memnuniyetim ve Çok Uluslu Bir Otomotiv Firmasında Müşteri Memnuniyeti Üzerine Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bayuk, M. N. ve Küçük, F. (2007). Müşteri Tatmini ve Müşteri Sadakati İlişkisi.
- Beeho, A. J., & Prentice, R. C. (1997). Conceptualizing the Experiences of Heritage Tourists, *Tourism Management*, 18(2), 75–87.
- Beğenirbaş, M. (2013). *Kişiliğin Öğretme Stillerine Etkisinde Duygusal Emek ve Tükenmişliğin Aracılık Rolü: Öğretmenler Üzerinde Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Kara Harb Okulu Komutanlığı, Savunma Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bekar, T. (2012). *Algılanan Değerin Algılanan Marka Üzerindeki Etkisi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Bendapudi, N., and Leone, R. P. (2001). How To Lose Your Star Performer Without Losing Customers, Too. *Harvard Business Review*, 79(10), 104-115.
- Berkowitz, E. N., Kerin, R. A., Hartley, S. W. ve Rudelius, W. (1997). *Marketing*, , Boston: 5. Baskı, Irwin-McGraw-Hill.
- Berk, N., ve Cem, B. (1993). Yükümlülük Karşılama Yeterliliği Riske Maruz Değerin Belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 14, 2, 251-273.
- Bevan, J. ve Murphy, R. (2001). The Nature of Value Created By UK Online Groceey Retailers, *International Journal of Consumer Studies*, Vol.25, No.4, s. 279-289.
- Bies, W., ve Zacharia, L. (2007). Medical tourism: Outsourcing surgery. *Mathematical and Computer Modelling*, 46(7), 1144-1159.
- Bitner, M.J., (1992). Servicescapes: The İmpact of Physical Surroundings on Customer and Employee, *Journal of Marketing*, 56, ss.57-71.
- Blackwell, S. A., Szeinbach, S. L., Barnes, J. H., Garner, D. W. and Bush, V. (1999). The Antecedents of Customer Loyalty- An Ampirical Investigation of the Role of Personal and Situational Aspects on Repurchase Decisions. *Journal of Service Research*, 1(4), 362-375.

- Bloemer, J., de Ruyter, K. and Wetzels, M. (1999). Linking perceived service quality and service loyalty: a multi-dimensional perspective, *European Journal of Marketing*, Vol. 33 Nos 1/2, pp. 1082-106.
- Bojanic, David C., (1996), Consumer Perception of Price, Value and Satisfaction in the Hotel Industry: An Exploratory Study, *Journal of Hospitality and Leisure Marketing*, Vol.4, No.11, s.5-22.
- Boksberger, P. E., and Melsen, L. (2011). Perceived Value: A Critical Examination of Definitions, Concepts and Measures for the Service Industry. *Journal of Services Marketing*, 25(3), 229-240..
- Bolton, R. N. ve Drew, J. H. (1991). A Multistage Model of Customers' Assessments of Service Quality and Value, *Journal of Consumer Research*, Vol.17, s.375-384.
- Bolton, R. N., and Lemon, K. N. (1999). A dynamic model of customers' usage of services: Usage as an antecedent and consequence of satisfaction. *Journal of marketing research*, 171-186.
- Boulding, W., Kalra, A., Staelin, R. and Zeithaml, A.V. (1993). A Dynamic Process Model of Service Quality: Fron Expectations to Behavioral Intentions. *Journal of Marketing Research*, 30, 7-27.
- Bowen, J.T. ve Chen, S.L. (2001). The Relationship Between Customer Loyalty and Customer Satisfaction. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13 (5), 213 – 217.
- Boz, M. (2004). *Turizmin Gelişmesinde Alternatif Turizm Pazarlamasının Önemi*. Marmara Üniversitesi, SBE, Doktora Tezi, İstanbul.
- Brady, K. B., ve Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts On Conceptualizing Perceived Service Quality: A Hiererchical Approach. *Journal of Marketing*, 65, 34-49.
- Brady, M. K. and Robertson, C. J. (1999). An Exploratory Study of Service Value in the USA and Ecuador. *International Journal of Service Industry Management*, 10(5), 469-486.
- Bramwell, B. (1998). User Satisfaction and Product Development in Urban Tourism, *Tourism Management*, 19(1), 35–47.
- Buil, I., de Chernatony, L. ve Martinez, E. (2008). A cross-national validation of the consumer-based brand equity scale. *Journal of Product & Brand Management*, 17(6), 384-392.
- Bumin, B. ve Erkutlu, H. (2002). Toplam Kalite Yönetimi ve Kıyaslama (Benchmarking) İlişkileri. *İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4(1), 1-17.
- Burns, M. J., & Woodruff, R. B. (1992). Delivering value to consumers: implications for strategy development and implementation. *Marketing Theory and Application*, American Marketing Association, Chicago: IL, 209-16.

- Buttle, F. (1996). SERVQUAL: Review, critique, research agenda. *European Journal of Marketing*, 30, 1.
- Butz, H. E. Jr. ve Goodstein, L. D. (1996). Measuring Customer Value: Gaining the Strategic Advantage, *Organizational Dynamics*, Vol.24, s. 63-77.
- Buzzel, R. D. ve Gale, B. T. (1987). *The PIMS Principles: Linking Strategy to Performance*, New York: The Free Press.
- Büken, N. Ö., ve Büken, E. (2003). Tıbbi malpraktis konusunda tartışmalar. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Ethics-Law and History*, 11(2), 140-147.
- Bülbül, H. ve Demirer, Ö. (2008). Hizmet Kalitesi Ölçüm Modelleri Servqual ve Servperf'in Karşılaştırmalı Analizi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 181-198.
- Caceres, R. C., & Paparoidamis, N. G. (2007). Service Quality, Relationship Satisfaction, Trust, Commitment And Business-to-Business Loyalty. *European Journal of Marketing*, 41(7/8), 836–867.
- Cameron, T. A. and James, M. D. (1987). Estimating Willingness to Pay From Survey Data: An Alternative Pre-Test-Market Evaluation Procedure, *Journal of Marketing Research*, 389-395.
- Campbell, M., ve Goodstein, G. (2001). The Moderating Effect of Perceived Risk on Consumers' Evaluations of Product Incongruity: Preference for the Norm. *Journal of Consumer Research*, 28, 439–49.
- Caruana, A., Money, A. H. and Berthon, P. R. (2000). Service Quality and Staisfaction- The Moderating Role of Value. *European Journal of Marketing*, 34(11/12), 1338-1352.
- Cengiz, E. ve Kırkbir, D. (2007). Customer Perceived Value: The Development of a Multiple Item Scales in Hospitals. *Pronlems and Perspectives in Management*, 5(3), 252-267.
- Chacko, P. (2007). Medical Tourism in India: Issues and Challenges, *MBA Review, ICFAI University Pres*, Cilt No:4, Sayı No: 12, Icfai Business School (IBS),Ahmedabad.
- Chahal, H., Kumari, N., (2011). Evaluating customer relationship dynamics in healthcare sector through indoor patients' judgement, *Management Research Review*, 34 (6), ss.626-648.
- Chang, T. Z. and Wildt, A. R. (1994). Price, Product Information, and Purchase Intention: An Empirical Study. *Journal of The Academy of Marketing Science*, 22(1), 16-27.
- Chang,C.H., Tu,C.Y. (2005). Exploring Store Image, Customer Satisfaction and Customer Loyalty Relationship: Evidence From Taiwanese Hypermarket Industry, *The Journal of American Academy of Business*, Vol.7, No.2, pp.197-202
- Chang, H.H., Wang, Y.H., Yang, W.Y. (2009). The Impact of E-Service Quality, Customer Satisfaction and Loyalty on E-Marketing: Moderating Effect of Perceived Value, *Total Quality Management*, Vol.20, No.4, pp.423-443

- Chapman, J. ve Wahlers, R. (1999). A Revision and Empirical Test of The Extended Price Perceived Quality Model, *Journal of Marketing Theory and Practice*, Vol: 7, Issue: 3, 53-63.
- Chaska, B.W. (2006). Growing Loyal Patients. *Physician Executive*, 32 (3), 42 – 46.
- Che, H. and Li T.W. (2017). A Study of Experiential Quality, Perceived Value, Heritage Image, Experiential Satisfaction, and Behavioral Intentions for Heritage Tourists, *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 41(8), 904–944.
- Chen, Z. and Dubinsky, A. J. (2003). A Conceptual Model of Perceived Customer Value in E-Commerce: A Preliminary Investigation. *Psychology & Marketing*, 20(4), 323-347.
- Chen, R., ve He, F. (2003). Examination Of Brand Knowledge, Perceived Risk And Consumers, Intention To Adopt An Online Retailer. *Tom & Business Excellence*, 40(6), 677-693.
- Chen, C. F., ve Tsai, D. (2007). How destination image and evaluative factors affect behavioral intentions?. *Tourism management*, 28(4), 1115-1122.
- Chen, C.F. (2008). Investigating Structural Relationships between Service Quality, Perceived Value, Satisfaction, and Behavioral Intentions for Air Passengers: Evidence from Taiwan. *Transportation Research Part A*, 42, 709 – 717.
- Chen, C.-F. ve Chen, F.-S. (2010). Experience Quality, Perceived Value, Satisfaction and Behavioral Intentions for Heritage Tourists, *Tourism Management*, 31 (1): 29-35.
- Chen, L.S. (2010). The impact of perceived risk, intangibility and consumer characteristics on online game. *Playing Computers in Human Behavior*, 26, 1607–1613.
- Cheung, I. K., and Wilson, A. (2007). Arthroplasty tourism. *Medical Journal of Australia*, 187(11), 666-667.
- Chi, C.-Q. ve Qu, H. (2008). Examining the Structural Relationships of Destination Image, Tourist Satisfaction and Destination Loyalty: An Integrated Approach, *Tourism Management*, 29 (4): 624-636.
- Churchill, G.A., Jr., (1979). A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs, *Journal of Marketing Research*, Vol.16, Subat, s.64-73.
- Churchill, G.A. ve Surprenant, C. (1982). An Investigation into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19, 491 – 504.
- 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*, pp.87-117.

- Coheur, A. (2003). Hospital Cooperation: in Border Regions in Europe Practical Experiences – Perspectives. *Free Movement and Cross- Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals & Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg:Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Connell, J. (2006), Medical Tourism: Sea, Sun, Sand And Surgery, *Tourism Management*, 27, 1093, 1100.
- Cox, F. D., ve Rich, U. S. (1964). Perceived Risk And Consumer Decision Making-The Case Of Telephone Shopping, *Journal of Marketing Research*, 1, 4-32.
- Cox, D.F. (1967). *Risk Taking and Information Handling in Consumer Behavior*, Harvard University Press, Cambridge, MA.
- Cronin, J. J., Brady, M. K., Brand, R. R., Hightover, R. and Shemwell, J. (1997). A Cross-sectional test of the Effect and Conceptualization of Service Value. *The Journal of Services Marketing*, 11(6), 375-391.
- Cronin, J. J., Brady, M. K. and Hult, G. T. M. (2000). Assessing the Effect of Quality, Value, and Customer Behavioral Intentions in Service Environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218.
- Cronin, J. J. and Taylor, S. A. (1992). Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension. *Journal of Marketing*, 56, 55-68.
- Cross MJ, March LM, Lapsley HM, et al. (2000). Determinants of willingness to pay for hip and knee joint replacement surgery for osteoarthritis. *Rheumatology*, 39: 1242-1248.
- Crotts, J.C., Dickson, D.R., Ford, R.C., (2005). Aligning organizational processes with mission: The case of service excellence, *Academy of Management Executive*, 19 (3), ss.54-68.
- Çakır, F., Aybar, N., & Akel, G. (2017). E-Wom'un Tüketicilerin Tatil Satın Alma Niyetine Etkisi. *Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(4), 110-127.
- Çatı, K., ve Koçoğlu, C.M. (2008). Müşteri Sadakati ile Müşteri Tatmini Arasındaki İlişkiyi Belirlemeye Yönelik Bir Araştırma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19, 167 – 188.
- Çelik, A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Termal İşletmelerde Sağlık Hizmetleri Pazarlaması ve Algılanan Hizmet Kalitesi: Balçova Termal İşletmesinde Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetinkaya, T. ve Zengin, B. (2009). Yaşlı Bakımı ve Turizm, *Panel Bildiri Kitapçığı, Sakarya*, s. 172-181.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık Turizmi Açısından Bursa İli'nin Pazarlanabilirliği Konusunda Sağlık Çalışanlarının Görüşlerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Çukurova Kalkınma Ajansı, (2012). Sağlık Turizmi Kümelenme Çalışması.
- Day, G. (1994). The Capabilities of Market-Driven Organizations, *Journal of Marketing*, Vol. 58, No:4, pp.37-52.
- Dedeoğlu, O. (1999). *Tüketici Satın Alma Davranışında Tüketici Memnuniyetinin Artan Önemi ve Geliştirilmesi: Dayanıklı Tüketim Malları İle İlgili Bir Alan Araştırması*, Dokuz Eylül Üniversitesi, S.B.E. Pazarlama Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Demirdöğen, O., Yapraklı, ğ., Yılmaz, M. K. ve Husain, J. (2010). Customer Risk Perceptions of Internet Banking – a Study in Turkey. *The Journal of Applied Business Research*, 26, 6.
- Demirer, E.Ö. (2010). *Türkiye’de Medikal Turizm ve Geliştirilmesi: Örnek Bir Araştırma*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Deniz, A. (2007). *Kişilik Özellikleri İle Algılanan Risk Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi Üzerine Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
- DeRuyter, K., Wetzels, M., Lemmink, J. and Mattsson, J. (1997). The Dynamics of the Service Delivery Process: A Value-based Approach. *International Journal of Research in Marketing*, 14, 231-243.
- Desarbo, W. S., Jedidi, K. and Sinha, I. (2001). Customer Value Analysis in a Hetrogeneous Market. *Strategic Management Journal*, 22, 845-857.
- Dodds, W. B. and Monroe, K. B. (1985). The Effect of Brand and Price Information on Subjective Product Evaluations. *Advances in Consumer Research*, 12, 85-90.
- Dodds, W. B., Monroe, K. B. and Grewal, D. (1991). Effect of Price, Brand, And Store Information on Buyers’ Product Evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28, 307-319.
- Doğan, C. (2000). *Ankara’da Termal Turizm Potansiyeli*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dowling, G. R., ve Staelin, R. J. (1994). A Model of Perceived Risk And Intended Risk Handling Activity. *Journal of Consumer Research*, 21, 1, 119.
- Dölarslan, E. Ş., ve Özer, A. (2014). Hizmet Kalitesi, Tatmin ve Güvenin Daha Fazla Ödeme Eğilimi Üzerindeki Etkileri. *Anadolu University Journal of Social Sciences*, 14(1).
- Duggirala M., Rajendran, C., Anantharaman, R.N., (2008a). Provider-Perceived Dimensions of Total Quality Management in Healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 15 (6), ss.693-722.

- Duggirala M., Rajendran, C., Anantharaman, R.N., (2008b). Patient-Perceived Dimensions of Total Quality Service in Healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 15 (5), ss.560-583.
- Duman, T. (2002) A Model of Perceived Value for LeisureTravel Products, *PhD Dissertation*, The Pennsylvania State University, USA.
- Duman, T. and Mattila, A. S. (2005). The Role of Affective Factors on Perceived Cruise Vacation Value. *Tourism Management*, 26, 311-323.
- Dursun, Y., ve Çerçi, M. (2004). Algılanan Sağlık Hizmeti Kalitesi, Algılanan Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyet İlişkileri Üzerine bir Araştırma. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 23, 1–16.
- Eggert, A. ve Ulaga, W., (2002). Customer Perceived Value: A Substitute For Satisfaction İn Business Markets?, *Journal Of Business&Industrial Marketing*, Vol. 17, No. 2/3, ss. 107–118.
- Eleuch, A.K., (2011). Healthcare service quality perception in Japan, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (6), ss.417-429.
- Emir, O. Soybalı, H.H. ve Baytok, A. (2008). Afyonkarahisar’da Termal Turizm Potansiyeli ve Geleceğine İlişkin Beklentiler. Termal ve Maden Suları Konferansı (24-25 Nisan, Afyon, ss. 396-407), Ankara: Sözkese Matbaacılık.
- Engel, J. F., Blackwell, R.D. and Miniard, P. W. (1995). *Consumer Behavior*, International Edition, The Dryden Press, US.
- Eraqi, I.E., (2006). Tourism Services Quality (Tourservqual) in Egypt, *Benchmarking: An International Journal*, 13 (4), ss.469-492.
- Erdem, T., Zhao, Y. ve Valenzuela, A. (2004). Performance of Store Brands: A Cross-Country Analysis of Consumern Store- Brand Preferences, Perceptions, and Risk, *Journal of Marketing Research*, Vol: 41, Issue:1, 86-100.
- Erdur, E. (2013). *Kamu Hastanelerinin Medikal Turizm Hizmetlerinin Değerlendirmesi Konusunda Bir Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Eren, E. (2000). *Örgütsel Davranış, ve Yönetim Psikolojisi*. Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Erkut, H. (1995). *Hizmet Kalitesi*, Toplam Kalite Yönetim Dizisi, İstanbul: Kalder Yayını, Yayın no:2.
- Ernst, D.M. (2006). Medical Tourism: Why Americans Take Medical Vacations Abroad. *Health Policy Prescriptions*, Pacific Research Institute, 4, No:9.
- Eskiler, E., ve Altunışık, R. (2015). Algılanan Değer ve Müşteri Memnuniyetinin Satın Alma Eğilimleri Üzerine Etkisi. *Rekreasyon Araştırmaları Kongresi*, Eskişehir, 483-493.

- Ferguson, R.J., Paulin, M. and Leiriao, E. (2006). Loyalty And Positive Word-Of-Mouth: Patients And Hospital Personnel As Advocates Of A Customer-Centric Health Care Organization, *Health Marketing Quarterly*, Vol. 23 No. 3, pp. 59-78.
- Ferguson, R. J., Paulin, M., & Bergeron, J. (2010). Customer sociability and the total service experience: Antecedents of positive word-of-mouth intentions. *Journal of Service Management*, 21(1), 25-44.
- Fernández S, Bonillo I. (2007). The concept of perceived value: a systematic review of the research, *Marketing Theory*, Vol. 4, 427-451.
- Finne, C. (2007). Perceived Customer Value in Construction Information Services, *24th W78 Conference & 5th ITCatEDU Workshop*, Moribor.
- Fornell, C., Johnson, M.D., Anderson, E.W., Cha, J., ve Bryant, B.E. (1996). The American Customer Satisfaction Index: Nature, Purpose, and Findings. *Journal of Marketing*, 60, 7 – 18.
- Foster, T.R.V. (1997). *Müşteri Memnuniyetinin 101 Yolu*, (Çev. M. Gönenç). İstanbul: Alfa Yayınları.
- Fuchs, G. ve Reichel, A. (2006). Tourist Destination Risk Perception: The Case of Israel. *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 14, 2, 83-108.
- Gallarza, M. G. and Saura, I. G. (2006). Value Dimensions, Perceived Value, Satisfaction and Loyalty: An Investigation of University Students' Travel Behaviour. *Tourism Management*, 27, 437-452.
- Gallarza, M. G., Gil-Saura, I., & Holbrook, M. B. (2011). The Value of Value; Further Excursions on the Meaning and Role of Customer Value. *Journal of Customer Behaviour*, vol.10 no.4, 179-191.
- Gale, B. T. (1994). *Managing Customer Value*. The Free Press, New York.
- Garcia, A.G. and Besinga C.A.M (2006). Chalanges and Oppurtunities in Philippine Medical Tourism Industry. *The SVG Review*. June, P: 41-55.
- Genç, U. (2007). Türkiye’de Sağlık Turizmi, *Çerçeve Dergisi; Sağlıkta “Sağlıklı Bir Dönüşüm*, Yıl: 15, Sayı No: 43, Haziran.
- Gertler, P.; Gaag, J. van der (1990). The willingness to Pay for Medical Care: Evidence From Two Developing Countries, pp: 139, Baltimore, Maryland, USA: Johns Hopkins University Press
- Ghobadion, A., Speller, S. ve Jones, M. (1994). Service Quality: Concepts and Models, *International Jurnal of Quality & Management*, 11(9), 43-46.
- Glinos, I.A. and Baetan, R. (2006). *A Literature Review of Cross-Border Patient Mobility in the European Union*, Observatoire Social Eurpean, Brussels p.18.
- Gooding, S.K.S. (1995). Qulity, Sacrifice, and Value in Hospital Choice. *Journal Of Health Care Marketing*, 15 (4), 24 – 31.

- Gould-Williams, J. (1999). The Impact of Employee Performance Cues on Guest Loyalty, Perceived Value and Service Quality. *The Services Industry Journal*, 19(3), 97-118.
- Gounaris, S.P., Tzempelikos, N.P. ve Chatzipanagiotou, K. (2007). The Relationships of Customer-Perceived Value, Satisfaction, Loyalty and Behavioral Intentions, *Journal of Relationship Marketing*, 6 (1), 63 – 87.
- Gonzales, A., Brenzel, L., and Sancho, J. (2001). Health tourism and related services: Caribbean development and international trade. *Final report*, 57-8.
- Göksu, Y.Z. (2002). Mevsimselliğin Azaltılması ve Turizmin Çeşitlendirilmesi Termal Turizm (Sağlık Turizmi). *TC Turizm Bakanlığı II. Turizm Şurası Bildirileri*. I.cilt, 12-14 Nisan 2002, Ankara.
- Grewal, D. (1995). Product Quality Expectations: Towards An Understanding of Their Antecedents and Consequences, *Journal of Business and Psychology*, Vol: 9, Issue: 3, 225- 237.
- Grewal, D., Krishnan, R., Baker, J. and Borin, N. (1998a). The Effect of Store Name, Brand Name and Price Discounts on Consumers' Evaluations and Purchase Intentions. *Journal of Retailing*, 74(3), 331-352.
- Grewal, D., K. B. Monro ve R. Kirshnan. (1998b). The Effects of Price-Comparison Advertising on Buyers' Perceptions of Acquisition Value, Transaction Value, and Behavioral Intentions", *Journal of Marketing*, Vol: 62, 46-59.
- Groth, J. (1995a). Important Factors in the Sale and Pricing of Services. *Management Decision*, 33(7), 29-34.
- Groth, J. C. (1995b). Exclusive Value and the Pricing of Services. *Management Decision*, 33(8), 22-29.
- Grönroos, C. (1984), *Strategic Management and Marketing in the service Sector Research*, No:83-104, Swedish School of Economics and Business Administration, Helsingfors.
- Gutman, J. (1982). A Means-End Chain Model Based on Consumer Categorization Processes, *Journal of Marketing*, Vol.46, s.60-72.
- Güleç, D. (2011). *Sağlık Turizmi Kapsamında Antiaging (Sağlıklı Yaşlanma) Uygulamaları ve Yaşlı Bakımı: Türkiye Değerlendirmesi*, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Güler E. G. (2009). Otel İşletmelerinde Değer Yaratma ve Müşteri Değeri Algılaması Üzerine Bir Araştırma: Edirne'deki Oteller Örneği, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 20 (1), 61-76.
- Gümüş, F. ve Büyük Ö.(2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi, *III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, Kongre Bildiri Kitabı*, (17-19 Nisan), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Güney, S. (2014). *Davranış Bilimleri*. (8. Basım). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

- Gürbüz, E., Büyükkeklik, A., Avcılar, M. Y., ve Toksarı, M. (2008). Algılanan Hizmet Kalitesinin Tatmin ve Davranışsal Niyet Üzerine Etkisi: Niğde İlindeki Süper Marketler Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Ege Akademik Bakış*, 8(2), 785-812.
- Gürdal, H. (2008). Peloid uygulama alanları ve peloidoterapi yöntemleri, VII. *Ulusal Balneoloji ve Kaphca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu*, Afyon, 10-13 Nisan.
- Hacıoğlu, Necdet. (2000). Turizm Pazarlaması. Uludağ Üniversitesi Güçlendirme Vakfı Yayın No:160, Bursa: VİPAŞ A.Ş. Yayın Sıra No:36.
- Han, J. Y. (2005). *The relationship of perceived risk to personal factors, knowledge of destination and travel purchase decisions in international leisure travel*. Unpublished Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic and State University Hospitality and Tourism Management.
- Harahsheh, S. S. (2002). *Curative Tourism in Jordan an Potential Development*. United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the Fulfillment of Main European Tourism Management.
- Harcar, T., Kara, A. ve Küçükemiroğlu, O. (2006). Consumer's Perceived Value and Buying Behavior of Store Brands: An Emprical Investigation, *The Business Review*, Vol: 5, Issue: 2, 55-62.
- Harrant, P. (2003). Hospital Cooperation in Border Regions in Europe – Presantation of the Results of HOPE Study. *Free Movement and Cross-Border Cooperation in Europe: The Role of Hospitals&Practical Experiences in Hospitals*. Luxembourg: Entente des Hospitaux Luxembourgeois.
- Hartman, R. S. (1967). *The Structure of Value: Foundations of A Scientific Axiology*, Carbondale, IL: Southern Illinois Pres.
- Hartman, R. S. (1973). *The Hartman Value Profile (HVP: Manuel of Interpretation Research Concepts*, Muskegon,MI?.
- Harryono, M., Huang, Y., Miyazawa, K. ve Sethaput, V. (2006). *Thailand Medical Tourism Cluster*, Harvard Business School, Cambridge.
- Hartline, M. D. and Jones, K. C. (1996). Employee Performance Cues in a Hotel Service Environment: Influence on Perceived Service Quality, Value, and Word-of-Mouth Intentions *Journal of Business Research*, 35, 207-215.
- Hastürk, O. (2011). Tıbbi Turizm Amacı İle Ankara'ya Gelen Hastaların Ankara'yı Tercih Etme Nedenlerinin ve Memnuniyet Durumlarının Belirlenmesi; Kamu Sağlık Kuruluşlarında Bir Araştırma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi.
- Hellier, Philip K., Gus M. Geursen,Rodney A. Carr ve John A. Rickard (2003). Customer Repurchase Intention A General Structural Equation Model, *European Journal of Marketing*, Vol: 37, Issue: 11/12, 1762-1800.

- Hoffman, K.D. ve Bateson, C. E. (1997). *Essential of Service Marketing*, USA: The Dryden Press.
- Holbrook, M. B. (1994). The Nature of Customer Value: An Axiology of Services in the Consumption Experience', Editörler: Rust,R. ve R. L. Oliver, *Service Quality : New Directions in Theory and Practice*, CA : SAGE, Newbury Park, s. 21- 71.
- Holbrook, M. B. (1996). Customer Value-A Framework for Analysis and Research, *Advances in Consumer Research*, Vol.23, s.138-142.
- Holbrook, M. B. (1999). *Consumer value. A Framework for Analysis and Research*, London: Routledge.
- Holbrook, M. B. (2005). Customer Value and Autoethnography: Subjective Personal Introspection and The Meanings of a Photograph Collection, *Journal of Business Research*, Vol.58, No.1, s.45-61.
- Holbrook, M.B. (2006). Consumption Experience, Customer Value, and Subjective Personal Introspection: an Illustrative Photographic Essay. *Journal of Business Research*, 59, 714 – 725.
- Homburg, C., Koschate, N. ve Hoyer, W.D. (2005). Do Satisfied Customer Really Pay More? A Study of the Relationship between Customer Satisfaction and Willingness to Pay. *Journal of Marketing*, 69 (2), 84 – 96.
- Horowitz, D. M., Rosensweig, A. J. (2007). Medical tourism - health care in the global economy, *Physician Executive*, 33 (6), 24-30.
- Horton, R. L. (1976). The Structure of Perceived Risk: Some Further Progress. *Academy of Marketing Science*, 4(4), 694-706.
- Hoyle, R. H. (1995). *The structural equation modeling approach: Basic concepts and fundamental issues. In Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications*, R. H. Hoyle (editor). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., pp. 1-15.
- Hu,Y. (2009). Study on the Impacts of Service Quality and Customer Satisfaction on Customer Loyalty in B2C E-Commerce, *2009 ISECS International Colloquium on Computing, Control, and Management*, pp.603-606.
- Huber, F. ve Hermann, A. (2000). Gaining Competitive Advantage Through Customer Value Oriented Management. *American Marketing Association*, 11, 3 – 9.
- Huber, F., Herman, A. ve Morgan, R. E. (2001). Gaining Competitive Advantage Through Customer Value Oriented Management, *Journal of Consumer Marketing*, 18, 41-53.
- Hung, K.M. (2004). *Consumer Decision-Making, Perceived Product Value, and Purchasing Behavior in The Taipei Digital Camera Market*. PhD Dissertation, University of Incarnate Word, USA.

- Hunt, K.H. (1977). CS/D: Overview and Future Research Directions. Hunt, H. K.(Ed.), *Conceptualization and Measurement of Consumer Satisfaction and Dissatisfaction*, Marketing Science Institute Cambridge, MA, s.455-488.
- Huo, Y. ve Miller, D. (2007). Satisfaction Measurement of Small Tourism Sector (Museum): Samoa, *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 12 (2): 103-117.
- Huppertz, J. W., Arenson, S. J. ve Evans,R. H. (1986). An Application of Equity Theory to Buyer-Seller Exchange Situations. *Journal of Marketing Research*, 15, 000002, 250.
- Huuf-Rousselle, C. S. Shepherd, etc. (1995). Prospects for Health Tourism Exports for the English-Speaking Caribbean, *Social Sectors Development Strageies Inc.*, Washington: World Bank.
- Iglesias, M.P. and Yagüe Guillén, M.J.Y. (2004). Perceived quality and price: their impact on the satisfaction of restaurant customers. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 16(6), 373-379.
- Işık, S. (2011). *GSM Operatörlerinde Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Algılanan Değer ve Fiyatın İlişkilendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Üniversitesi.
- İçöz, O. (2001) . *Turizm İşletmelerinde Pazarlama*. Ankara: Turhan Kitabevi.
- İçöz, O.(2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm ve Türkiye'nin Olanakları, *Yaşar Üniversitesi Dergisi*, 4(14), 2257-2279.
- İslamoğlu, A. H. (2003). *Pazarlama yönetimi*. İstanbul: Beta Yayınları.
- İslamoğlu, A. H. (2010). *Turizm Pazarlaması*. İstanbul: Beta Basım, Yayım, Dağıtım.
- İslamoğlu, A. H. ve Altunışık, R. (2013). *Tüketici Davranışları*. (4. Basım). İstanbul: Beta Basım, Yayım, Dağıtım.
- İslamoğlu, A. H., ve Alnıaçık, Ü. (2013). *Research Methodologies in Social Sciences*. *İstanbul: Beta Publishing (3th Print)*.
- Jacoby, J. and Kaplan, L. (1972), "The components of perceived risk", in Venkatesan M. (Ed.), *Proceedings of the Third Annual Conference of the Association for Consumer Research*, pp. 287-291.
- Jacoby, J., Chestnut, R.W. and Fisher, W.A. (1978), A behavioral process approach to information acquisition in non-durable purchasing, *Journal of Marketing Research*, Vol. 15 No. 3, pp. 532-544.
- Jagyasi, P. (2010). *Medical Tourism: Research & Survey Report*. Dr Prem.
- Jayanti, R. K. ve Ghosh, A. K. (1996). Service Value Determination: An Integrative Perspective, *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, Vol.3, No.4, s.5-25.
- Jensen, O. ve Hansen, K. V. (2006). Consumer Values Among Restaurant Customers, *Hospitality Management*. Vol.26, No.3, s. 1-20.

- Johnson, Micheal D, Andreas Herrmann ve Frank Huber (2006). The Evolution of Loyalty Intentions, *Journal of Marketing*, Vol: 70, 122-132.
- Jones, T O. ve Sasser, W. Earl Jr. (1995). Why Satisfied Customers Defect, *Harvard Business Review*, November-December, pp. 89–99.
- Jones, D.L., Mak, B. ve Sim, J. (2007). A New Look at the Antecedents and Consequences of Relationship Quality in the Hotel Service Environment. *Service Marketing Quarterly*, 28 (3), 15 – 31.
- Jones, M.A. ve Suh, J. (2000). Transaction Specific Satisfaction and Overall Satisfaction: An Empirical Analysis. *The Journal of Services Marketing*, 14 (2), 147 – 159.
- Juaneda, C. (1996). Estimating the Probability of Return Visits Using a Survey of Tourist Expenditure İn The Balearic Islands, *Tourism Economics*, 2(4), 339–352.
- Juran, J. M. (1988). *Juran on Planning for Quality*. New York: Free Press.
- Jyothis, T., and Janardhanan, V. K. (2009). Service Quality in Health Tourism: An Evaluation of The Health Tourism Providers of Kerala (India). *South Asian Journal of Tourism and Heritage*, 2(1), 77–82.
- Kabukcuoğlu, S. (2013). *Nevşehir İli Kozaklı İlçesindeki Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Bu Potansiyeli Artırabilmek İçin Yapılabilecekler*.Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal bilimler Enstitüsü.
- Kahraman, N. (1978). *Türkiye’de Sağlık Turizmi*. T.C. Turizm Bankası A.S. Proje Değerlendirme Gurup Başkanlığı, Ankara.
- Kalish, S.and Nelson, P. (1991). A Comparison of Ranking, Rating and Reservation Price Measurement in Conjoint Analysis. *Marketing Letters*, 2 (4), 327- 335.
- Kantar, G. ve Işık, E. (2014). Türkiye’de Sağlık Turizmi. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*. 1(1), 15-20.
- Kantamneni, P. S. ve Coulson, K. R. (1996) Measuring Perceived Value: Scale Developmetnt and Research Findings From A Consumer Survey, *The Journal of Marketing Management*, Vol: 6, Issue: 2, 72-86.
- Kanca, B. (2012). *Mersin Üniversitesi Merkez Kafeterya’daki Yiyecek İçecek Hizmetlerinin Üniversite Çatışanları ve Öğrencileri Tarafından Algılanan Kalşte, Algılanan Değer Memnuniyet ve Algılanan Risk açısından Deüerlendirilmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kar M., Zorkirişçi E. ve Yıldırım M., (2004). Turizmin Ekonomiye Katkısı Üzerine Ampirik Bir Değerlendirme, *Akdeniz Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 4 (8), 87-112.
- Karadeniz, E., Kandır, S.Y. ve Önal, Y.B. (2007). Seçilmiş Paydaşların SWOT Yöntemiyle Türk Turizm Yatırımlarını Değerlendirmesine Yönelik Bir Pilot Çalışma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*. 18(2), 195-205.

- Karafakioğlu, Mehmet (2005). *Pazarlama İlkeleri*, İstanbul: Literatür Yayıncılık,
- Karafakioğlu, M. (1998). “Sağlık Hizmetleri Pazarlaması”, İstanbul: İşletme Fakültesi Yayını.
- Karagülle, M. Z (2008). Türkiye’de Kaplıcalar ve Termal Turizm; Gerçekler ve Perspektifler, *VII. Ulusal Balneoloji ve Kaplıca Tıbbı Kongresi ve Termal Çamurlar Kursu*, Afyon, 10-13 Nisan.
- Karagülle, M. Zeki ve Dogan, M. B.(2005). *Türkiye Kaplıca ve Talasso Terapi Rehberi*, İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Karatepe, O. M. (2002). *Algılanan hizmet kalitesi, müşteri tatmini ve müşteri satın alma niyeti arasındaki ilişki: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa İlçesi’nde banka müşterileri üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı.
- Kashyap, Ri. ve Bojanic, D. C. (2000). A Structural Analysis of Value, Quality, and Price Perceptions of Business and Leisure Travellers, *Journal of Travel Rresearch*, Vol.39, s.45-51.
- Kavuncubaşı, Ş. (2000). “Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi”, Ankara: Siyasal Kitapevi . Keegan, W. (1989). *Global marketing*, New Jersey: Prentice Hall.
- Keh, H. T., ve Sun, J. (2008). The complexities of perceived risk in cross-cultural services marketing. *Journal of International Marketing*, 16, 1, 20–46.
- Kim, K. and Park, D. (2017). Relationships Among Perceived Value, Satisfaction, and Loyalty: Community-Based Ecotourism in Korea, *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34:2, 171-191.
- Kim, K.H., Kim, K.S., Kim, D.Y., Kim, J.H. ve Kang, S.H. (2008). Brand Equity in Hospital Marketing. *Journal of Business Research*, 61, 75 – 82.
- Kim, Y.K. (2002). Consumer Value: An Application to Mall and Internet Shopping, *International Journal of Retail & Distribution Management*, Vol.30, No.12, s.595-602.
- Kim, Y., Kim, M., Ruetzler, T. ve Taylor, J. (2010). An Examination of Festival Attendees’ Behavior Using SEM, *International Journal of Event and Festival Management*, 1 (1): 86-95.
- Kiremit, A. Ş. (2008). *Turizmin Gelişiminde Bir Alternatif Olarak Medikal Turizm: Bir Sağlık Kuruluşunda Araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı.
- Kiyim, B. (1995). “Sağlık Kuruluş Kalite Yönetimi”, 1. Ulusal Sağlık Kuruluşları ve Hastane Yönetimi Sempozyumu, 4-7 Mayıs 1994, Kuşadası, Aydın, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Koç, E. (2007). *Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejileri: Global ve Yerel Yaklaşım*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

- Kohli, R., Mahajan, V. (1991). A Reservation-Price Model for Optimal Pricing of Multiattribute Products in Conjoint Analysis. *Journal of Marketing Research*, 28 (3), 347-354.
- Kok, H.B., Mobach, M.P., Omta, O.S.W.F., (2011). The added value of facility management in the educational environment, *Journal of Facilities Management*, 9 (4), ss.249- 265.
- Konuk, F. A. (2008). *Pazarlamada Algılanan Değer Kavramı ve Ölçümü*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Koschate-Fischer, N., Diamantopoulos, A. and Oldenkotte, K. (2012). Are consumers really willing to pay more for a favorable country image? A study of country-of-origin effects on willingness to pay. *Journal of International Marketing*, 20, 19-41.
- Kostak, D. (2007). *Turizm Hareketleri (Türkiye Örneği Üzerinden Sağlık Turizmi)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotler, P. (1972). A Generic Concept of Marketing, *Journal of Marketing*, Vol.36, s.46-54.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2000). *Principles of marketing*. Harlow: Prentice Hall Europe.
- Kotler, P. ve Armstrong, G. (2006). *Principles of Marketing*, 11. Baskı, New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kotler, P. ve Keller, K. (2006). *Marketing management*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kotler, P. ve Keller, K.L. (2009). *Marketing Management*. 13. Edition. New Jersey: Pearson Education Inc.
- Kotler, P., Vong, V. Saunders, J. ve Armstrong, G. (2005). *Principles of Marketing*, 3. Baskı, Pearson Education Limited, Essex.
- Koyuncu, S. (2003). *Turist Sağlığı Turist Sigortası ve Tüketicinin Korunması*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, N., Kozak, A.M. ve Kozak, M. (2015) . *Genel Turizm/İlkeler-Kavramlar (18.Baskı)*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M.A. ve Bahçe, S. (2009). *Özel İlgi Turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kozak, M. (2001). Repeaters' Behavior at Two Distinct Destinations. *Annals of Tourism Research*, 28(3), 784–807.
- Kozak, M., and Rimmington, M. (2000). Tourist Satisfaction with Mallorca, Spain, as an off-Season Holiday Destination, *Journal of Travel Research*, 38(1), 260–269.
- Köroğlu, A. ve Avcıkurt C. (2009). Turizm İşletmelerinin Pazarlanmasında Tüketicide Değer Katan Şeyler (Customer Value). Avcıkurt, C., Demirkol, Ş. ve Zengin, B.

(Editörler). *Turizm İşletmelerinin Pazarlanmasında 7P ve 7C* (ss. 237-259). İstanbul: Değişim Yayınları.

- Krishna, A. (1991). Effect of Dealing Patterns on Consumer Perceptions of Deal Frequency And Willingness To Pay, *Journal of Marketing Research*, 441-451.
- Kwun, J. and Oh, H. (2004). Effect of Brand, Price, and Risk on Customers' Value Perceptions and Behavioral Intentions in the Restaurant Industry. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 11(1), 31-49.
- Kwon, K. ve Schumann, D.D. (2001). The Influence of Consumers' Price Expectations on Value Perception and Purchase Intention, *Advances in Consumer Research*, Vol: 28, 316-322.
- Lai, A. W. (1995). Consumer Values, Product Benefits and Customer Value: A Consumption Behavior Approach. *Advances in Consumer Research*, 22, 381-388.
- Lapierre, J., Filiatrault, P. and Chebat, J. (1999). Value Strategy Rather Than Quality Strategy: A Case of Business-to-Business Professional Services. *Journal of Business Research*, 45, 235-246.
- Laitamaki, J. and Kordupleski, R. (1997). Building and Deploying Profitable Growth Strategies Based on the Waterfall of Customer Value Added. *European Management Journal*, 15(2), 158-166.
- Lee, H., Lee, Y., ve Yoo, D. (2000). The Determinants Of Perceived Service Quality It's Relationship With Satisfaction. *Journal of Services Marketing*, 14, 3, 217-231.
- Lee, J. ve Beeler, C. (2007). The Relationships Among Quality, Satisfaction, and Future Intention for First-time and Repeat Visitors in a Festival Setting, *Event Management*, 10 (4): 197-208.
- Lee, C., Yoon, Y. ve Lee, S. (2007). Investigating the Relationships Among Perceived Value, Satisfaction, and Recommendations: The Case of The Korean DMZ, *Tourism Management*, Vol.28, No.1, s.204-214.
- Lemmink, Jos, Ko de Ruyter ve Martin Wetzels, (1997a). The Role of Value in the Delivery Process of Hospitality Services", *Journal of Economic Psychology*, Vol.19, s.159-177.
- Lemmink, Jos, Ko de Ruyter ve Martin Wetzels, (1997b). The Dynamics of the Service Delivery Process: A Value-Based Approach, *International Journal of Reserach in Marketing*, Vol.14, s.231-243.
- Lemmink, J., DeRuyter, K. and Wetzels, M. (1998). The Role of Value in the Delivery Process of Hospitality Services. *Journal of Economic Psychology*, 19, 159-177.
- Li, S., Huang, Y., Yang, M.M., (2011). How Satisfaction Modifies The Strength of The Influence of Perceived Service Quality on Behavioral Intentions, *Leadership in Health Services*, 24 (2), ss.91-105.

- Lichtenstein, D. R., Netemeyer, R. G. ve Burton, S. (1990). Distinguishing Coupon Proneness from Value Consciousness: An Acquisition– Transaction Utility Theory Perspective, *Journal of Marketing*, Vol.54, s.54-67.
- Lim, N. (2003). Consumer’s perceived risk: Sources and consequences. *Electronic Commerce Research and Application*, 2, 216–228.
- Lin, C., Sher, P. J. and Shih, H. (2005). Past Progress and Future Directions in Conceptualizing Customer Perceived Value. *International Journal of Service Industry Management*, 16(4), 318-336.
- Lin, J.S.C., Hsieh, P.L. (2005). The Influence of Technology Readiness on Satisfaction and Behavioral Intentions Toward Self-Service Technologies. *Computers in Human Behavior*. 23(3), 1597-1615. ss.
- Liu, C., Marchewka, J.T., LU, J., YU, C.S. (2005). Beyond Concern: A Privacy-Trustbehavioral Intention Model of Electronic Commerce. *Information & Management*. 42, 289-304. ss.
- Long, M. M. and Schiffman, L. G. (2000). Consumption Values and Relationships: Segmenting the Market for Frequency Programs. *Journal of Consumer Marketing*, 17(3), 214-232.
- Lunt, N. and Carrera, P. (2010). Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad, *Maturitas*, Vol. 66 No. 1, pp. 27-32.
- MacStravic, S. (2005). High Expectations. *Marketing Health Services*, Spring, 21–24.
- McDougall, Gordon H.G. ve Levesque, T. (2000). Customer Satisfaction With Service: Putting Perceived Value into The Equation,, *Journal of Services Marketing*, Vol: 14, Issue: 5, 392-410.
- Magablih, K. (2002). Inbound Health Tourism in Jordan, *Irbid Journal for Research and Studies*, 4 (2), 147, 178.
- Maini, A. K. (2009). Sağlık Turizminin Geleceği, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Sayı No:7, Yıl:2, Ocak - Şubat , Ankara.
- Marangoz, M. (1998). *Tüketici Pazarlarında Yeniliklerin Benimsenmesi ve Yaşlı Pazar Bölümüne Yönelik Bir Uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Menvielle, L., Menvielle, W., & Tournois, N. (2014). Purchasing behavior of consumers for foreign medical services: An approach using the soft laddering method. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 17(3), 264-282.
- Metin, B. (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi- Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri.
- Meydan, C.H.ve Şeşen, H., (2011). Yapısal Eşitlik Modellemesi (AMOS Uygulamaları), ISBN: 978 - 605 - 5437 - 01 - 5, Ankara: Detay Yayıncılık.

- Mitchell, V. W. (1998). A Role For Consumer Risk Perceptions In Grocery Retailing, *British Food Journal*, 100, 4, 171-183.
- Mitchell, V.W., Moutinho, L. ve Lewis, B. R. (2003). Risk Reduction in Purchasing Organisational Professional Services. *The Service Industries Journal*, 23, 5, 1-19. ,
- Miranda, F. J., Chamorro, A., Murillo, L. R., & Vega, J. (2012). Primary Health Care Services Quality in Spain: A Formative Measurement Approach Using PLS Path Modeling. *International Journal of Quality and Service Sciences*, 4(4), 387–398.
- Moliner, M. A. (2006). Hospital perceived value. *Health Care Management Review*, 31(4), 328–336. doi:00004010-200610000-00008 [pii]
- Monroe, K. B. and Chapman, J. D. (1987). Framing Effects on Buyers' Subjective Product Evaluations. *Advances in Consumer Research*, 14, 193-197.
- Monroe, K. B. ve Krishnan, R. (1985). The effect of Price on Subjective Product Evaluations. Jacoby, J. ve Jerry C. O. (Ed.), *Perceived Quality: How Consumers View Stores and Merchandise*, s.209-232, Lexington, MA: Lexington Books,
- Monroe, Kent B. (1990). *Pricing: Making Profitable Decisions*. New York: McGraw–Hill.
- Monteson, A.P. ve Singer J. (1992). Turn your SPA a in to Winner, *The Cornell Hotel and Restaurant Quarterley*, 33 (3), 38-39.
- Moon, K.S., Kim, M., Lee, J.H., (2011). The İnfluence of Consumer's Event Quality Perception on Destination İmage, *Managing Service Quality*, 21 (3), ss.287-303.
- Moore, R., Moore, M.L. and Capella, M. (2005). The İmpact of Customer-to-Customer Interactions in a High Personal Contact Service Setting, *The Journal of Services Marketing*, Vol. 19 No. 7, pp. 482-91.
- Moriarty, J. P. ve Smallman, C. (2009). En Route to a Theory of Benchmarking. *Benchmarking: An International Journal*. 16, 4, 484-503.
- Mosavi, A. and Ghaedi, M. (2011). A Survey On The Relationships Between Perceived Value And Customer Advocacy Behavior, *International Conference on Innovation, Management and Service*, IPEDR Vol.14.
- Moschis, G. P. (2000). *Maturing Marketplace: Buying Habits Of Baby Boomers And Their Parents*. Westport, CT, USA: Greenwood Publishing Group.
- Mucuk, İ. (2000). *Pazarlama ilkeleri:(ve örnek olaylar)*. Türkmen Kitabevi.
- Mucuk, İ. (2001). *Pazarlama İlkeleri ve Örnek Olaylar*. (13. Basım). İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mugomba C.and Danell S. C. (2007). *Medical Tourism, Its Opportunities A Conceptual Framework For Entry Into The Industry Tourism and Hospitality Managemet*,

Master Thesis, Göteborg: School Of Bussiness, Ekonomics and Law Göteborg University.

- Murphy, P., Pritchard, M. P. and Smith, B. (2000). The Destination Product and Its Impact on Traveller Perceptions. *Tourism Management*. 21, 43-52.
- Musa, R., Pallister, J. ve Robson, M. (2005). The Roles of Perceived Value, Perceived Equity and Relational Commitment in A Disconfirmation Paradigm Framework: An Initial Assessment in A Relationship-Rich Consumption Environment”, *Advances in Consumer Research*, Vol: 32, 349- 356.
- Naktiyok, A. ve Küçük O. (2003). İşgören (İç Müşteri) ve Müşteri (Dış Müşteri Tatmini, İşgören Tatmininin Müşteri Tatmini Üzerine Etkileri: Ampirik Bir Değerlendirme, *Atatürk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Sayı:1–2, ss.70
- Nauman, E. (1995). *Creating Customer Value: The Path to Sustainable Competitive Advantage*, Thomson Executive Pres, Ohio.
- Naumann, E., Jackson, D. ve Rosenbaum, M., (2001). How to Implement a Customer Satisfaction Program, *Business Horizons*, (1).
- Nekoei-Moghadam, M., Amiresmaili, M., (2011). Hospital Services Quality Assessment, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 24 (1), ss.57-66.
- Netemeyer, R. G., Krishnan, B., Pullig, C., Wang, G., Yagci, M., Dean, D., ... & Wirth, F. (2004). Developing and validating measures of facets of customer-based brand equity. *Journal of Business Research*, 57(2), 209-224.
- Odabaşı Y. (1996). Tüketici Davranışı ve Pazarlama Stratejisi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Odabaşı, Y. (1988) . Turizmde Tüketici Satın Alma Karar Süreci. *A.Ü İ.İ.B.F Dergisi*. Cilt 6. Eskişehir.
- Odabaşı, Y. (2000). Satışta ve Pazarlamada Müşteri İlişkileri Yönetimi, İstanbul: Mediat,8. Baskı.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2012). *Tüketici Davranışı*. (12. Basım). İstanbul: MediaCat.
- Odabaşı, Y. ve Barış, G. (2003). *Tüketici Davranışı*, İstanbul: Mediacat Akademi.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002), *Pazarlama İletisimi Yönetimi*, Mediacat, İstanbul.
- Oh, H. (1999). Service Quality, Customer Satisfaction, and Customer Value: A Holistic Perspective. *Hospitality Management*, 18, 67 – 82.
- Oh, H. (2000) The Effect of Brand Class, Brand Awareness and Price on Customer Value and Behavioral Intentions, *Journal of Hospitality and Tourism Research*, Vol: 24, Issue: 2, 136-162.

- Oh, H. (2003). Price Fairness and Its Asymmetric Effects on Overall Price, Quality, and Value Judgments: The Case of an Upscale Hotel. *Tourism Management*, 24, 387-399.
- Oh, H. and Jeong, M. (2004). An Extended Process of Value Judgment. *Hospitality Management*, 23, 343-362.
- Oliver, R. L. (1981). Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes In Retail Settings, *Journal of Retailing*, Vol.57, s.25-48.
- Oliver, R.L. (1997), Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer, McGraw-Hill, New York, NY, p. 432.
- Oliver, R. L. (1999), Value as Excellence in the Consumption Experience, **Editör: HOLBROOK**, Morris. B., *Consumer Value: A Framework for Analysis and Research*, Routledge, New York, s. 1-29.
- Oliver, R.L., Rust, R.T. ve Varki, S. (1997). Customer Delight: Foundations, Findings, and Managerial Insight. *Journal of Retailing*, 73 (3), 311 – 336.
- Olorunniwo, F., Hsu, M.K., Udo, G.J., (2006). Service quality, customer satisfaction, and behavioral intentions in the service factory, *Journal of Services Marketing*, 20 (1), ss.59-72.
- Otani, K., Kurz, R.S., Harris, L.E. ve Byrne, F. (2005). Managing Primary Care Using Patient Satisfaction Measures. *Journal of Health Care Management*, 50 (5), 311 – 325.
- Overby, J. W., Gardial, S. F. ve Woodruff, R. B. (2004). French versus American Consumers' Attachment of Value to a Product in a Common Consumption Context: A cross-National Comparison, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol.32, No.4, s. 437-460.
- Özbek, T. (1991). Dünyada ve Türkiye’de Termal Turizmin Önemi, *Anatolia Turizm ve Çevre Dergisi*, 2 (17-18), 15-16.
- Özbek, D. ve Özbek, T. (1999). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizme Entegrasyonu, *Haber Bülteni Dergisi*.
- Özeloğulları, A. (2009). *Algılanan Değer ile Müşteri Sadakati Arasındaki İlişki Bir Hastane Örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Özer, N. (2009). Algılama ve Pazarlama Uygulamaları. *PARADOKS, Ekonomi, Sosyoloji ve Politika Dergisi*, 5(1), 1-12.
- Özer, L., ve Gülpınar, S. (2005). Hizmet sektöründe tüketicilerin algıladıkları riskler: hava yolları sektöründe bir uygulama. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1.
- Özgül, A. (2014). *Türkiye’de Sağlık Turizmi Politikaları Üzerine Bir Değerlendirme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Isparta.

- Özkurt, H. (2007). Sağlık Turizmi Tahvilleri, Maliye Dergisi, Sayı:152, S: 121-141.
- Özsarı, H. (2000). “Sağlık ve Sigorta. *Sigorta Dünyası Dergisi*, 472, 20-26.
- Öztürk, M., ve Bayat, M. (2011). Uluslararası turizm hareketlerinde sağlık turizminin rolü ve kalite çalışmalarının önemi bir literatür çalışması. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(2), 135-156.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* . 2, 183-195.
- Padma, P., Rajendran, C., Sai, L.P., (2009). A Conceptual Framework of Service Quality in Healthcare, *Benchmarking: An International Journal*, 16 (2), ss.157-191.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., ve Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model Of Service Quality For Future Research. *Journal of Marketing*, 49, 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Parasuraman, A. (1997). Reflections on Gaining Competitive Advantage Through Customer Value. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 154-161.
- Parasuraman, A. and Grewal, D. (2000). The Impact of Technology on the Quality-Value-Loyalty Chain: A Research Agenda. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 28(1), 168-174.
- Park, W. C., Jaworski, B. J. ve MacInnis, D. J. (1986). Strategic Brand Concept- Image Management, *Journal of Marketing*, Vol: 50, 135-145.
- Patel, G. (2009). Total Quality Management in Healthcare, *The Midas Journal*, ss.1-4.
- Patterson, P.G. ve Spreng, R. A. (1997). Modelling The Relationship Between Perceived Value, Satisfaction, and Repurchase Intentions in a Business-to-Busienss Services Context: An Emprical Examination, *International Journal of Service Industry Management*, Vol: 8, Issue: 5, 414-434.
- Payne, A. ve Holt, S. (2001). Diagnosing Customer Value: Integrating The Value Process and Relationship Marketing, *British Journal of Management*, Vol.12, s.159-182.
- Petrack, J. F. (1999). *An Examination of The Relationship Between Golf Travelers' Satisfaction, Perceived Value and Loyalty and Their Intentions to Revisit*. Unpublished Doctoral Dissertation, Clemson University.
- Petrack, J. F., Morais, D. D., ve Norman, W. C. (2001). An Examination of The Determinants of Entertainment Vacationers' Intentions to Revisit. *Journal of Travel Research*, 40(1), 41-48.
- Petrack, J. ve Backman, S. (2002). An Examination of the Construct of Perceived Value for the Prediction of Golf Travelers Intentions to Revisit, *Journal of Travel Research*, 41 (1): 38-45.

- Petrick, J. F. (2002a). Experience Use History as a Segmentation Tool to Examine Golf Travellers' Satisfaction, Perceived Value And Repurchase Intentions. *Journal of Vacation Marketing*, 8(4), 332-342.
- Petrick, J. F. (2002b). Development of Multi-Dimensional Scale for Measuring the Perceived Value of a Service. *Journal of Leisure Research*, 34(2), 119-134.
- Petrick, J. F. (2004a). First Timers' and Repeaters' Perceived Value, *Journal of Travel Research*, Vol.43, s.29-38.
- Petrick J. F. (2004b). The roles of Quality, Value, and Satisfaction in Predicting Cruise Passengers' Behavioral Intentions, *Journal of Travel Research*, Vol.42, s.397-407.
- Platonova, E. A., Kennedy, K. N., & Shewchuk, R. M. (2008). Understanding Patient Satisfaction, Trust, And Loyalty to Primary Care Physicians. *Medical Care Research and Review*, 65(6), 696–712.
- Pont, M., McQuilken, L. (2004). An Empirical Investigation of Customer Satisfaction and Loyalty Across Two Divergent Bank Segments, *Journal of Financial Services Marketing*, Vol.9, No.4, pp.344-359.
- Proctor, S., Wright, G., (1998). Consumer Responses to Health Care: Women and Maternity Services, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 11 (5), ss.147-155.
- Punniyamoorthy, M. ve Mohan Raj, M.P. (2007). An Empirical Model for Brand Loyalty Measurement. *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 15 (4), 222 - 233.
- Pura, M. (2005). Linking Perceived Value in Location- Based Mobile Services, Managing Service Quality, Vol: 35, Issue: 6, 509- 538.
- Rajendran, K.N. ve Hari S. Hariharan (1996). Understanding Value: The Role of Consumer Preferences, *The Journal of Marketing Management*, Vol: 5, Issue: 1, 8-19.
- Ramez, W. S. (2012). Patients' perception of health care quality, satisfaction and behavioral intention: An empirical study in Bahrain. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18), 131–141.
- Ramirez De Arellano, Annette B. (2007) . **Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism**. *International Journal of Health Services*, 37, 193 – 198.
- Rasoolimanesh, S. M., Dahalan, N., & Jaafar, M. (2016). Tourists' perceived value and satisfaction in a community-based homestay in the Lenggong Valley World Heritage Site. *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 26, 72-81.
- Ravald, A. ve Grönroos, C. (1996). The value concept and Relationship Marketing, *European Journal of Marketing*, Vol.30, No.2, s.19-30.
- Raykov, T., and Marcoulides, G. A. (2010). Group Comparisons in the Presence of Missing Data Using Latent Variable Modeling Techniques. *Structural Equation Modeling*, 17, 135-149.

- Reichheld, F.F. (1996), *The Loyalty Effect: The Hidden Force behind Growth, Profits and Lasting Value*, Harvard Business School Press, Boston, MA.
- Reichheld, F., Sasser, W. E. (1990). Zero Defections: Quality Comes to Services, *Harvard Business Review*, 68, 105-111.
- Reisinger, Y., ve Mavondo, F. (2006). Cultural Differences in Travel Risk Perception. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 20, 1, 13-31.
- Reisman, D. (2010). *Health Tourism: Social Welfare Through International Trade*, UK: Edward Elgar Publishing Limited.
- Robledo, M. A. (2001). Measuring and Managing Service Quality: Integrating Customer Expectations, *Managing Service Quality*, 11(1), 22-31.
- Roig, J. C. F., Garcia, J. S., Tena, M. A.M and Monzonis J. L. (2006). Customer Perceived Value in Banking Services. *International Journal of Bank Marketing*, 24(5), 266-283.
- Roig, J.C.F., Garcia, J.S., Tena, M.A.M. (2009). Perceived Value and Customer Loyalty in Financial Services, *The Service Industries Journal*, Vol.29, No.6, pp.775-789
- Rokeach, M. (1979), *Understanding Human Values*, The Free Press, New York.
- Roselius, T. (1971). Consumer Rankings of Risk Reduction Methods. *Journal of Marketing*, 35, 56-61.
- Rosenberg, M.J., ve Czepial, J. (1984). A Marketing Approach for Customer Retention. *Journal of Consumer Marketing*, 1 (2), 45 – 51.
- Ross, K. (2001). *Health Tourism: An Overview*. HSMAI Marketing Review.
- Ross, G. F. (1993). Destination Evaluation and Vacation Preference,. *Annals of Tourism Research*, 20, 477–489.
- Runyon, K. E. ve Steward, D. W. (1987). *Consumer Behavior*, 3. Baskı, Merill Publishing Company, Ohio.
- Rust, R. T., and Zahorik, A. J. (1993). Customer satisfaction, customer retention, and market share. *Journal of retailing*, 69(2), 193-215.
- Ryu, K., Han, H., & Jang, S. (2010). Relationships Among Hedonic and Utilitarian Values, Satisfaction and Behavioral Intentions in The Fast-Casual Restaurant Industry. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(3), 416-432.
- Sağlık Turizmi Rehberi (2009), İstanbul, s. 24.
- Sağlık Turizm Derneği ve Sağlık Vakfı, (2010). Dünya’da ve Türkiye’de Sağlık Turizmi 2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri.

- Sanchez, J., Callarisa, L., Rodríguez, R. M. and Moliner, M. A. (2006). Perceived Value of the Purchase of a Tourism Product. *Tourism Management*, 27, 394-409.
- Sánchez-Fernández, R. and Iniesta-Bonillo, M. Á. (2007). The Concept of Perceived Value: a Systematic Review of the Research, *Marketing Theory*, 7(4), 427-451.
- Sandıkçı, M. (2008). *Termal Turizm İşletmelerinde Sağlık Beklentileri ve Müşteri Memnuniyeti*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarıışık, M. (1994). Sandıklı Hüdai Kaplıcası'nın Temel Sorunları ve Çözüm Önerileri, *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality Research*, 5(3).
- Sarıkaya, N., Sütütemiz, N. ve Konuk, F. A. (2008). Farklı Algılanan Değer Perspektiflerine Sahip Kişilerin Ayırt Edici Özelliklerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (23), 143 – 156.
- Sarıyer, N. (2008). Gloval Ölçeği ile Belediye Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi- Kayseri Büyükşehir Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10(3), 163-185.
- Savasçı, İ. ve Günay G. N. (2008). İşletmelerin Rekabet Üstünlüğü Sağlamalarında Müşteri Değeri Yaratılması: GSM Operatörlerinin Üniversite Öğrencilerine Sundukları Hizmet Algılamalarına Yönelik Bir Değerlendirme, *Erciyes Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi*, 1(30), 251-274.
- Schechter, L. (1984). A normative conception of value, *Progressive Grocer, Executive Report*, pp. 12-14.
- Schiffman, L. G. ve Kanuk, L. L. (2000). *Consumer Behavior*, 6. Baskı, Prentice Hall, New Jersey.
- Schreiber, L. (2005). The Importance of Precision in Language: Communication Research and (So-Called) Alternative Medicine, *Health Communication*, 17 (2), 173-190.
- Schneider, U. ve Ulrich, V. (2008). The Physician-Patient Relationship Revisited: The Patient's View. *International Journal of Health Care Finance and Economics*, 8 (4), 279 – 300.
- Schumacker, R. E and Lomax, R. G. (1996). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Semon, T. T. (1998). Existing Measures Make Value Hard to Quantify, *Marketing News*, Vol.32, No.11, s.18.
- Seth, N., Deshmukh, S. G. ve Vrat P. (2004). Service quality models: a review. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 22, 9, 913-949.
- Sheth, J. N., Newman, B. I. and Gross B. L. (1991a). Why We Buy What We Buy: A Theory of Consumption Values. *Journal of Business Research*, 22, 159-170.

- Sheth, J. N., Newman, B. I. ve Gross, B. L. (1991b). *Consumption Values and Market Choices –Theory and Applications*, , Cincinnati,OH: South –Western Publishing Co.
- Sheth, J. N. ve Mittal, B. (2004). *Customer Behavior: A Managerial Perspective*, 2. Baskı, Thomson/South-Western Publishing.
- Shoemaker, S. ve Lewis, R. C. (1999). Customer Loyalty: the Future of Hospitality Marketing. *International Journal of Hospitality Management*, 18, 345 – 370.
- Simonson, I. and Drolet, A. (2004). Anchoring Effects on Consumers' Willingness-To-Pay and Willingness- To-Accept. *Journal of Consumer Research*, 31 (3), 681-690.
- Simpson, K. (2000). Customer Satisfaction and Behavioural Intentions in a Rural Community Museum Environment, *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 1 (3): 1-27.
- Sin, L. Y.M., So, S. L.M., Yau, O. H.M. ve Kwong, K. (2001). Chines Women At the Crossroads: An Ampirical Study on Their Role Orientations and Consumption Values in Chinese Society, *Journal of Consumer Marketing*, Vol.18, No.4, s.348-367.
- Sirdeshmukh, D., Singh, J., & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of marketing*, 66(1), 15-37.
- Sirohi, N., Edward, W. McLaughlin ve Wittink, D. R. (1998). A Model of Consumer Perceptions and Store Loyalty Intentions for A Supermarket Retailer, *Journal of Retailing*, Vol: 74, Issue: 2, 223-245.
- Sinha, I. And DeSarbo, S. (1998). An Integrated Approach Toward the Spatial Modeling of Perceived Customer Value. *Journal of Marketing Research*, 35, 236-249.
- Sivri, S., (2001). Müşteri Memnuniyeti/Memnuniyetsizliği ve Buna Bağlı Müşteri Şikayet Davranışı Üzerine Bir Uygulama, Yayınlanmamış Yüksek lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. İstanbul.
- Slater, S.F. (1997). Developing a Customer Value-Based Theory of the Firm. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25 (2), 162 – 167.
- Slater, S. F. and Narver, J. C. (1998). Customer-Led and Market-Oriented: Let's Not Confuse The Two. *Strategic Management Journal*, 1001-1006.
- Slevitch, L. ve Sharma, A. (2008). Management of Perceived Risk In The Context of Destination Choice. *International Journal of Hospitality and Tourism Administration*, 9, 1, 85-103.
- Sloan, S., Bodey, K. ve Jones, R. G. (2015). Purchasing behavior of consumers for foreign medical services An approach using the soft ladd. *Qualitative Market Research: An International Journal*, 17(3), 264–2282.
- Smith M. Smith and Kelly, C. (2006), Wellness Tourism, *Tourism Recreation Research* Vol. 31(1), 2006: s. 1-4.

- Smith, J. B. and Colgate, M. (2007). Customer Value Creation: A Practical Framework. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 15(1), 7-23.
- Smith, M., Puczkó, L., and Rátz, T. (2009). Twenty-Three Districts In Search Of A City: Budapest–The Capitaless Capital. *City Tourism: National Capital Perspectives*, 201-213.
- Snoj, B., Korda, A. P. ve Mumel, D. (2004). The Relationships Among Perceived Quality, Perceived Risk and Perceived Product Value, *Journal of Product and Brand Management*, Vol: 13, Issue: 3, 156-167.
- Solomon, M. R. (1999). *Consumer Behavior: Buying, Having, and Being*, New Jersey: 4. Baskı, Prentice-Hall, Upper Saddle River.
- Solomon, Micheal, Gary Bamossy ve Soren Askegaard (2002). *Consumer Behaviour European Perspective*, 2nd Edition, Prentice Hall Inc., Spain.
- Soyak, A. (2005). *Türkiye'ye Yönelik Yabancı Turizmin İktisadi Etkileri, Akdeniz ve Ege Bölgeleri Üzerine Bir Araştırma*, İstanbul:Derin Yayınları.
- Spiteri, J. M., ve Dion, P. A. (2004). Customer value, overall satisfaction, end-user loyalty, and market performance in detail intensive industries. *Industrial marketing management*, 33(8), 675-687.
- Spreng, R. A., Dixon, A. L. and Olshavsky, R. W. (1993). The Impact of Perceived Value on Consumer Satisfaction. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 6, 50-55.
- Srinivasan, S. S., Anderson, R., Ponnayolu, K. (2002). Customer Loyalty in E-Commerce: An Exploration of Its Antecedents and Consequences. *Journal of Retailing*, 78, 41-50.
- Stephano R. M. (2009).Türkiye Raporu, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Sayı No: 8, Yıl:2, Nisan, Ankara, Stolk M. (2009). *Sun, Sea, Sand, Safari, and.... Surgery Medical Tourism to South Africa*, Student at NHTV Breda, University of Applied Sciences ITMC International Tourism Management and Consultancy Degree Program, Netherlands, (Supervisor: Tomas Mainil).
- Stone, R.N. and Gronhaug, K. (1993), Perceived Risk: Further Considerations For The Marketing Discipline, *European Journal of Marketing*, Vol. 27 No. 3, pp. 39-50.
- Stone, R. N., ve Barry Mason, J. (1995). Attitude And Risk: Exploring The Relationship. *Psychology & Marketing*, 12(2), 135-153.
- Sumer, N. (2000). Yapısal Esitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamaları, *Türk Psikoloji Yazıları*, Cilt.3, Sayı.6, ss.49-73.
- Swaddling, D.C. ve Miller, C. (2002). “Don’t Measure Customer Satisfaction”. *Quality Progress*, 35 (5), 62 – 67.
- Sweeney, J. C., Soutar, G. N. and Johnson, L. W. (1999). The Role of Perceived Risk in the Retail Environment. *Journal of Retailing*, 75(1), 77-105.

- Sweeney, J. S. ve Soutar, G. N. (2001). Consumer Perceived Value: The Development of A Multiple Item Scale, *Journal of Retailing*, Vol: 77, 203-220.
- Şahbaz, R.P., Akdu, U. ve Akdu, S. (2012). Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları; İstanbul ve Ankara Örneği, *Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 15(27), ss:267-296
- Şimşek, Ö. F. (2007). *Yapısal Eşitlik Modellemesine Giriş, Temel İlkeler ve Lisrel Uygulamaları*, Ankara: Ekinoks Yayınları, 212 s.
- Tam, J.L.M. (2004). Customer Satisfaction, Service Quality and Perceived Value: An Integrative Model, *Journal of Marketing Management*, 20, 897 – 917.
- Tan, U.Z. ve Gül, Y. (2012). *Sağlık Turizminde Entelektüel Sermaye*. II. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi, Antalya, ss: 523-542.
- Tarlan, D. ve Tütüncü, Ö. (2001). Konaklama İşletmelerinde Başarım Değerlemesi ve İş Doyumu Analizi.
- Taş İ., (2010). *Avrupa Birliği’nde Sağlık Turizmi Kapsamında Sınır Ötesi Hasta Hareketliliği*. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tavmergen P. (1998). Turizmin Ekonomiye Olumlu Etkileri ve Türkiye Örneği, *Hazine Dergisi*, 12, 53-66.
- Teas, K. (1993). Expectations, performance evolution, and consumers perceptions of quality, *Journal of Marketing*, 57, 18-34.
- Teas, K. R. ve Agarwal, S. (2000). The Effects of Extrinsic Product Cues on Consumers’ Perceptions of Quality, Sacrifice, and Value, *Journal of The Academy and Marketing Science*, Vol:28, Issue:2, 278-290.
- Teh, I. and Chu, C. (2005), Supplementing Growth with Medical Tourism, *APBM*, 9 (8), P: 306-311.
- Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama İlkeleri Global Yönetimsel Yaklaşım- Türkiye Uygulamaları*. (8. Basım). İstanbul: Beta Basım Yayın Dağıtım.
- Tek, Ö. B. (2006). *Pazarlamada Değer Yaratmak, Pazarlamada Değer Çağı ve Türkiye’de Değer Pazarlaması*, 1. Baskı, Hayat Yayıncılık, İstanbul.
- Tekeli, H. (2001) . *Turizm Pazarlaması ve Planlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2000). “Sağlık Hizmetlerinde Pazarlama Karması Elemanları ve Özellikleri”, *Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, 55 (1), 188 – 200.
- Tengilimoğlu D. ve Yalçın B. P. (2009). What Should Turkey’S Marketing Strategy Be In Health Tourism?, *Proceedings of the Annual Meeting of the Association of Collegiate Marketing Educators*. 66 – 81.

- Tengilimoğlu, D. (2011). *Sağlık Hizmetleri Pazarlaması*. Siyasal Kitabevi.
- Tengilimoğlu, D. (2013). *Sağlık Turizmi*, Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Thaler, R. (1985). Mental Accounting and Consumer Choice. *Marketing Science*, 4(3), 199-214.
- Theobald, W.F. (1998). *Global Tourism 2nd Edition*, Butterworth - Heinemann.
- Tian-Cole, S., Crompton, J. L. ve Willson, V. L. (2002). An empirical investigation of the relationships between service quality, satisfaction and behavioral intentions among visitors to a wildlife refuge. *Journal of Leisure research*, 34(1), 1.
- Timur, B. (2015). *Termal Turizmde Hizmet Kalitesi, Algılanan Destinasyon İmajı ve Tekrar Ziyaret Niyeti Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Topuz, N. (2012). *Türkiye Sağlık Turizmi (Medikal Turizm) Stratejisi 2023*.Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Kültür ve Turizm Bakanlığı Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü.
- Torlak Ö. , Uzokurt C. (2005). Kola Markası Kişiliklerinin Üniversite Öğrencileri Tarafından Algılanması, *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, Cilt 6, 15-31.
- Torlak, Ö. ve Altunışık, R. (2009). *Pazarlama Stratejileri: Yönetmel Bir Yaklaşım*. Beta Yayınları, İstanbul.
- Tse, D. K. ve Wong, J. K. (1988). Towards Some Standardized Cross-Cultural Consumption Values, *Advances in Consumer Research*, Vol.15, s.387-395.
- Tunç, A.ve Saç F. (1998).*Genel Turizm –Gelişimi- Geleceği* (1. Baskı), Ankara: Detay Yayıncılık.
- Turan, A.H. ve Çolakoğlu, B.E. (2009). Yaşlı Tüketicilerde Algılanan Marka Değeri ve Satınalma Niyeti, *Afyon Kocatepe Üniversitesi, İİBF Dergisi*, 11(1), s: 277-296.
- Turna, G. (2013). Ürün-Ülke İmajı ve Turizm Destinasyon İmajının Uluslararası Tüketici Davranışına Etkisi: Türkiye, İspanya, Almanya, İsveç ve Hollanda'nın Ülke İmajlarının Karşılaştırmalı Analizi.
- Turner L., (2008). *Cross-border Dental Care: Dental Tourism and Patient Mobility*, Bristish Dental Journal, Vol. 204 (10):553-554.
- Türkmenadağ, T. (2015). *Marka Kişiliği ve Algılanan Değer İlişkisi: Seyahat Acentesi Örneği*. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu. (2009). *Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi*.

- Tütüncü, Ö., Küçükusta, D. ve Yağcı, K. (2006). Kâr Amacı Gütmeyen Kuruluşlarda Toplam Kalite Yönetimi Kapsamında Müşteri Memnuniyetinin Ölçülmesi: Polis Rehabilitasyon Tesisleri Örneği (ss.998-1002). Lisansüstü Turizm Öğrencileri. Kongresi Çanakkale.
- Ulaga, W. and Chacour, S. (2001). Measuring Customer- Perceived Value in Business Markets- A Prerequisite for Marketing Strategy Development and Implementation. *Industrial Marketing Management*, 30, 525-540.
- Ural, A., ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi: SPSS 10.0-12.0 for windows*. Detay Yayıncılık.
- Urbany, J. E. ve Bearden, W. O. (1990). The Effect of Advertised Price Information on Value Perceptions, *Unpublished Manuscript*, Department of Marketing, University of South Carolina.
- Usal, A . (1994) . *Turizm Pazarlaması*. İzmir: Ürünler Matbaası.
- UNWTO - Dünya Turizm Örgütü (2015), *Tourism Highlights*, 2015 Edition.
- Uzkurt C. (2007). Müşteri Değeri ve Tatmininin Satın Alım Sonrası Gelecek Eğilimlere Etkisi Üzerine Ampirik Bir Çalışma, *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, No 17, 25-43.
- Ülker, İ. (1988). *Türkiye’de Sağlık Turizmi ve Kaplıca Planlaması*, , 1006 (129), Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları s.24.
- Van den Poel, D. and Leunis, J. (1996). Mail-order versus retail store buying-the role of perceived risk and risk reduction strategies, *International Review of Retail, Distribution and Consumer Research*, Vol. 6 No. 4.
- Varinli, İ. (2004). Hizmet Kalitesi, Değer, Hasta Tatmini ve Davranışsal Niyetler Arasındaki İlişki- Kayseri’de Poliklinik Hastalarına Yönelik Bir Araştırma, *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, Sayı: 17 (2).
- Wang, Y., Lo, H.P., Chi, R. ve Yang, Y. (2004). An Integrated Framework for Customer Value and Customer-Relationship-Management Performance: A Customer-Based Perspective from China. *Managing Service Quality*, 14(2–3), 169 – 182.
- Wang, H. Y. (2012). Value as a medical tourism driver. *Managing Service Quality*, 22(5), 465–491.
- Wang, H. Y., and Wang, S. H. (2013). Mainland Chinese customers’ intention toward medical tourism in Taiwan. *International Journal of Social, Management, Economics and Business Engineering*, 7(2), 221–223.
- Wangenheim, F.V. (2003). Situational Characteristics as Moderators of the Satisfaction-Loyalty Link: an Investigation in a Business-to-Business Context. *Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 16, 145 – 156.
- Weiler,B. ve Hall, C.M. (1992). *Special Interest Tourism*, Belhaven, London.

- Wertenbroch, K., Skiera, B. (2002). Measuring Consumers' Willingness to Pay at the Point of Purchase. *Journal of Marketing Research*, 39 (2), 228-241.
- White, S.S. and Schneider, B. (2000). Climbing the commitment ladder: the role of expectations disconfirmation on customers' behavioral intentions, *Journal of Service Research*, Vol. 2 No. 3, pp. 240-53.
- William, P. and Soutar, G. N. (2000). Dimensions of Customer Value and the Tourism Experience: An Exploratory Study, In Australian and New Zealand Marketing Academy Conference, Visionary Marketing for the 21st Century: Facing the Challenge, 28, 1415-1421.
- Wirtz, J. and Chew, P. (2002), "The effects of incentives, deal proneness, satisfaction and tie strength on word-of-mouth behaviour", *International Journal of Service Industry Management*, Vol. 13 No. 2, pp. 141-62.
- Wood, C. M. and Scheer, L. K. (1996). Incorporating Perceived Risk Into Models of Consumer Deal Assessment and Purchase Intent, *Advances in Consumer Research*, Vol:23, 399-404.
- Woodall, T. (2003). Conceptualizing Value For the Consumer: A Structural, Attributional and Dispositional Perspective., *Academy of Marketing Science Review*, Vol. 2003, No.12, s. 1-38.
- Woodruff R. B., Ernest, C. R., ve Roger, J. L. (1987). Expectations and norms in models of consumer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 24.
- Woodruff, R. B. (1997). Customer Value: The Next Source for Competitive Advantage. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 25(2), 139-153.
- Woodruff, R. B., ve Gardial, S. F. (1996). *Know Your Customer: New Approaches to Customer Value and Satisfaction*, Cambridge, MA: Blackwell.
- Wu, H. C., Li, T., and Li, M. Y. (2016). A Study of Behavioral Intentions, Patient Satisfaction, Perceived Value, Patient Trust and Experiential Quality for Medical Tourists. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 17(2), 114-150.
- Yalçın, B. (2013). *Antalya İli Sağlık Turizmi Potansiyeli Araştırması*.Yayınlanmamış Doktora Tezi, Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Alt Yapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, İşletme Anabilim Dalı.
- Yang, J. (2011). Festival Tourists' Emotion, Perceived Value, and Behavioral Intentions: A Test of the Moderating Effect of Festivalscape, *Journal of Convention & Event Tourism*, 12, pp. 25-44.
- Yang, Z. ve Peterson, R. T. (2004). Customer Perceived Value, Satisfaction, and Loyalty: The Role of Switching Costs, *Psychology and Marketing*, Vol: 21, Issue:10, 799-822.

- Yanos, M. (2008). Denizaşırı Ülkelerde Cazip Sağlık Hizmet Aranıyor, *Sağlık Turizmi Bülteni*, Sayı No:5, Yıl: 1, Eylül-Ekim, Ankara.
- Yau, O. H. M., & Chan, C. F. (1990). Hong Kong as a Travel Destination in Southeast Asia: a Multidimensional Approach, *Tourism Management*, 11(2), 123–132.
- Yıldırım H.H. ve Altunkaya Ü. (2006), Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler, (http://www.saglik.org.tr/upload/dosyalar/saglik_turizmi_turkiye.pdf) (E.T. 06.04.2016).
- Yoon, Y., and Uysal, M. (2005). An Examination Of The Effects Of Motivation And Satisfaction On Destination Loyalty: A Structural Model, *Tourism Management*, 26(1), 45–56.
- Yu, C.M.J., Wu, L.Y., Chiao, Y.C., Tai, H.S. (2005). Perceived Quality, Customer Satisfaction, and Customer Loyalty: The Case of Lexus in Taiwan, *Total Quality Management*, Vol.16, No.6, pp.707-719
- Yücenur, G. N., Demirel, N. Ç., Ceylan, C., ve Demirel, T. (2011). Hizmet değerinin müşterilerin davranışsal niyetleri üzerindeki etkisinin yapısal eşitlik modeli ile ölçülmesi, *Doğuş Üniversitesi Degisi*, 12(1), 156-168.
- Zain, P. D., Setiawan, M., & Rahayu, M. (2013). Patient Satisfaction, Trust and Commitment: Mediator of Service Quality and its Impact on Loyalty (An Empirical Study In Southeast Sulawesi Public Hospitals). *IOSR Journal of Business and Management*, 7(6), 1–14.
- Zainuddin, N., Russell-Bennett, R. ve Previte, J. (2008). “Describing Value in a Social Marketing Service: What is it and How is it Influenced?”, International Nonprofit and Social Marketing Conference, 15 – 16 Temmuz, Wollongong University.
- Zeithaml, V.A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, *Journal of Marketing*, Vol. 52(2)-22.
- Zeithaml, V.A. ve Bitner, M. (1996). *Services Marketing*, (1.Basım). New York: McGraw-Hill.
- Zeithaml, V.A. (2000). Service Quality, Profitability, and The Economic Worth of Customers: What We Need to Know and What We Need to Learn, *Journal of the Academy of Marketing Science*, Vol. 28 No. 1, pp. 67-85.
- Zeithaml, V.A. ve Bitner, M.J. (2003). *Services Marketing: Integrated Customer Focus Across The Firm*, 3. Baskı, New York, McGraw Hill.
- Zhai, Q.H., Ye,M.H. (2009). An Empirical Study of the Effect of Customer Satisfaction and It's Two Dimensions on Online Customer Loyalty, *Proceedings of the 2009 IEEE IEEM*, pp.2232-2235.
- Zineldin, M., (2006). The quality of health care and patient satisfaction, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 19 (1), ss.60-92.

İnternet Yayınları

- Bakan, İ.; Erşahan, B.; Kefe, İ. ve Bayat, M. (2011). Kamu ve Özel Hastanelerde Tedavi Gören Hastaların Sağlıkta Hizmet Kalitesine İlişkin Algılamaları, [https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&q=Kamu+ve+%C3%96zel+Hastanelerde+Tedavi+G%C3%B6ren+Hastalar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1kta+Hizmet+Kalitesine+%C4%B0li%C5%9Fkin+Alg%C4%B1lamalar%C4%B1&btnG=&lr=](https://scholar.google.com.tr/scholar?hl=tr&q=Kamu+ve+%C3%96zel+Hastanelerde+Tedavi+G%C3%B6ren+Hastalar%C4%B1n+Sa%C4%9Fl%C4%B1kta+Hizmet+Kalitesine+%C4%B0li%C5%9Fkin+Alg%C4%B1lamalar%C4%B1&btnG=&lr=ET:12.06.2016) ET: 12.06.2016
- Cengiz, Zafer, <http://makale.turkcebilgi.com/kose-yazisi-27204-zafer-cengiz-saglik-turizmi-ve-turizmin-sagligi.html> (E.T.: 17.12.2007).
- D. P. T. (2006). Bilgi toplumu stratejisi 2006-2010. *Ankara: DPT*.
- Global SPAand Wellness Economi Report , (2015). <https://www.globalwellnessinstitute.org/press-room/statistics-and-facts/>
- Health Tourism In Turkey, <http://www.icep.org.tr/english/medical.asp>, (01.04.2013)
- Innocentric (2011). Samsun Ekonomisine Yön Veren Sektörlerin Rekabet Analizi, <http://www.oka.org.tr/ContentDownload/SamsunRekabetAnaliziRaporu.pdf>, (16.01.2013)
- Löle, A. ve Özcan, A. (2006). Şimdi de Tıp Turizmi. Vatan Gazetesi, 05.03.2006, <http://www.gazetevatan.com/root.vatan?exec=haberdetay&tarih=05.03.2006&Newsid=72630&Categoryid=2>
- NTVMSNBC, 2006, “Avrupa’da Sağlık Turizmi Artıyor”, Web: <http://arsiv.ntvmsnbc.com/news/394433.asp>
- Resmi Gazete (2017) <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/07/20170713-3.htm> (ET. 20.07.2017)
- SATURK, (2016a). <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> (E.T. 29.03.2016)
- SATURK, (2016b). <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/tyst/03.pdf> (E.T. 29.03.2016)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, (2010). <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-72730/h/yurtdisi-arastirmasi-2010.doc>.
- Merriam Webster risk tanımı*. Erişim tarihi: 25 Şubat 2017, <https://www.merriam-webster.com/dictionary/risk>
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (1993). (<http://www.kultur.gov.tr/TR/belge/1-45771/mevzuat.html>)
- T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, Muğla İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2010), Muğla ili Turizm Sektörü Kümeleme Analizi ve Makro Düzey Stratejik Planı (<http://www.muglakulturturizm.gov.tr/Eklenti/9779,muglakumpdf.pdf?0>) (E.T. 22.12.2017)
- T.C. Kalkınma Bakanlığı (2016). (<http://www.kalkinma.gov.tr/Pages/KalkinmaPlanlari.aspx>)

T.C.Kalkınma Bakanlığı (2016).

(<http://www.kalkinma.gov.tr/Lists/Kalknma%20Planlar/Attachments/12/Onuncu%20Kalk%C4%B1nma%20Plan%C4%B1.pdf>)

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı, (2017). Türkiye’de Sağlık ve Termal Turizm, yigm.kulturturizm.gov.tr

T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı (2006,(<http://kultur.gov.tr/Genel/text/tr/bolumler/3.bolum>, (18 Agustos 2006).

T.C. MuğlaValiliği (2017). <http://www.mugla.gov.tr/mugla-rehberi>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2016) <file:///C:/Users/to/Downloads/kaplica-yonetmeligi-degisiklik.pdf>

T.C. Sağlık Bakanlığı (2012). “Medikal Turizm Değerlendirme Raporu” Web: [http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24604/turkiye-medikal-turizmdegerlendirme- raporu-2013.html](http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/belge/1-24604/turkiye-medikal-turizmdegerlendirme-raporu-2013.html)

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2013). Türk Medikal Turizm Değerlendirme Raporu, www.saglikturizmi.gov.tr

T.C. Sağlık Bakanlığı, (2017). <http://saglikturizmi.gov.tr/TR,19893/uluslararası-hasta-destek-birimi-tercumanlik-ve-cagri-merkezimiz-hizmete-girdi.html> E.T.: 26.04.2017).

Türk Dil Kurumu risk tanımı. Erişim tarihi: 25 Şubat 2017, (http://tdk.gov.tr/index.php?option=com_yanlis&arama=kelime&guid=TDK.GTS.58b1d867b1cf42.74499232).

TÜİK (2016). Çıkış Yapan Ziyaretçiler Anketi.

TÜİK, (2017). İl, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, 2007-2017. (www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=945).

TÜSİAD, Sağlık Çalışma Grubu, Türkiye İçin Yeni Bir Fırsat Penceresi: Tıp Turizmi Görüş Belgesi, Aralık 2009.

UNWTO, I. (2018). World Tourism Barometer, Volume 16, January 2018. <http://media.unwto.org/press-release/2018-01-15/2017-international-tourism-results-highest-seven-years>

https://scholar.google.com.tr/scholar?q=UNWTO+2015&btnG=&hl=tr&as_sdt=0%2C5

<http://www.mysolutionspot.com/customer-service/satisfaction-five-keys-to-creatingtrue-customer-loyalty-925/> , 2008.

Uluslararası Sağlık Turizm Kongresi, **V. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi Sonuç Bildirisi**, www.saglikturizmikongresi.org.tr, (05.02.2013)

World Bank Group (US) <https://data.worldbank.org/indicator/ST.INT.RCPT.CD> (23.02.2018)

7. EKLER

Ek-1. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (Türkçe)

SAĞLIK TURİZMİNDE ALGILANAN DEĞER ARAŞTIRMASI ANKETİ

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Muğla iline sağlık turizmi amacıyla gelen siz sağlık turistlerinin sağlık turizmi ürün ve hizmetleri hakkında algıladığı değeri incelemek amacını taşımaktadır. Bu anketten elde edilecek istatistiki veriler Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü'nde yapılmakta olan bir doktora tezi araştırmasının bilimsel temelini oluşturacaktır. Vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacak ve yalnızca araştırma amaçlı kullanılacaktır. Zaman ayırıp bu çalışmaya yapacağınız önemli destek ve katkılarınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı
Çiğdem DEMİRCİ

Lütfen sizinle ilgili aşağıdaki soruları yanıtlayınız?

1. Cinsiyetiniz: () K () E

2. Doğum Yılı:

3. Medeni Durumunuz: () Bekar () Evli

4. Geldiğiniz Ülke:

5. Öğrenim Durumunuz:

() Orta öğrenim ve altı () Yüksek Lisans
() Lise () Doktora
() Lisans () Diğer:

6. Mesleğiniz:

() Serbest Meslek () Çalışan
() İşsiz () Öğrenci
() Emekli

7. Yıllık Geliriniz:

() \$20.000 ve altı () \$40.001 ve \$50.000
() \$20.001 ve \$30.000 () \$50.001 ve \$75.000
() \$30.001 ve \$40.000 () \$75.001 ve üstü

8. Türkiye'ye kaçınıcı gelişiniz?

9. Ulaşım Biçiminiz:

() Kara Yolu () Hava Yolu () Deniz Yolu

10. Konaklama Biçiminiz:

() Apart otel () Dört yıldız otel () Tatil Köyü
() Bir yıldız otel () Beş yıldız otel () Diğer
() İki yıldız otel () Herşey dahil otel
() Üç Yıldız () Butik otel

11. Türkiye'de kalış süreniz:

() Bir hafta () Üç hafta
() İki hafta () Bir ay

12. Sağlık hizmeti aldığınız branş ve işlem?

() Ortopedi (.....) () Estetik Cerrahi (.....)
() Kalp İşlemleri (.....) () Jinekolojik Tedavi (.....)
() Kanser Tedavisi (.....) () Diğer Medikal Tıp (.....)
(.....)
() Organ Nakli (.....) () Alternatif Tedavi (.....)
() Göz Tedavisi (.....) () Termal ve Spa (.....)
() Diş Tedavisi (.....) () Rehabilitasyon ve Geriatri (.....)
() Diyaliz (.....) () Rehabilitasyon ve Engellilik (.....)
() Bariatrik (mide) Cerrahi (.....) () Diğer (.....)

13. Sağlık sigortası durumunuz:

() Var () Yok

14. Ödeme Biçiminiz:

() Sağlık sigortası () Cebimden (nakit / kredi kartı)
() Her ikisi birden () Diğer:

15. Bu sağlık kuruluşunda hizmet alış süreniz:

() 1-3 gün () İki hafta
() 4-6 gün () Üç hafta
() Bir hafta () Diğer:

16. Bu sağlık kuruluşuna kaçınıcı gelişiniz?

.....

geldiniz?

17. Bu sağlık kuruluşunu planlayarak mı

() Evet () Hayır

18. Gelmeden önce sağlık kuruluşu hakkındaki bilgiyi nereden edindiniz ?

- () Gazete-Dergi () TV
() Tavsiye üzerine () İnternet
() Seyahat Acentası () Deneyimleriniz
() Diğer.....

19. Bu sağlık hizmetini nasıl satın aldınız?

- () Bireysel () Başka aracı firmalar () Tur operatörü
() Seyahat Acentesi () Diğer.....

Lütfen aşağıdaki yargıları dikkatlice okuyup hizmet aldığınız sağlık kuruluşuyla ilgili bu yargılara dair katılım derecenizi belirtilen ölçeğe göre size en uygun kutucuğu işaretleyerek (X) belirtiniz.

**(1) Kesinlikle katılmıyorum (2) Katılmıyorum (3)Kararsızım (4) Katılıyorum
(5) Kesinlikle Katılıyorum**

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
	ALGILANAN DEĞER	1	2	3	4	5
Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)						
1	Hizmet aldığım kuruluşun iç tasarımı güvenliğe ve gizliliğe uygundu.	1	2	3	4	5
2	Kuruluş temiz ve iyi düzenlenmişti.	1	2	3	4	5
3	Hizmet aldığım kuruluşun dekoru ferah ve moderndi.	1	2	3	4	5
4	Sağlık kuruluşuna ulaşım kolaydı (kolay bulunabilir, merkezi ve/veya iyi ulaşım ağlarına sahip).	1	2	3	4	5
5	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu ileri bir tıbbi teknoloji ortamına sahip.	1	2	3	4	5
6	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu gelişmiş ülkelerle aynı tıbbi teknoloji seviyesine sahip.	1	2	3	4	5
7	Hizmet aldığım sağlık kuruluşu medikal/tıbbi uzmanlık bilgileri ile diğer ülkelerle rekabet edebilir.	1	2	3	4	5
Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri						
8	Çalışanlar işlerini iyi biliyorlar.	1	2	3	4	5
9	Sağlık kuruluşu çalışanları yenilikler hakkında günceldiler.	1	2	3	4	5
10	Sağlık kuruluşu çalışanlarının sağlık ile ilgili tavsiyesi benim için değerliydi.	1	2	3	4	5
11	Çalışanlar sağlık kuruluşu tarafından sunulan tüm hizmetlerle ilgili bilgiye sahiptiler.	1	2	3	4	5
12	Çalışanların iyi bir eğitime sahip olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
13	Çalışanlar işlerinde uzmanlar.	1	2	3	4	5
14	Çalışanlar her zaman saygılı, kibar ve cana yakındır.	1	2	3	4	5
Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri						
15	Satın aldığım sağlık hizmeti iyi organize edilmişti.	1	2	3	4	5

16	Sağlık hizmeti satın aldığım diğer sağlık hizmetleriyle kıyaslandığında kabul edilebilir bir kalitedeydi.	1	2	3	4	5
17	Satın aldığım sağlık hizmeti hizmet aldığım tüm süre boyunca kalitesini korudu.	1	2	3	4	5
18	Sağlık ekipleri doğru teşhis ve tedavileri gerçekleştirdi.	1	2	3	4	5
19	Bekleme listeleri kabul edilebilir ve bekleme odalarında bekleme süreleri makuldü.	1	2	3	4	5
20	Satın aldığım sağlık hizmetinin sonucu umduğum gibi oldu.	1	2	3	4	5
21	Medikal tedaviye ek olarak Türkiye’de medikal turizm acentelerinin benim seyahat, konaklama ve diğer tatil hizmetlerimi düzenlemek için yeterli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
Fiyatın Fonksiyonel Değeri						
22	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı makuldü.	1	2	3	4	5
23	Satın aldığım sağlık hizmeti ödediğim fiyata değdi.	1	2	3	4	5
24	Satın aldığım sağlık hizmetinin fiyatı karar vermemde ana etkendi.	1	2	3	4	5
Duygusal Değer						
25	Satın aldığım sağlık hizmetinden dolayı rahatım.	1	2	3	4	5
26	Sağlık kuruluğu personeli, hangi ürünü almak istersem isteyeyim hasta olarak benim isteklerimi tatmin etmek için hevesliydi.	1	2	3	4	5
27	Sağlık kuruluğu personeli bana pozitif duygular hissettirdi.	1	2	3	4	5
28	Sağlık kuruluşunda kendimi huzurlu hissettim.	1	2	3	4	5
29	Sağlık kuruluğu personeli satın alma sürecinde hızlı karar vermem için bana baskı yapmadı.	1	2	3	4	5
Sosyal Değer						
30	Sağlık kuruluğu birçok kişiye hizmet sağlar.	1	2	3	4	5
31	Sağlık kuruluşunun hizmetlerinden yararlanan insanların belli bir düzeyi ve tarzı vardır.	1	2	3	4	5
32	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanmak diğerlerinin bana bakışını olumlu etkiler.	1	2	3	4	5
33	Bu sağlık kuruluşunun hizmetlerini kullanan kişiler sosyal çevreleri tarafından onaylanır.	1	2	3	4	5
SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ						
34	Bu sağlık hizmetini almanın benim için faydalı olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
35	Bu sağlık hizmetini satın almış olmama değdi.	1	2	3	4	5
36	Bu sağlık amaçlı turistik ziyaret umduğum kadar iyiydi.	1	2	3	4	5
37	Genel olarak aldığım sağlık hizmetinden memnunum.	1	2	3	4	5
SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET						
Yeniden Satın Alma Niyeti						
38	Eğer bir sağlık hizmeti gereksinmem olursa tekrar bu sağlık kuruluşunu tercih ederim.	1	2	3	4	5
39	Gelecekte Türkiye’de yeniden sağlık hizmeti almayı planlıyorum.	1	2	3	4	5

Ödemeye İsteklilik						
40	Satın aldığım bu sağlık turizmi hizmeti için diğerlerinden daha fazla ücret ödemeye razıyım.	1	2	3	4	5
Ağızdan Ağza İletişim						
41	Hizmet aldığım bu sağlık kuruluşunu diğer insanlara tavsiye edeceğim.	1	2	3	4	5
42	Türkiye’de sağlık hizmeti almalarını diğer insanlara tavsiye edeceğim.	1	2	3	4	5
GÖRÜŞ VE ÖNERİLERİNİZ						



Ek-2. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (İngilizce)

A SURVEY ON PERCEIVED VALUE IN HEALTH TOURISM

Dear Participant;

The aim of this study is to explore the 'Perceived Value' of Health Tourism products and services used by Health Tourists in the province of Muğla. The statistical data obtained from this survey will form the basis of a doctoral dissertation conducted at Institute of Social Sciences, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey. The information you provide will be kept strictly confidential and will be used only for research purposes. Thank you for your time and support.

Researcher
Çiğdem DEMİRCİ

Please tick (X) one box for each question

1. Gender: ☐ Female ☐ Male

2. Year of Birth:

3. Marital Status: ☐ Single ☐ Married

4. The country you are from:

5. Education:

- ☐ Secondary school and lower ☐ Graduate
☐ High school ☐ Doctorate
☐ College ☐ Other; (Specify)

6. Profession:

- ☐ Self-employed ☐ Employee
☐ Unemployed ☐ Student or pupil
☐ Retired

7. Annual income:

.....

- ☐ Less than \$20.000 ☐ \$40.001 and \$50.000
☐ \$20.001 and \$30.000 ☐ \$50.001 and \$75.000
☐ \$30.001 and \$40.000 ☐ \$75.001 and more

8. How many times have you been to Turkey?

9. A Type of transportation:

- ☐ Highway ☐ Airline ☐ By sea

10. Accommodation type:

- ☐ Apart Hotel ☐ Four Star Hotel ☐ Holiday Village
☐ One Star Hotel ☐ Five Star Hotel ☐ Other
☐ Two Star Hotel ☐ All Inclusive Hotel
☐ Three Star Hotel ☐ Boutique Hotel

11. The duration of your stay in Turkey:

- ☐ One week ☐ Three weeks
☐ Two weeks ☐ One month

12. Your health care specialist? Please Specify;

- | | |
|--|--|
| ☐ Orthopaedics (.....) | ☐ Aesthetic Surgery (.....) |
| ☐ Heart Operations (.....) | ☐ Gynaecology Treatment (.....) |
| ☐ Oncology (.....) | ☐ Other Medical Treatment (.....) |
| ☐ Organ Transplantation (.....) | ☐ Alternative Medicine (.....) |
| ☐ Ocular (Eye) Operations (.....) | ☐ Thermal and Spa (.....) |
| ☐ Dental Treatment (.....) | ☐ Rehabilitation and Geriatrics (.....) |
| ☐ Dialysis (.....) | ☐ Rehabilitation for Disability (.....) |
| ☐ Bariatric (stomach) Surgery (.....) | ☐ Other (.....) |

13. Your Health Insurance Status:

- ☐ Available ☐ Not Available

14. Your form of payment:

- ☐ Health Care ☐ Self payment
☐ Both of them ☐ Other:

15. What is the duration of this treatment?

- ☐ 1-3 days ☐ Two weeks
☐ 4-6 days ☐ Three weeks
☐ One week ☐ Other:

16. How many times have you come the health care provider?

.....

17. Did you come by this health care provider planning?

- ☐ Yes ☐ No

17. Where did you get the information about the health care provider before you come?

- ☐ Newspapers and magazines ☐ T.V.
☐ Advice ☐ Internet
☐ Travel Agency ☐ Your experience
☐ Other:

18. How did you buy the healthcare service ?

- () Individual () Any other brokerage firm
() Travel Agency () Other:

Please read carefully the following judgements that you receive and the service your degree of participation with a health care provider this conclusion by ticking (X) the most appropriate box according to the specified scale indicate.

(1) Strongly disagree (2) Disagree (3) Undecided (4) Agree (5) Strongly agree

		Strongly Disagree	Disagree	Undecided	Agree	Strongly Agree
PERCEIVED VALUE		1	2	3	4	5
Functional Value of Healthcare Provider (Installations)						
1	The distribution of the interior favoured confidentiality and privacy.	1	2	3	4	5
2	The healthcare provider was neat and well organized.	1	2	3	4	5
3	The installations were spacious and modern.	1	2	3	4	5
4	The healthcare provider was well located (easily found, central and/or with good transport links).	1	2	3	4	5
5	The healthcare institution provides a technologically advanced medical environment.	1	2	3	4	5
6	The healthcare provider has the same level of medical technology as counterparts in the developed countries.	1	2	3	4	5
7	The health care provider can compete with other countries in terms of medical expertise.	1	2	3	4	5
Functional Value of the Personnel of Healthcare Provider (Professionalism)						
8	They knew their job well.	1	2	3	4	5
9	They were up-to-date about new items and trends.	1	2	3	4	5
10	Their advice was valuable.	1	2	3	4	5
11	The personnel know about all the services offered by the health care provider.	1	2	3	4	5
12	I think the personnel have good training and high skill standards.	1	2	3	4	5
13	They were good professionals.	1	2	3	4	5
14	The personnel are always kind and friendly.	1	2	3	4	5
The Functional Value Of The Service Purchased (Quality)						
15	The services were well organized.	1	2	3	4	5
16	Relative to other health care institutions, it had an acceptable level of quality.	1	2	3	4	5
17	The quality of the health tourism services was maintained throughout.	1	2	3	4	5
18	The medical team performed an accurate diagnosis and treatment.	1	2	3	4	5

19	The waiting lists are reasonable and the time spent waiting in the waiting rooms is all right.	1	2	3	4	5
20	The result was as expected.	1	2	3	4	5
21	I think that in addition to medical treatment, Turkey's medical tourism agencies are competent to arrange my travel and accommodation, and other vacation services.	1	2	3	4	5
Functional Value For The Price						
22	The money spent is fully justified.	1	2	3	4	5
23	It's worth the money I paid for the service I received.	1	2	3	4	5
24	The price was the main criterion for the decision.	1	2	3	4	5
Emotional Value						
25	I'm comfortable with the health tourism package purchased.	1	2	3	4	5
26	The personnel were always willing to satisfy my wishes as a customer, whatever service/product I wanted to buy.	1	2	3	4	5
27	The personnel gave me a positive feeling.	1	2	3	4	5
28	I felt relaxed in the health care institution.	1	2	3	4	5
29	The personnel didn't hassle me to decide quickly.	1	2	3	4	5
Social Value						
30	Many people I know go there.	1	2	3	4	5
31	This tour operator's health tourism packages are used by many people that I know. They are people with a certain level and style.	1	2	3	4	5
32	Taking the health tourism package improved the way I am perceived by others.	1	2	3	4	5
33	People who take that type of health tourism packages obtain social approval.	1	2	3	4	5
HEALTH TOURISM SERVICE SATISFACTION						
34	I feel I benefited from coming here.	1	2	3	4	5
35	I found the health care tourism worthwhile.	1	2	3	4	5
36	My expectations have been met.	1	2	3	4	5
37	Overall, I was satisfied with the health tourism service.	1	2	3	4	5
BEHAVIORAL INTENTION FOR PURCHASING						
Repurchase Intention						
38	If I had the opportunity and need again, I would prefer the health care provider.	1	2	3	4	5
39	I am planning to participate in Turkey's health tourism in the future.	1	2	3	4	5
Willingness to Pay						
40	I am willing to pay a lot more for the health tourism service than for others.	1	2	3	4	5
Word-of-mouth						
41	I would recommend this health tourism service to other people.	1	2	3	4	5

42	I would advise other people to receive health services in Turkey.	1	2	3	4	5
COMMENTS AND SUGGESTIONS						



Ek-3. Araştırmada Kullanılan Soru Formu (Almanca)

EMPFUNDENEN WERT IM GESUNDHEITSTOURISMUS FORSCHUNGSUMFRAGE

Sehr Geerter Teilnehmer;

Mit dieser Studie haben wir den Absicht in Provinz Muğla, den Wert über Gesundheitstourismus zu bewerten. Die statistischen Daten, die aus der Umfrage erhalten werden, Adnan Menderes Universität bildet die wissenschaftliche Grundlage einer Doktorarbeit Forschung am Institut für Sozialwissenschaften durchgeführt. Die Informationen, die Sie werden streng vertraulich behandelt und nur für Forschungszwecke verwendet werden. Vielen Dank für die Zeit die Sie nehmen und Unterstützung bei diesen wichtigen Beitrag.

Forscherin
Çiğdem DEMİRCİ

Bitte beantworten Sie Folgende Fragen ?

1. Geschlecht: ☐ F ☐ M

2. Geburtsjahr:

3. Ihr Familienstand : ☐ Single ☐ Verheiratet
.....

4. Aus Welchem Land Kommen Sie:

5. Bildung:

☐ Grundschule ☐ Hochlizenz
☐ Gymnasium ☐ PhD-Absolventen
☐ Lizens ☐ Andere:

6. Beruf:

☐ Selbstständig ☐ Arbeiter
☐ Arbeitslos ☐ Schüler
☐ Rentner

7. Jahreseinkommen:

☐ € 20.000 und sechs ☐ € 40.001 und € 50.000
☐ € 20.001 und € 30.000 ☐ € 50.001 und € 75.000
☐ € 30.001 und € 40.000 ☐ € 75.001 und höher

8. Wievielte mal sind Sie in der Türkei?

9. Verkehrsmittel:

☐ Autobahn ☐ Airline ☐ Seeweg

10. Art Ihrer Unterkunft:

☐ Apart hotel ☐ 4 Sterne Hotel ☐ Feriendorf
☐ 1 Stern Hotel ☐ 5 Sterne Hotel ☐ Andere:
☐ 2 Sterne Hotel ☐ Alles Inklusive Hotel
☐ 3 Sterne Hotel ☐ Boutique-hotel

11. Wie lange bleiben Sie in der Türkei ?:

☐ 1 Woche ☐ 3 Wochen
☐ 2 Wochen ☐ 1 Monat

12. Welches Gesundheitsversorgung oder Prozess haben Sie erhalten ?

☐ Orthopädie (.....)	☐ Ästhetische Chirurgie (.....)
☐ Herzoperationen (.....)	☐ Gynäkologische Behandlung (.....)
☐ Chemotherapie (.....)	☐ Andere Medikal Behandlung (.....)
☐ Organtransplantation (.....)	☐ Alternative Medizin (.....)
☐ Augenbehandlung (.....)	☐ Thermalbad (.....)
☐ Zahnbehandlung (.....)	☐ Rehabilitation und Geriatrie (.....)
☐ Dialyse (.....)	☐ Rehabilitation behinderter (.....)
☐ Adipositaschirurgie (.....)	☐ Andere (.....)

13. Ihre Krankenversicherung Status:

☐ Ja ☐ Keine
Kreditkarte)

14. Ihre Zahlungsart:

☐ Krankenversicherung ☐ Selbstbezahlt (Bar –
☐ Beides ☐ Andere:

15. Ihre gekaufte Diensleistungszeit in dieser Behörde:

☐ 1-3 Tage ☐ 2 Wochen
☐ 4-6 Tage ☐ 3 Wochen
☐ 1 Woche ☐ Andere:

16. Weitern sind Sie in dieser Behörde ?

.....

17. Haben Sie diesen Besuch bei dieser Behörde

☐ Ja ☐ Keine

geplant?

18. Wo haben Sie die Information über dieser Behörde bekommen ,bevor Sie gekommen sind?

- ☐ Zeitung/ Zeitschrift ☐ TV
☐ Empfehlung ☐ Internet
☐ Reisebüro ☐ Erfahrung
☐ Andere:

19. Wo haben Sie Gesundheitspflege gekauft ?

- ☐ Einzel ☐ Anderen Broker-Firmen ☐ Tour Oprateur
☐ Reisebüro ☐ Andere:

Bitte lesen Sie die folgende Urteile und bewerten Sie mit der entsprechende Masstab. (1) Ich Stimme absolut nicht zu (2) Ich stimme nicht zu (3) Unentschlossen (4) Ich stimme absolut zu (5) Ich stimme zu		Ich Stimme absolut nicht zu	Ich stimme nicht zu	Unentschlossen	Ich stimme absolut zu	Ich stimme zu
EMPFUNDENEN WERT		1	2	3	4	5
Funktionswert Der Leistungserbringer (Installations)						
1	Das Innendesign der Serviceorganisartion war angemessen der Sicherheit und Privatsphäre.	1	2	3	4	5
2	Serviceorganisartion war Sauber und gut organisiert.	1	2	3	4	5
3	Dekoration der Service organisartion war modern und Geräumig.	1	2	3	4	5
4	Transport zur Serviceorganisation war einfach (Leicht zu finden ,zentral gelegen usw).	1	2	3	4	5
5	Serviceorganisartion ist mit fortgeschrittenen Medizintechnik ausgestattet.	1	2	3	4	5
6	Serviceorganisation ist mit das gleiche Medizintechnik der entwickelten Ländern ausgestattet.	1	2	3	4	5
7	Leistungserbringer kann im Bereich der Medizin und medizinische Expertise mit den entwickelten Ländern konkurrieren.	1	2	3	4	5
Funktionswert Der Leistungsbringer Personal						
8	Personal ist mit guten Fachkenntnisse Ausgerüstet.	1	2	3	4	5
9	Leistungserbringer Mitarbeiter sind auf dem neuesten Stand.	1	2	3	4	5
10	Die Gesundheitsempfehlungen der gesundheitsbehörde Personal war wichtig,für mich.	1	2	3	4	5
11	Die Mitarbeiter waren mit Informationen über alle Dienstleistungen, die von den Gesundheitsanbieter angeboten wurde ausgerüstet.	1	2	3	4	5
12	Ich bin der Meinung , dass die Personalien gut Ausgebildet waren.	1	2	3	4	5
13	Personal waren Professional in ihrer Arbeit.	1	2	3	4	5
14	Personal war immer freundlich, höfflich und respektvoll.	1	2	3	4	5
Funktionswert Der Bezogenen Leistungen						
15	Gesundheitspflege war gut organisiert.	1	2	3	4	5
16	Die Gesundheitspflege die ich gekauft habe , war im Vergleich mit den anderen Angeboten akzeptabel.	1	2	3	4	5
17	Die gekaufte Gesundheitspflege ,hat die Qualität der Dienstleitung bis zum Ende bewahrt.	1	2	3	4	5

18	Der Medizinische Team, machte die richtige Diagnose und Behandlung.	1	2	3	4	5
19	Wartelisten und Wartezeit war angemessen.	1	2	3	4	5
20	Gekaufte Gesundheitspflege, entsprach meiner Erwartungen.	1	2	3	4	5
21	Medizinischen Tourismus-Agenturen in der Türkei ,sind bei Reisen -Unterbringung zufriedenstellend.	1	2	3	4	5
Funktionswert Preis						
22	Der Kaufpreis der Gesundheitswesen ist angemessen.	1	2	3	4	5
23	Preis für das Gesundheitswesen, die ich kaufte, war das Geld wert.	1	2	3	4	5
24	Der Preis der Gesundheitsversorgung ,die ich kaufte, war entscheidende Faktor.	1	2	3	4	5
Emotionale Werte						
25	Gekauft Gesundheitsleistungen, weil ich mich wohl fühle.	1	2	3	4	5
26	Das Personal der gekaufte Gesundheitswesen waren gerne bereit ,meine Wünsche als Patient zu erfüllen.	1	2	3	4	5
27	Gesundheitswesen Personal ,gab mir das Gefühl positive Emotionen.	1	2	3	4	5
28	In der Gesundheitswesen habe ich mich wohlgefühlt.	1	2	3	4	5
29	Während des kaufs der Gesundheitswesen wurde ich nicht unterdruck gesetzt.	1	2	3	4	5
Soziale Werte						
30	Gesundheitsorganisation bietet Dienstleistung für viele Meschen.	1	2	3	4	5
31	Meschen, die von der Leistungserbringer profitieren hat einen bestimmten Stil und Niveau.	1	2	3	4	5
32	Nutzen der Dienste von dieser Gesundheitswesens,kann einen positiven Effekt auf mich der anderen gegenüber machen.	1	2	3	4	5
33	Meschen, die, der Dienstleistung dieser Gesundheitswesen gebrauchen,werden von Ihrer sozialen Kreis akzeptiert.	1	2	3	4	5
GESUNDHEITSTOURISMUS DIENSTLEISTUNGEN ZUFRIEDENHEIT						
34	Ich bin der Meinung ,kauf dieser Gesundheitsvorsorgung ist für mich nützlich.	1	2	3	4	5
35	Kauf dieser Gesundheitspflege hat sich gelohnt	1	2	3	4	5
36	Dieser Gesundheitstourismus Reise hat sich gelohnt.	1	2	3	4	5
37	Allgemein, bin ich mit der Gesundheitsdienst zufrieden.	1	2	3	4	5
VERHALTENSABSICHTEN FÜR KAUFEN						
Nochmal Kauf Beabsichtigung						
38	Beim nächstenmall werde ich die gleiche Gesundheitsorganisation nehmen.	1	2	3	4	5
39	Ich plane für die Zukunft nochmal einen gesundheitsverflegung in der Türkei.	1	2	3	4	5
Zahlungsbereitschaft						
40	Ich bin bereit ,mehr für die Verpflegung dieser Gesundheitswesen zu bezahlen als die anderen.	1	2	3	4	5
Mund-Zu-Mund Kontakt						

41	Ich werde dieser Gesundheitsorganisation weiter empfehlen.	1	2	3	4	5
42	Gesundheitstourismus in der Türkei werde ich andere Leute weiter empfehlen.	1	2	3	4	5
KOMMENTARE UND ANREGUNGEN						



Ek-4. Tukey Testi Sonuçları

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
36-45	66	4,2641		
31-35	38	4,3421		
18-30	47	4,4559	4,4559	
46-50	55		4,6727	4,6727
51-55	56		4,6913	4,6913
6 ve üzeri	140			4,7388
ig.		,346	,142	,983

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
36-45	66	4,2814		
31-35	38	4,4173	4,4173	
18-30	47		4,6322	4,6322
56 ve üzeri	140			4,7857
51-55	56			4,8112
46-50	55			4,8234
Sig.		,746	,257	,389

Duygusal Değer

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
31-35	38	4,3083	
36-45	66	4,3117	
18-30	47	4,5258	4,5258
51-55	56		4,7194
56 ve üzeri	140		4,7276
46-50	55		4,7740
Sig.		,181	,084

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
36-45	66	4,2848	
31-35	38	4,4158	
18-30	47		4,7915
56 ve üzeri	140		4,7986
51-55	56		4,8107
46-50	55		4,8218
Sig.		,775	1,000

Sosyal Değer

SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
31-35	38	3,2368		
36-45	66	3,4091	3,4091	
46-50	55	3,4682	3,4682	
51-55	56	3,5982	3,5982	3,5982
56 ve üzeri	140		3,8286	3,8286
18-30	47			4,0585
Sig.		,469	,297	,201

Tukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
36-45	66	4,3447		
31-35	38	4,4079	4,4079	
18-30	47		4,7074	4,7074
56 ve üzeri	140			4,7232
51-55	56			4,7277
46-50	55			4,9136
Sig.		,991	,058	,382

SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYETTukey HSD^{a,b}

yas2	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
36-45	66	4,2333		
31-35	38	4,3105	4,3105	
51-55	56	4,4679	4,4679	4,4679
46-50	55		4,5309	4,5309
56 ve üzeri	140		4,5914	4,5914
18-30	47			4,6468
Sig.		,181	,059	,476

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)Tukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
doktora	7	3,5510	
diğer	4		4,3214
lisans	130		4,5418
yüksek lisans	136		4,5567
orta öğretim ve altı	28		4,6633
lise	97		4,7025
Sig.		1,000	,419

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
doktora	7	3,5918		
diğer	4	4,1071	4,1071	
yüksek lisans	136		4,6250	4,6250
lisans	130		4,6363	4,6363
lise	97			4,7555
orta öğretim ve altı	28			4,9388
Sig.		,139	,119	,666

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
doktora	7	3,3061		
diğer	4		3,8929	
yüksek lisans	136			4,5294
lisans	130			4,6033
lise	97			4,7378
orta öğretim ve altı	28			4,8929
Sig.		1,000	1,000	,381

Fiyatın Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
doktora	7	3,3333	
yüksek lisans	136	4,1985	4,1985
lisans	130		4,3436
lise	97		4,4433
diğer	4		4,5833
orta öğretim ve altı	28		4,5833
Sig.		,052	,803

Duygusal DeğerTukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
doktora	7	3,4286	
yüksek lisans	136		4,6500
lisans	130		4,6569
diğer	4		4,7000
lise	97		4,7732
orta öğretim ve altı	28		4,9500
Sig.		1,000	,704

Sosyal Değer

Tukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
diger	4	1,5000	
yüksek lisans	136		3,5919
lise	97		3,6057
doktora	7		3,6071
lisans	130		3,7462
orta öğretim ve altı	28		3,9464
Sig.		1,000	,958

SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ

Tukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
doktora	7	3,5000	
diger	4		4,5625
lisans	130		4,5808
yüksek lisans	136		4,6434
lise	97		4,7758
orta öğretim ve altı	28		4,9554
Sig.		1,000	,476

SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET

Tukey HSD^{a,b}

egitim5	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
doktora	7	3,1143		
diger	4		4,1500	
yüksek lisans	136		4,3294	4,3294
lisans	130		4,5554	4,5554
lise	97		4,6598	4,6598
orta öğretim ve altı	28			4,7286
Sig.		1,000	,094	,313

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	3,9143	
öğrenci	10		4,4857
çalışan	207		4,5141
serbest meslek	92		4,6615
emekli	78		4,7711
Sig.		1,000	,282

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	3,7905	
çalışan	207		4,6259
serbest meslek	92		4,7050
öğrenci	10		4,8286
emekli	78		4,8370
Sig.		1,000	,617

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	4,2571	
çalışan	207	4,4990	4,4990
serbest meslek	92		4,6972
emekli	78		4,7912
öğrenci	10		4,8714
Sig.		,433	,068

Duygusal Değer

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	3,9200	
öğrenci	10		4,6200
çalışan	207		4,6464
serbest meslek	92		4,7652
emekli	78		4,8333
Sig.		1,000	,623

Sosyal Değer

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
işsiz	15	2,8333		
çalışan	207	3,5302	3,5302	
emekli	78		3,7724	3,7724
serbest meslek	92		3,8696	3,8696
öğrenci	10			4,3500
Sig.		,137	,788	,302

SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	4,0000	
çalışan	207		4,6002
öğrenci	10		4,7500
emekli	78		4,7692
serbest meslek	92		4,7826
Sig.		1,000	,787

SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET

Tukey HSD^{a,b}

meslek6	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
işsiz	15	4,0133	
çalışan	207		4,4396
öğrenci	10		4,4600
serbest meslek	92		4,4978
emekli	78		4,6949
Sig.		1,000	,431

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)

Tukey HSD^{a,b}

gelir7	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
20.000 ve altı	45	4,2317	
\$20.001 ve \$30.000	101		4,5304
\$40.001 ve \$50.000	56		4,5714
\$30.001 ve \$40.000	103		4,6574
\$50.001 ve \$75.000	60		4,6595
\$75.001 ve üstü	37		4,7490
Sig.		1,000	,224

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

gelir7	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
20.000 ve altı	45	4,4413	
\$20.001 ve \$30.000	101	4,5898	4,5898
\$40.001 ve \$50.000	56	4,6250	4,6250
\$75.001 ve üstü	37	4,6602	4,6602
\$50.001 ve \$75.000	60	4,7190	4,7190
\$30.001 ve \$40.000	103		4,8044
Sig.		,079	,300

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

gelir7	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
20.000 ve altı	45	4,3841	
\$40.001 ve \$50.000	56	4,5128	4,5128
\$20.001 ve \$30.000	101	4,5884	4,5884
\$75.001 ve üstü	37	4,6139	4,6139
\$30.001 ve \$40.000	103		4,6852
\$50.001 ve \$75.000	60		4,7167
Sig.		,164	,281

Sosyal DeğerTukey HSD^{a,b}

gelir7	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
\$50.001 ve \$75.000	60	3,3042	
\$30.001 ve \$40.000	103	3,4951	3,4951
\$75.001 ve üstü	37	3,5676	3,5676
\$20.001 ve \$30.000	101	3,7525	3,7525
20.000 ve altı	45	3,8611	3,8611
\$40.001 ve \$50.000	56		4,0000
Sig.		,061	,118

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

konaklama10	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
butik otel	40	4,2357	
dört yıldız otel	49	4,4927	4,4927
herşey dahil otel	49	4,5481	4,5481
Tatil köyü	10		4,6714
beş yıldız otel	112		4,7513
apart otel	61		4,7588
Diğer	61		4,8150
üç yıldız otel	20		4,8786
Sig.		,304	,092

Duygusal DeğerTukey HSD^{a,b}

gelir7	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
20.000 ve altı	45	4,4311		
\$40.001 ve \$50.000	56	4,5321	4,5321	
\$20.001 ve \$30.000	101	4,6535	4,6535	4,6535
\$75.001 ve üstü	37	4,6973	4,6973	4,6973
\$50.001 ve \$75.000	60		4,7767	4,7767
\$30.001 ve \$40.000	103			4,8408
Sig.		,101	,164	,450

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)Tukey HSD^{a,b}

konaklama10	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Tatil köyü	10	4,1429	
butik otel	40	4,3821	4,3821
dört yıldız otel	49	4,4082	4,4082
otel			
apart otel	61		4,5808
herşey dahil otel	49		4,6006
otel			
beş yıldız otel	112		4,6224
Diğer	61		4,7307
üç yıldız otel	20		4,7571
Sig.		,501	,101

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

konaklama10	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
butik otel	40	4,1143	
Tatil köyü	10	4,4286	4,4286
dört yıldız otel	49	4,4519	4,4519
herşey dahil otel	49		4,5335
beş yıldız otel	112		4,6722
apart otel	61		4,7424
üç yıldız otel	20		4,7643
Diğer	61		4,7986
Sig.		,123	,062

**SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL
NİYET**

Tukey HSD^{a,b}

hizmet12	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Termal ve spa	115	4,3374	
Estetik cerrahi	29	4,3655	
Diğer medikal tıp	9	4,3778	
ortopedi	32	4,4250	4,4250
kalp işlemleri	15	4,4800	4,4800
diş tedavisi	153	4,5660	4,5660
Alternative medicine	17	4,6706	4,6706
Diğer	24	4,6917	4,6917
göz tedavisi	8		4,9500
Sig.		,537	,074

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,0977	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351		4,7086
Her ikisi birden	13		4,9560
Sig.		1,000	,190

Fiyatın Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	3,7281	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351		4,3656
Her ikisi birden	13		4,8205
Sig.		1,000	,069

SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİ

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,3684	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	4,6745	4,6745
Her ikisi birden	13		5,0000
Sig.		,121	,092

Sosyal Değer

Tukey HSD^{a,b}

sure15	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
1-3 gün	105	3,3571	
Bir hafta	79	3,6582	3,6582
4-6 gün	71	3,6937	3,6937
üç hafta	44	3,7784	3,7784
iki hafta	72	3,7813	3,7813
Diğer	31		4,0242
Sig.		,291	,461

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri

(Yerleşim)

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,2368	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351		4,6077
Her ikisi birden	13		4,6703
Sig.		1,000	,897

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,4060	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	4,6133	4,6133
Her ikisi birden	13		4,8462
Sig.		,294	,215

Duygusal Değer

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,1579	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351		4,7271
Her ikisi birden	13		5,0000
Sig.		1,000	,138

**SATIN ALMAYA YÖNELİK
DAVRANIŞSAL NİYET**

Tukey HSD^{a,b}

ödeme14	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
Sağlık sigortası	38	4,2053	
Cebimden(Nakit/Kredi kartı)	351	4,5037	
Her ikisi birden	13		4,8615
Sig.		,095	1,000

**SATIN ALMAYA YÖNELİK
DAVRANIŞSAL NİYET**

Tukey HSD^{a,b}

sure15	N	Substet for alpha = 0.05	
		1	2
4-6 gün	71	4,3718	
iki hafta	72	4,3917	
Bir hafta	79	4,4127	
1-3 gün	105	4,5505	4,5505
üç hafta	44	4,5955	4,5955
Diğer	31		4,7935
Sig.		,232	,156

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Gazete-Dergi	9	3,8730	
İnternet	56		4,3316
Diğer	78		4,5421
Deneyimlerimizden	39		4,5641
Seyahat acentası	69		4,6667
Tavsiye üzerine	151		4,6840
Sig.		1,000	,078

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
İnternet	56		4,4388
Gazete-Dergi	9		4,4444
Diğer	78		4,5623
Deneyimlerimizden	39		4,6520
Seyahat acentası	69		4,6563
Tavsiye üzerine	151		4,8061
Sig.			,086

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel Değeri
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05		
		1	2	3
Gazete-Dergi	9	4,0317		
İnternet	56	4,3010	4,3010	
Deneyimlerimizden	39		4,5458	4,5458
Seyahat acentası	69		4,5590	4,5590
Diğer	78		4,6245	4,6245
Tavsiye üzerine	151			4,7682
Sig.		,261	,102	,479

Fiyatın Fonksiyonel Değeri
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
İnternet	56		4,0774
Diğer	78		4,0897
Gazete-Dergi	9		4,1481
Seyahat acentası	69		4,3333
Deneyimlerimizden	39		4,4444
Tavsiye üzerine	151		4,5011
Sig.			,255

Duygusal Değer
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Diğer	78		4,5846
Gazete-Dergi	9		4,6000
İnternet	56		4,6071
Deneyimlerimizden	39		4,6205
Seyahat acentası	69		4,6754
Tavsiye üzerine	151		4,7841
Sig.			,718

SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYET
Tukey HSD^{a,b}

bilgi18	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
İnternet	56	4,2643	
Seyahat acentası	69	4,4087	
Diğer	78	4,4821	
Deneyimlerimizden	39	4,5128	4,5128
Tavsiye üzerine	151	4,5775	4,5775
Gazete-Dergi	9		4,8889
Sig.		,189	,062

Sağlık Kuruluşunun Fonksiyonel Değeri (Yerleşim)
Tukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Diğer	53	4,2453	
Başka aracı firmalar	17	4,3277	
Seyahat acentası	71		4,6398
Bireysel	261		4,6398
Sig.		,890	1,000

Sağlık Kuruluşu Personelinin Fonksiyonel Değeri
Tukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	4,2857	
Diğer	53	4,4987	4,4987
Seyahat acentası	71		4,6157
Bireysel	261		4,7274
Sig.		,296	,235

Satın Alınan Hizmetin Fonksiyonel DeğeriTukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	4,2353	4,5391
Diğer	53		
Seyahat acentası	71		
Bireysel	261	1,000	4,6398
Sig.			

Duygusal DeğerTukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	11,5882	14,0881
Bireysel	261		
Diğer	53		
Seyahat acentası	71	1,000	15,5660
Sig.			

Sosyal DeğerTukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	2,8971	3,5220
Bireysel	261		
Diğer	53		
Seyahat acentası	71	1,000	4,1162
Sig.			

SAĞLIK TURİZMİ HİZMETİ TATMİNİTukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	4,1324	4,5094
Diğer	53		
Seyahat acentası	71		
Bireysel	261	1,000	4,6937
Sig.			

SATIN ALMAYA YÖNELİK DAVRANIŞSAL NİYETTukey HSD^{a,b}

satinalma19	N	Subset for alpha = 0.05	
		1	2
Başka aracı firmalar	17	3,9294	4,3775
Seyahat acentası	71		
Bireysel	261		
Diğer	53	1,000	4,5318
Sig.			

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı : Çiğdem DEMİRCİ

Doğum Yeri ve Tarihi : Ankara 1975

Eğitim Durumu

2011-... Doktora : Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
İşletme ABD Doktora Programı Öğrencisi

2007-2010 Yüksek Lisans : Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Turizm
İşletmeciliği Anabilim Dalı

2006 (Haziran-Eylül) : 2006 Haziran- Eylül Hilton Oteller Grubu Work & Travel
Yaz Stajı (Amerika Birleşik Devletleri- California)

2006 (Şubat- Mayıs) : Erasmus Öğrenci Değişim Projesi, Kodolonji Janos
Üniversitesi (Macaristan)

2003-2007 Lisans : Muğla Üniversitesi Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik
YüksekOkulu (Okul Birinciliği Derecesi)

2006-2008 Önlisans : Anadolu Üniversitesi (Sağlık Kurumları İşletmeciliği)

2001-2003 Önlisans : Mersin Üniversitesi, Mersin Meslek Yüksek Okulu
(Bölüm Birinciliği, Okul Dördüncülüğü Derecesi)

1989-1993 Lise : Ankara Doğumevi Sağlık Meslek Lisesi

Bildiği Yabancı Diller :

İş Deneyimi

2015 - : Muğla İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği,
Uluslararası Hasta Koordinasyon Merkezi Birim Sorumlusu

2015-2017 : M.E.B Muğla Halkeğitim Müdürlüğü

- 2003 - 2015 : Uykü Teknisyenliği, Hemşire, Muğla Sıtkı Koçman
Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Servis, İl Dışı
Hasta Nakil Birimi, Ameliyathane, Cerrahi Servisi, Supervizör,
Reanimasyon Yoğun bakım, Gastroenteroloji, Nefroloji
Klinikleri, Kuruma Katkıları: Kalite yönetim Sistemi Çekirdek
Ekip Üyesi, TSE İç denetçisi, Haziran 2011 Sudan Afet Bölgesi
Ameliyathane hemşireliği yurtdışı görevlendirmesi, Supervizör
sistem kuruluğu, Uykü Bozuklukları ve Epilepsi İzlem Merkezi
Kuruluğu.
- 2001-2003 : Hemşire, Mersin 112 Acil Yardım Merkezi
- 2001 (Haziran-Eylül) : Turist rehberi, Çipura Seyahat Acentesi
- 1995-2001 : Hemşire, Dr. Sami Ulus Çocuk Hastalıkları Eğitim Araştırma
Hastanesi , Onkoloji Kliniği, Supervizör
- 1993-1995 : Ebe, II. Sağlık Ocağı , Kırıkkale

İletişim

e-posta Adresi : cigdem_soprano@hotmail.com

Tarih :

KATILDIğI KONGRELER, KONFERANSLAR VE SEMİNERLER

- 2005 : Uluslararası Turizm Konferansı, Muğla, Türkiye
- 2007 : Alman Seyahat Acenteleri Kurultayı, Belek, Antalya
- 2008 : IV. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Araştırma Kongresi
Tez Sunumu: (Turistlerin Tatilleri Süresince Karşılaştıkları Sağlık Sorunları
Üzerine Bir Araştırma) (Planlanan tez sunumu)
- 2010 : 8. Araştırma Yöntemleri Semineri (Nitel Araştırma Yöntemleri) Antalya
- 2011 : 9. Araştırma Yöntemleri Semineri (Tez ve Makale Yazma Teknikleri)
- 2012 : 10. Araştırma Yöntemleri Semineri (Temel SPSS Semineri)

- 2012 : VI. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Araştırma Kongresi Tamamlanmış Yüksek Lisans Tezi Sunumu: “Türkiye’yi Ziyaret Eden Turistlerin Sağlık Sorunları Ve Sınıflandırılması Üzerine Bir Araştırma”
- 2012 : VI. Lisansüstü Turizm Öğrencileri Araştırma Kongresi Araştırma Bildirileri Sunumu: “Yabancı Turistlerin Tatil Deneyimleri ile İlgili Sağlık Sorunları Üzerine Ampirik Bir Araştırma”
- 2012 : 8.Uluslararası İstatistik Günleri Sempozyumu Bildiri Sunumu:
“The Factors That Affect the Motivation of Health Workers (Nurses):Muğla University Training And Research Hospital State Sample (Sağlık İşgörenlerinin (Hemşireler) motivasyonunu Etkileyen Faktörler: Muğla Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği)”
- 2013 : II. Rekreasyon Araştırmaları Kongresi Bildiri Sunumu: “Hasta Memnuniyetinin Arttırılmasında Farklılaştırma Politikaları: Terapötik Rekreasyon”
- 2014 : III. Disiplinlerarası Turizm Araştırmaları Kongresi Bildiri Sunumu: “Medikal Turizm: Gelişimi ve Turizmin Yeri”
- 2014 : İstanbul Health Expo, Sağlık Turizmi, Medikal Teknolojiler, Tıbbi Uzmanlık Fuarı ve Kongresi, Stand ve Katılımcı
- 2015 : GEKA Proje Hazırlık Eğitimi
- PROJELER** : Tübitak Destekli “Medeniyet ve Hoşgörü Başkenti Konya’da Ekoloji Temelli Doğa Eğitimi” Projesi
- : Adnan Menderes Üniversitesi 16008 nolu “Sağlık Turizminde Algılanan Değer: Muğla’yı Ziyaret Eden Sağlık Turistleri Üzerine Bir Araştırma” başlıklı BAP Projesi