

T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI

MEDİKAL TURİZM PAZARLAMASINDA PAZARLAMA  
İLETİŞİMİNİN ÖNEMİ

DOKTORA TEZİ

MEHMET SELİM DİKİCİ

TEZ DANIŞMANI

PROF. DR. MEHMET EMİN AKKILIÇ

BALIKESİR, 2023





**T.C.  
BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
İŞLETME ANABİLİM DALI**

**MEDİKAL TURİZM PAZARLAMASINDA PAZARLAMA  
İLETİŞİMİNİN ÖNEMİ**

**DOKTORA TEZİ**

**MEHMET SELİM DİKİCİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**PROF. DR. MEHMET EMİN AKKILIÇ**

**BALIKESİR, 2023**

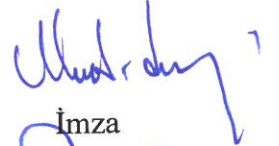
Bu Doktora Tezi Balıkesir Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından 2022/088 numaralı proje kapsamında desteklenmiştir.

**T.C.**  
**BALIKESİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**TEZ ONAYI**

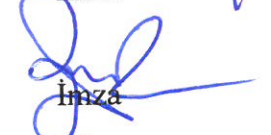
Enstitümüzün İşletme Anabilim Dalı'nda 201512508002 numaralı Mehmet Selim DİKİCİ'nin hazırladığı "Medikal Turizm Pazarlamasında Pazarlama İletişiminin Önemi" konulu DOKTORA tezi ile ilgili TEZ SAVUNMA SINAVI, Lisansüstü Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği uyarınca 29.12.2022 tarihinde yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda tezin onayına OY BİRLİĞİ/OY ÇOKLUĞU ile karar verilmiştir.

Başkan (Danışman) Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ




İmza

Üye Prof. Dr. Ercan TAŞKIN



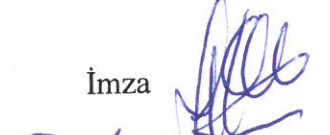
İmza

Üye Doç. Dr. Volkan ÖZBEK



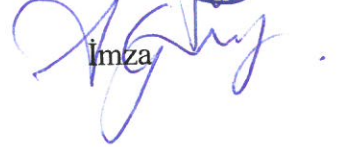
İmza

Üye Doç. Dr. Fatih KOÇ



İmza

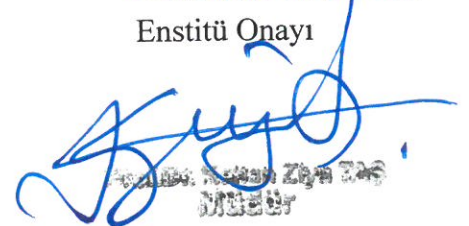
Üye Dr.Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN



İmza

26.01.2023

Enstitü Onayı



Enstitü Başkanı Zeynep ÇİFTÇİ AYTEKİN

## ETİK BEYAN

Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

29/12/2022



Mehmet Selim DİKİCİ

## ÖNSÖZ

Bu araştırmanın temel amacı, medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde pazarlama iletişimi araçlarının etkisini tespit etmektir. Ayrıca, algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin tespiti amaçlanmıştır. Bu bağlamda, araştırma beş bölüm olarak kurgulanmıştır. Birinci bölümde, giriş başlığı altında araştırmanın problemine, amaçlarına, varsayımlarına, sınırlılıklarına ve çalışma da geçen temel kavramlara ilişkin tanımlara yer verilmiştir. İkinci bölümde, kuramsal çerçeve ve ilgili alanyazın yer almıştır. Kuramsal çerçeve; sağlık turizmi, pazarlama iletişimi, algılanan kalite, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetler başlıklarından oluşmaktadır. Üçüncü bölüm, araştırma değişkenleri ve hipotezleri, araştırma modeli, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama araç ve teknikleri ve verilerin analizi başlıklarından oluşmuştur. Dördüncü bölümde, araştırma bulgularına ve yorumlarına ve beşinci bölümde ise, araştırma sonuçlarına ve bu doğrultuda araştırmacı ve sektöre yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Doktora eğitimim boyunca danışmanlığımı üstlenerek tez sürecinde yardımından benden esirgemeyen, yol gösteren, hayatımda da her yönüyle örnek aldığım ve saygı duyduğum danışman hocam Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca, tez izleme komitemde yer alan, araştırma sürecinde değerli görüşlerini paylaşan kıymetli hocalarım Doç. Dr. Volkan ÖZBEK ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşe Gamze ÇİFTÇİ AYTEKİN'e de teşekkürlerimi sunarım. Doktora eğitimim süresince görüşleri ve teşvikleri için İşletme Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Şakir SAKARYA hocama da teşekkürlerimi sunarım.

Hayatımın her anında yanımda olan ve bugünlere gelmeme vesile olan sevgili anneme, babama ve kardeşime teşekkür ediyorum. Ayrıca, tez sürecinde gösterdiği anlayış ve verdiği destekten ötürü hayat arkadaşıma da teşekkürlerimi sunarım.

**BALIKESİR, 2023**

**MEHMET SELİM DİKİCİ**

## ÖZET

# MEDİKAL TURİZM PAZARLAMASINDA PAZARLAMA İLETİŞİMİNİN ÖNEMİ

**DİKİCİ, Mehmet Selim**

**Doktora, İşletme Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ**

**2023, 163 Sayfa**

Ülkelerin kalkınmasında turizmin önemli bir payı vardır. Turizm, her geçen gün gelişmekte ve çeşitlenmektedir. Önemli turizm türlerinden birisi ise sağlık turizmidir. Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde üretimi, tüketimi ve hastaların uluslararası düzeyde dolaşımı tarih boyunca var olmuştur. Ancak, günümüzde bilgi ve iletişim teknolojisinin gelişmesiyle birlikte hız kazanan küreselleşme süreci uluslararası hasta dolaşımını daha da artırmıştır. Son yıllarda, milyonlarca kişi kendi ülkesine kıyasla daha kaliteli ve daha az maliyetle sağlık hizmeti alabilmek amacıyla farklı ülkelere seyahat etmektedir. Bu durum da ülkeler açısından sağlık turizminin öneminin her geçen gün artmasını sağlamıştır. Ancak, sağlık turizminin de kendi içerisinde farklı türleri mevcuttur. Bunlar; termal, yaşlı ve engelli bakımı, spa-wellness ve medikal turizmdir.

2020 yılı itibarıyla dünyada medikal turizm pazarının 104,68 milyar dolar olduğu, Türkiye'nin ise bu pazardan aldığı payın sadece 548,88 milyon dolar olduğu görülmektedir. Türkiye'nin bu pazardan aldığı payın artırılmasında pazarlama iletişimi araçlarının önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle, çalışmanın temel amacı; medikal turizm kapsamında Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin bu tercihlerinde hangi pazarlama iletişimi karmasının daha etkili olduğunu ortaya koymaktır. Ayrıca, kaliteli hizmet sunumunun ve müşteri memnuniyetinin ise medikal turistlerin davranışsal niyetlerini etkilediği düşünülmektedir. Bu bağlamda araştırmanın diğer bir amacı, algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin olup olmadığını ortaya

koymaktır. Çalışmanın amacına uygun olarak literatür taranmış, araştırma değişkenlerine ilişkin ölçekler çalışmaya uyarlanarak anket formu oluşturulmuştur.

Araştırmanın analizleri için gereksinim duyulan veriler, İstanbul iline medikal turizm kapsamında gelen turistler arasından, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme tekniği ile seçilen 53 farklı ülkeden 432 kişiye yüz yüze anket uygulanarak elde edilmiştir. Araştırmada, SPSS 20.0 ve AMOS 24.0 paket programları kullanılarak verilerin analizi yapılmıştır. Bu süreçte, örnekleme ilişkin betimleyici istatistikler, doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik ve geçerlilik analizleri gerçekleştirilmiştir. Son olarak, araştırma hipotezleri test edilerek bulgular değerlendirilmiştir.

Araştırma sonucunda, medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerinde en etkili pazarlama iletişimi araçlarının sırasıyla, reklam ve geleneksel ağızdan ağıza pazarlama iletişimi olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca, algılanan hizmet kalitesinin tüm boyutları ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen sonuçlardan hareketle, araştırmacılara ve medikal turizm sektöründe faaliyet gösteren işletmelere çeşitli önerilerde bulunularak çalışma tamamlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Medikal Turizm, Pazarlama İletişimi, Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti, Davranışsal Niyetler

## **ABSTRACT**

### **THE IMPORTANCE OF MARKETIG COMMUNICATION IN MEDICAL TOURISM MARKETING**

**DİKİCİ, Mehmet Selim**

**Phd Thesis, Management**

**Advisor: Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ**

**2023, 163 pages**

Country development is greatly influenced by tourism. The tourism industry is expanding and diversifying with each passing day. Health tourism is one of the most significant categories of tourism. The production and consumption of medical services on a global scale as well as the movement of patients internationally have existed throughout history. The international movement of patients has, nevertheless, grown as a result of globalization, which has accelerated with the development of information and communication technologies. Millions of people have traveled to other countries in recent years to receive health care that is higher in standard and less expensive than medical care in their own country. Because of this circumstance, the relevance of health tourism is growing daily among nations. But there are various kinds of health tourism such as thermal tourism, elderly and disabled health tourism, spas and wellness tourism, and medical tourism.

The global medical tourism market reached 104,68 billion dollars in 2020, but Turkey's share was only 548,88 million USD. Marketing communication tools are considered to play an important role in increasing Turkey's share in this market. From this point of view, the aim of this study is to reveal which marketing communication mix is more effective in these preferences of tourists visiting Turkey within the scope of medical tourism. Moreover, it is assumed that the quality of services and customer satisfaction influence the behavioral intentions of medical tourists. In this context, another objective of the study is to find out whether customer satisfaction has a mediating effect on the relationship between perceived service quality and behavioral intentions. The scales linked with the research variables were adjusted to the study and the questionnaire form was created in accordance with the study's objectives.



The data needed for the analysis of the study were obtained by personally interviewing 432 people from 53 different countries, who were selected by the convenience sampling method, one of the non-random sampling methods, among the tourists visiting Istanbul in the context of medical tourism. SPSS 20.0 and AMOS 24.0 package programs were used in the study to analyze the data. Descriptive statistics for the sample, confirmatory factor analysis, reliability and validity analyzes were performed in this process. Finally, hypotheses were tested and results were evaluated.

The study revealed that advertising and traditional word-of-mouth marketing communication are the most efficient marketing communication techniques for getting medical tourists to choose Turkey. Additionally, it was observed that customer satisfaction acted as a mediator in the interaction between all aspects of perceived service quality and behavioral intentions. Based on the results obtained, the study was concluded with various proposals for researchers and companies operating in the field of medical tourism.

**Keywords:** Medical Tourism, Marketing Communications, Service Quality, Customer Satisfaction, Behavioral Intentions

*Bu süreçte ahirete uğurladığımız, bana sonuna kadar mücadelenin gerekliliğini öğreten Canım Oğlum Ahmet Safa'ya ve onun tatlı kardeşi Abdullah Kerem'e*

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER .....	ix
ÇİZELGELER LİSTESİ .....	xii
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xiii
KISALTMALAR LİSTESİ .....	xiv
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
1.1. Araştırmanın Problemi .....	3
1.2. Araştırmanın Amacı .....	4
1.3. Araştırmanın Önemi .....	4
1.4. Araştırmanın Varsayımları .....	5
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları .....	5
1.6. Tanımlar .....	5
<b>2. İLGİLİ ALANYAZIN .....</b>	<b>7</b>
2.1. Kuramsal Çerçeve .....	7
2.1.1. Sağlık Turizmi .....	7
2.1.1.1. Sağlık Turizminin Tanımı, Önemi ve Tarihsel Gelişimi .....	11
2.1.1.2. Sağlık Turizminin Özellikleri .....	18
2.1.1.3. Sağlık Turizminin Faydaları .....	21
2.1.1.4. Sağlık Turizminin Paydaşları .....	23
2.1.1.5. Sağlık Turizmi Türleri .....	28
2.1.1.5.1. Termal ve SPA-Welness Turizmi.....	29
2.1.1.5.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi .....	34
2.1.1.5.3. Medikal Turizm .....	36
2.1.1.5.3.1. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi .....	37
2.1.1.5.3.2. Dünyada Medikal Turizm .....	39

2.1.1.5.3.3. Türkiye’de Medikal Turizm.....	44
2.1.1.5.3.4. Medikal Turizmde Karar Verme Süreci ile İlgili Teorik Modeller.....	46
2.1.2. Pazarlama İletişimi .....	51
2.1.2.1. Pazarlama İletişiminin Tanımı ve Tarihsel Gelişim Süreci .....	51
2.1.2.2. Pazarlama İletişiminin Önemi.....	53
2.1.2.3. Pazarlama İletişiminin Özellikleri.....	54
2.1.2.4. Medikal Turizm Pazarlamasında Pazarlama İletişimi Unsurları .....	56
2.1.2.4.1. Medikal Turizm Pazarlamasında Halkla İlişkiler.....	57
2.1.2.4.2. Medikal Turizm Pazarlamasında Reklam .....	61
2.1.2.4.3. Medikal Turizm Pazarlamasında Kişisel Satış .....	63
2.1.2.4.4. Medikal Turizm Pazarlamasında Satış Geliştirme .....	65
2.1.2.4.5. Medikal Turizm Pazarlamasında Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim .....	68
2.1.2.4.6. Medikal Turizm Pazarlamasında İnternette Ağızdan Ağıza İletişim .....	72
2.1.3. Algılanan Kalite.....	74
2.1.4. Müşteri Memnuniyeti .....	76
2.1.5. Davranışsal Niyetler .....	79
2.2. İlgili Araştırmalar .....	81
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>89</b>
3.1. Araştırma Değişkenleri ve Hipotezleri .....	89
3.2. Araştırma Modeli .....	90
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	91
3.4. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri .....	92
3.5. Verilerin Analizi.....	93
<b>4. BULGULAR VE YORUMLAR .....</b>	<b>95</b>
4.1. Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler.....	95
4.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi .....	100
4.2.1. Güvenilirlik Analizi .....	101
4.2.2. Geçerlilik Analizi.....	102
4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi.....	104
4.4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler.....	106
4.5. Araştırma Modelinin Aracılık Etki Analizi ile Test Edilmesi.....	107

4.6. Farklılık Analizleri .....	111
<b>5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>121</b>
5.1. Sonuçlar .....	121
5.2. Öneriler.....	123
5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler .....	124
5.2.2. Sektöre Yönelik Öneriler .....	124
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>126</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>159</b>

## ÇİZELGELER LİSTESİ

	Sayfa
<b>Çizelge 1.</b> Ülkelere Göre JCI Akreditasyonuna Sahip Sağlık Kuruluşlarının Sayısı (2021) .....	40
<b>Çizelge 2.</b> Araştırmada Kullanılan Ölçekler .....	93
<b>Çizelge 3.</b> Katılımcıların Cinsiyetlerine İlişkin Bilgiler .....	95
<b>Çizelge 4.</b> Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Bilgiler .....	96
<b>Çizelge 5.</b> Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bilgiler .....	96
<b>Çizelge 6.</b> Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Bilgiler .....	97
<b>Çizelge 7.</b> Katılımcıların Gelirlerine İlişkin Bilgiler .....	97
<b>Çizelge 8.</b> Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Bilgiler.....	98
<b>Çizelge 9.</b> Katılımcıların Seyahat Nedenlerine İlişkin Bilgiler .....	99
<b>Çizelge 10.</b> Katılımcıların Ziyaret Sayılarına İlişkin Bilgiler.....	99
<b>Çizelge 11.</b> Katılımcıların İkamet Ettikleri Bölge veya Kıtalara İlişkin Bilgiler .....	100
<b>Çizelge 12.</b> Güvenilirlik Analizi Bulguları .....	101
<b>Çizelge 13.</b> Ölçeğe İlişkin Faktör Yükleri, AVE ve CR Değerleri.....	103
<b>Çizelge 14.</b> Model Uyum İyiliği Endeksleri .....	105
<b>Çizelge 15.</b> Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler.....	106
<b>Çizelge 16.</b> Pazarlama İletişimi Araçlarının Etkisine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular .....	112
<b>Çizelge 17.</b> Katılımcıların Tercihlerinde Pazarlama İletişimi Araçlarının Etkisine İlişkin Bulgular .....	112
<b>Çizelge 18.</b> Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması .....	113
<b>Çizelge 19.</b> Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması .....	114
<b>Çizelge 20.</b> Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması .....	115
<b>Çizelge 21.</b> Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması .....	117
<b>Çizelge 22.</b> Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Karşılaştırılması .....	119

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 1. Sağlık Turizminin Dinamikleri.....	12
Şekil 2. Sağlık Turizmine Katılım Amaçları .....	29
Şekil 3. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları.....	45
Şekil 4. Arz Talep Modeli.....	49
Şekil 5. Araştırma Modeli.....	91
Şekil 6. Fiziksel Unsurlar-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	108
Şekil 7. Güvenilirlik-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	109
Şekil 8. Güvence-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	109
Şekil 9. Duyarlılık-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	110
Şekil 10. Empati-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü.....	111

## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>AMA</b>	: American Marketing Association
<b>AMOS</b>	: Analysis of Moment Structures
<b>DSÖ</b>	: Dünya Sağlık Örgütü
<b>E- WOM</b>	: Elektronik Word of Mouth
<b>GHR</b>	: Global Healthcare Resources
<b>JCI</b>	: Joint Commission International
<b>KKTC</b>	: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
<b>M.Ö.</b>	: Milattan Önce
<b>M.S.</b>	: Milattan Sonra
<b>SATURK</b>	: Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu
<b>SGK</b>	: Sosyal Güvenlik Kurumu
<b>SPA</b>	: Salus Per Aquam
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Science
<b>TURSAB</b>	: Türkiye Seyahat Acentaları Birliği
<b>USHAŞ</b>	: Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi
<b>WTO</b>	: World Tourism Organization
<b>WOM</b>	: Word of Mouth
<b>YY</b>	: Yüzyıl



## 1. GİRİŞ

İçinde bulunduğumuz yüzyıl, küreselleşmenin, teknolojinin, gelişen medyanın, değişen yaşam şekillerinin ve ihtiyaçların çağı olarak tasvir edilebilmektedir. 21. yüzyılda, üretim sistemlerinden tüketim alışkanlıklarına, ihtiyaç, istek ve beklentilerin değişiminden iletişimin farklılaşmasına dek birçok alanda önemli gelişmeler meydana geldiği görülmektedir. McLuhan (1999)'ın ifadesiyle dünya global bir köy halini alırken sınırlar kaybolmakta, mesafeler kısalmakta, imkânlar artmakta ve seçenekler çoğalmaktadır. Bu sınırsızlaşma ve hızlı akış, sektörler açısından da rekabet sahasının dinamiklerini değiştirmekte, işletmelerin politika ve süreçlerinin farklılaşmasına yol açmakta, sürekli güncel ve esnek olmayı zorunlu kılmaktadır.

Turizm açısından ele alındığında da durum farklı değildir. Turistin turizme bakışı ve beklentileri değiştikçe turistik ürünler de değişmiş ve işletmeler buna uygun konseptler ortaya koymak durumunda kalmışlardır. Dünya değişirken tüm sektörler gibi turizm sektörü de kendi içinde kabuk değiştirmiş ve farklı turizm türleri ortaya çıkmıştır.

Geleneksel anlamda uygulanan turizm faaliyetleri, dönemsel ve mevsimsel özellikler taşımaktadır. Bu anlamda ülkeler, turizmin faydalarını arttırmak için turistik faaliyetleri bu mevsimsel ve dönemsel özelliğinden ayırmak istemektedirler. Turizm faaliyetlerinin tüm yıla yayılabilmesi ve daha geniş kitlelere hitap edebilmesi için de alternatif turizm türleri desteklenmekte, turistler bu alanlara yönlendirilmek istenmektedir. Alternatif turizm türlerinin ön planda olması, ülke gelirleri açısından da farklı pazarlara ulaşmak bağlamında oldukça önemli bir adım olmaktadır. Alternatif turizm türleri içerisinde sağlık turizminin popülerliği gün geçtikçe artmakta ve ülkeler tarafından desteklenen bir tür olarak karşımıza çıkmaktadır.

Turizm, eğlenme, yenilenme ve dinlenme ihtiyacını karşılamak için aktiviteler ve ortamlar sunmaktadır. Bu anlamıyla turizm, bireylerin sosyal ve psikolojik sağlığına da yardımcı olmaktadır. Sağlık turizmi de hem eğlenme, dinlenme ve yenilenme

sunarken hem de sağlık ilgilii ihtiyaçları karşılıama amacı guden bir turizm tũrũ olarak incelenebilmektedir (ũztũrk ve Bayat, 2011).

Kũreselleřme ve akabinde hızla gelişen bilgi ve iletişim teknolojilerinin sonucunda yaşam tarzları, ihtiyaçlar ve istekler değişirken; ũretim ve tũkretim alışkanlıkları da farklılaşmaktadır. Benzer şekilde bu kũresel değişim sũrecinde ũlkeler arasındaki sınırlar da kaybolmakta ve ulaşım olgusu daha kolay ve ucuz hale gelmektedir. Seyahat, ũnceki dũnemlere gũre daha ulaşılabilir olmakta ve talep de bu oranda artmaktadır. Bahsedilen değişimler ile birlikte bireyler sağlık hizmeti alabilmek ve iyilik hãlinin devamını sağlamak için farklı ũlkelere gitme eğilimi taşımaya başlamışlardır. İnsanların sağlık hizmeti almak için başka ũlkelere gitmesinin kolaylaşması ve maliyetin azalması da klasik tatil anlayışının değişmesine ve gũnden gũne sağlık hizmetleri sunan tesislerin daha çok tercih edilmesine katkı sağlamaktadır. Nitekim, içinde bulunduğumuz dũnemde insanların sağlık hizmetleri sunan tesisleri tercih oranlarının arttığından sũzedilmektedir (Uygun, 2018).

Yaşanan değişimler çerçevesinde ũnemli bir alternatif turizm tũrũ haline gelen sağlık turizmi, bireylerin sağlık hizmetlerine ulaşmak için daimũ ikãmet yerlerinden ayrılması ve başka bir bũlge ya da ũlkeye seyahat etmesi olarak ele alınmaktadır. Bu seyahatin temel motivasyonu ise sağlık hizmeti almak ve daha iyi hissetmek / iyileşmek olmaktadır. Bireylerin sağlık turizmi içerisinde yer alan tesisleri tercih etmesini ve buldukları ũlke/ bũlge dışındaki sağlık turizmi faaliyetine katılmasını sağlayan birçok sebepten bahsedilebilmektedir. Örneğin (Kaymaz, 2018):

- Yaşadıkları yer dışındaki bir ũlke ya da bũlgede, talep edilen sağlık hizmetlerinin daha kaliteli olması,
- Bireyin yaşadığı ũlkede sunulan sağlık hizmetlerinin yeterli kalitede iřgũcũ ya da teknolojik altyapıya sahip olmaması,
- Farklı ũlkelerde sunulan sağlık hizmetlerine ulaşabilmenin daha ucuz ve kolay olması,
- Sağlık hizmeti alırken bir yandan da turistik ve eğlenceli bir faaliyete dãhil olarak tatil yapma isteği de bu sebepler arasında verilebilmektedir.

## 1.1. Araştırmanın Problemi

Bu çalışmada, medikal turizm pazarlamasında pazarlama iletişiminin önemi ele alınmaktadır. Araştırmanın kuramsal temelinde, uluslararası ve ulusal alanyazın incelendiğinde medikal turizm pazarlamasında hangi pazarlama iletişimi karmasının medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmesinde daha etkili olduğu konusunun dikkate değer bir önem arz ettiği görülmüştür. Bu bağlamda, çalışmada pazarlama iletişimi araçlarından (reklam, kişisel satış, satış teşvik, halkla ilişkiler, geleneksel ağızdan ağıza iletişim, internetten ağızdan ağıza iletişim) hangisinin medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerinde daha etkili olduğu incelenmiştir.

Bu araştırmanın temel problemini, medikal turizm pazarlamasında pazarlama iletişimi karmasından hangisinin daha önemli olduğu teşkil etmektedir. Ayrıca, araştırmada medikal turizm pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin olup olmadığının tespiti de bir diğer problem olarak belirlenmiştir. Bu problemler ışığında araştırma soruları aşağıdaki şekilde belirlenmiştir.

- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan reklam, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan kişisel satış, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan satış teşvik, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan halkla ilişkiler, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan geleneksel ağızdan ağıza iletişim, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Pazarlama iletişimi araçlarından birisi olan internetten ağızdan ağıza iletişim, medikal turistlerin tercihlerinde nasıl bir etkiye sahiptir?
- Algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler değişkenleri arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi var mıdır?

## 1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, medikal turizm kapsamında Türkiye'yi ziyaret eden turistlerin bu tercihlerinde hangi pazarlama iletişimi karmasının daha etkili olduğunu ortaya koymaktır. Ayrıca, araştırmada medikal turizm pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin olup olmadığının tespiti de bir diğer amaç olarak belirlenmiştir. Bu temel amaç doğrultusunda, aşağıdaki sorulara yanıt bulunmaya çalışılacaktır:

1. Tedavi amacıyla Türkiye'deki özel bir sağlık kuruluşunu tercih eden medikal turistlerin bu tercihlerinde pazarlama iletişimi karmasının etkisi var mıdır? Varsa bu unsurlardan hangisinin medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerinde etkisi daha yüksektir?

2. Algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler değişkenleri arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi var mıdır?

## 1.3. Araştırmanın Önemi

Araştırma kapsamında ele alınan problem; medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde hangi pazarlama iletişimi aracının daha etkili olduğunu tespit etmektir. Araştırma problemini ortaya çıkaran neden ise, medikal turizm sektörü pazarından Türkiye'nin potansiyeline rağmen yeterince yararlanamadığı düşüncesidir. Bu nedenle pazarlama iletişimi araçlarının etkinliğini arttırmak da son derece önemli hâle gelmektedir.

Araştırma kapsamında ele alınan bir diğer problem ise; algılanan hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati boyuları ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin ele alınmasıdır. Bu bağlamda, medikal turistlere sunulan hizmetin kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetler de bir diğer önemli husustur.

#### **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

Araştırma kapsamında;

- Araştırma konusu kapsamında ulusal ve uluslararası literatürden elde edilecek bilgilerin yeterli ve çalışmaya uygun olduğu,
- Araştırma kapsamında uygulanacak ankete katılan kişilerin soruları doğru anlayarak, samimi ve dürüstçe cevapladıkları,
- Araştırma için belirlenecek örneklemin ana kütleyi temsil etme yeterliliğine sahip olduğu,
- Araştırma kapsamında uygulanan yöntemin belirlenen amaçlara ulaşmada yeterli olduğu varsayılmıştır.

#### **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Çalışmanın literatür araştırması ve yöntem kısmına ilişkin bazı sınırlılıklar mevcuttur. Bunlar aşağıda ifade edilmiştir:

- Araştırmanın teorik çerçevesi ulaşılabilen kaynaklarla sınırlandırılmaktadır.
- Bu araştırma tedavi olmak amacıyla Türkiye'yi tercih eden yabancı turistlerle sınırlandırılmaktadır.
- Bu araştırma yalnızca İstanbul ili ile sınırlandırılmaktadır.
- Zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle araştırma örneklemini 432 kişi ile sınırlandırılmaktadır.

#### **1.6. Tanımlar**

Araştırmada sıklıkla geçen önemli kavramların tanımları aşağıda yer almaktadır.

**Sağlık Turizmi:** İnsanların tedavi olmak maksadıyla ikamet ettikleri yerden, sağlık hizmeti alabilecekleri başka yerlere seyahat etmelerine denir. İleri Yaş, Engelli, Termal ve Spa-Wellness ve Medikal Turizm alanlarını kapsamaktadır (Tuna ve Akbaş, 2020, s.9).

**Medikal Turizm:** Yaşadığı yerden başka bir ülkeye tıbbi hizmetlerden faydalanma motivasyonu ile gerçekleştirilen seyahatlere denir (Heung vd, 2011, 995; Tengilimoğlu ve Zekioğlu, 2017, s. 99).

**Pazarlama:** Amerikan Pazarlama Birliği tarafından, müşterilere, iş ortaklarına ve topluma değer sunan seçeneklerin oluşturulması, haberdar edilmesi, dağıtım ve mübadelenin meydana gelmesine katkı sağlayan faaliyetler, işletmeler ve süreçler olarak tanımlanmaktadır (www.ama.org.tr).

**Pazarlama İletişimi:** İşletme tarafından hedef pazara iletilen ve müşterilerle iletişim sağlamak ve hizmetlerle ilgili bilgi sunarak, işletmenin yararına olacak şekilde gerekli diğer değişiklikleri sağlamayı amaçlayan mesajların iletilmesine ilişkin pazarlama çabalarına denir (Yükselen, 2016, s. 319).

**Reklam:** Kitle iletişim araçları yoluyla bir işletmenin ürünlerinin, hizmetlerinin ve/veya fikirlerinin hedef pazara belli bir ücret karşılığında tanıtılması, olarak tanımlanmaktadır (Yükselen, 2016, s. 329).

**Halkla İlişkiler:** Bir işletmenin veya bir fikrin herhangi bir ücret ödenmeksizin kitle iletişim araçları ile kamuoyuna pozitif bir biçimde tanıtılıp benimsetilmesi amacıyla gerekli politika ve faaliyetlerin belirlenip uygulanmasıdır (İslamoğlu, 2000, s.467).

**Kişisel Satış:** Kişilerin satın almayı arzu ettikleri ürün konusunda satış danışmanlarınca bilgilendirildiği ve ikna edilmeye çalışıldığı bir pazarlama iletişimi faaliyeti olarak tanımlanmaktadır (Altunışık vd, 2014, s. 436).

**Satış Geliştirme:** Tüketici ve/veya aracılara ekstra faydalar vadederek bir mal veya hizmeti satın almaya teşvik etmek amacıyla gerçekleştirilen kısa dönemli pazarlama faaliyetleridir (Kotler ve Armstrong, 2012, s.481).

**Geleneksel ağızdan ağıza iletişim:** Daha önce ilgili ürünü deneyimlemiş kişi ile potansiyel alıcı arasında ticari amaç algısı olmaksızın ürün hakkında sözlü ve/veya yazılı olarak gerçekleştirilen iletişimdir (Sun vd., 2021: 564).

**İnternette ağızdan ağıza iletişim:** Bir ürün ya da marka hakkında potansiyel, gerçek ve eski müşteriler tarafından yapılan olumlu veya olumsuz düşüncelerin internet kanalıyla ifade edilmesi olarak tanımlanmaktadır (Hennig-Thurau vd. 2004, 39).

## 2. İLGİLİ ALANYAZIN

### 2.1. Kuramsal Çerçeve

#### 2.1.1. Sağlık Turizmi

Turizm; latince kökenli “tournus” yani “dönmek-dönüş” sözcüğünden türemiştir. Bugün hala Fransızca’da aynı anlamlı “tourner – tour” kelimeleri kullanılmaya devam etmektedir. Bildiğimiz anlamıyla ve akademik bağlamda turizm faaliyetinin ilk geniş çaplı tanımı ise 1905 yılında Guyer-Feuler tarafından yapılmıştır (Öztürk ve Bayat, 2011).

Turizm faaliyeti en genel haliyle insanların yaşadıkları yer dışına gitmesi, belirli sürelerde konaklaması ve bu süreç boyunca dâhil olduğu ya da tükettiği tüm turistik ürünlerin toplamını oluşturan geniş çaplı bir etkinliktir (Mor ve Çiftçi, 2006).

Turizm, özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin ekonomileri açısından oldukça etkili bir sektör olarak değerlendirilebilmektedir. Turizmin bu ekonomik getirisi, turistik faaliyetlerin de ülkeler açısından önemini arttırmaktadır (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002). Turizm faaliyetlerinin kıymetli bir ekonomik girdi aracı olarak değerlendirilmesi, turizm faaliyetlerinin de çeşitlendirilmesini ve bu yönde desteklenmesini sağlamaktadır. Faaliyete katılım amaçları açısından ele alındığında geleneksel ve alternatif turizm olarak iki kolda incelebilen turizm faaliyetleri içerisinde; deniz, kum, güneş odaklı faaliyetler geleneksel turizm çerçevesinde, bunun dışında kalan amaçlar ile biçimlenen turizm çeşitleri ise alternatif turizm türleri olarak açıklanmaktadır (Öztürk ve Bayat, 2011, s.140).

Literatür incelendiğinde, sağlık kavramının birçok farklı tanımı olduğu görülmektedir. DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tanımı ise en yaygın ve kabul gören tanım olarak değerlendirilmektedir. Bu anlamda sağlık; beden, ruhen ve sosyal açıdan tam anlamıyla bir iyilik hâli olarak ele alınmaktadır. Bu tanım çerçevesinde sadece hasta ya

da sakat olmamak, sağlık için yeterli değildir. Sağlıklı bir bireyin fizyolojik iyiliğinin yanı sıra, sosyal ve psikolojik açıdan da iyi olması gerekmektedir (Demirdöğmez ve Arslan, 2017; Somunoğlu, 1999). Buradan hareketle, sağlık turizminin bireyi iyilik haline taşımada etkili bir turizm türü olduğu söylenebilmektedir (DSÖ, 2020).

Sağlıklı olma hâli insanların hayat akışlarını devam ettirirken daha verimli ve üretken olmalarını ve bunu sürdüröbilmelerini sağlamaktadır. Birey, fiziksel, sosyal ya da psikolojik olarak tam bir sağlıklı olma haline sahip değilse bu devamlılığı sağlayamamaktadır. Bahsedilen bedenen ve ruhen sağlıklı olabilme hâli, tüm dünya genelinde turizm açısından da değerlendirilmeye başlamıştır (İçöz, 2009).

Sağlığın korunması, hastalığın tedavisi ve sağlıklı olma halinin geliştirilmesi için ikamet yerinden başka bir noktaya seyahati içeren ve gidilen alanda en az 24 saatlik bir kalış gerektiren, bu süre zarfında hem sağlık hem de turizm olanaklarından yararlanılan bir faaliyet olarak açıklanan sağlık turizmine katılan bireyler için temel hedef tedaviye ulaşmaktır. Bireyin tedavi hedefine ulaşırken öte yandan da tatil amacı gütmesi ile gerçekteşen tüm yolculuklar ve organizasyonlar bu kapsamda değerlendirilebilir. Bu noktada tedavi beklentisinin büyüklüğu fark etmemektedir (Özer ve Songur, 2012; Aydın, 2012).

Teknoloji ve küresel piyasalar sayesinde insanlar yaşadıkları yer dışındaki sağlık hizmetlerine, sağlık olanaklarına, fiyatlara ve çeşitli bilgilere kolayca ulaşabilmektedir. Bu, sunulan hizmetlerin kalitesinin arttırılmasını da sağlamaktadır. Sağlık turizmi kapsamında, bireyler arzu ettikleri sağlık hizmetine geniş yelpazede, çok çeşitli ve farklı fiyatlarla ulaşabilme imkânına sahip olmaktadır.

Sağlık turizmi kapsamında sağlığa ulaşma ya da onu koruma amacıyla gerçekteştirilen seyahatler genellikle 21 gün süreyle yapılmaktadır. Sağlık turizmine dâhil olan turist, seçtiği turistik tesiste konaklama, beslenme ve eğlence ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda doğal kaynaklı kürler ya da tıbbi operasyonlarla da sağlığına kavuşmaktadır. Bu özelliğiyle sağlık turizminin çok geniş kapsamlı bir alternatif turizm türü olduğundan bahsedilebilmektedir (Aydın, 2012). Alan yazın incelendiğinde sağlık turizminin genellikle dört grupta sınıflandırıldığı görölmektedir (Tariņç, 2019):

- Medikal (Tıbbi) Turizm
- Kaplıca (Termal) Turizmi
- Yaşlı ve Engelli Bakımı Turizmi



- SPA ve Wellness Turizmi

En genel hâliyle tedavi ve yenilenme maksadıyla yapılan sağlık turizmi aktiviteleri, tedavi edici özelliği olan kaplıcalar, sağlık merkezleri, organ nakli ya da estetik operasyonlar, diş tedavisi, saç ekimi, fizik tedavi ya da rehabilitasyon hizmetleri gibi alanları içine almaktadır. Sunduğu bu geniş çerçeveli faaliyet alanıyla uluslararası hasta potansiyeli elde etmektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Türkiye uluslararası sağlık hizmeti ağı içerisinde oldukça önemli bir potansiyele sahiptir. Türkiye'nin sağlık turizmi için iyi bir çekim alanı olması ve altyapısının uygunluğu, sağlık bakanlığı ve özel hastaneler tarafından da tekrar değerlendirilmiş ve bu yönde bir eğilim desteklenmiştir. Türkiye, bakanlık, kamu ve özel kuruluşlar birlikteliğiyle sağlık turizmi konusunda önemli hamleler yapmıştır. Sağlık turizmi açısından potansiyelin değerlendirilmesi ve hedef başarıya ulaşılabilmesi için ise sağlık turizmine taraf olan tüm paydaşların gerekli çabayı göstermesi gerekmektedir. Sağlık turizminin paydaşları bu çerçevede aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Gümüş, 2018):

- Ulaşım,
- İnşaat (otelcilik yatırımları),
- Finans,
- Seyahat,
- İletişim ve Bilişim,
- Turizm Sektörü,
- Aracı Kurumlar,
- Sağlık Kuruluşları

Küreselleşme sonucunda ülkelerin gelişmişlik düzeylerinde artışlar meydana gelmiş; bu durum sağlık hizmetlerinin gelişimini sağlamıştır. Bu nedenle, dünya genelinde yaşlı nüfus oranı artış göstermiş; buna bağlı olarak sağlık harcamaları da fazlalaşmıştır. İnternet kullanımının artması, tek ağda toplanan bilgi ve ulaşım kolaylığının da etkisiyle seyahatlere bakış açısı değişmiş, sigorta kapsamı genişlemiş, devlet destekleri güçlenmiş ve ülkelerin sağlık turizmi yatırımları fazlalaşmıştır. 2011 yılında dünya ekonomisine 100 milyar dolar katkısı olan sağlık turizminin, 2023 ve sonrasında daha da fazla ekonomik katkı sunacağı

düşünülmektedir (Laing ve Weiler, 2008; Pafford, 2009; Connell, 2013; Eissler ve Casken, 2013; Patienst Beyond Borders, 2014).

İklim şartlarının uygunluğu, coğrafi çeşitliliği ve çevresel çekiciliği, tarihi geçmişi gibi sebepler neticesinde Türkiye, bu alanda sözü geçen ülkeler arasında yerini almaktadır. Her ne kadar içinde bulunulan konum nedeniyle politik çalkantılar, siyasi gerilimler, bölgesel çatışmalar turistik ürünleri etkilese de, sağlık turizmi kriz koşullarında da alternatif bir turizm türü olarak potansiyelini korumaya devam etmektedir. Kırılgan olan turizm arzını dengelemek, ekonomik katkıyı arttırmak ve hedef turist potansiyeline ulaşmak noktasında sağlık turizmi Türkiye için de önemli bir etken olarak ele alınmaktadır.

Sağlık turizminin getirileri göz önünde bulundurulduğunda, yalnızca sağlık hizmeti almak için seyahat eden bir kitlenin değil aynı zamanda tatilleyen de sağlık hizmetlerine ihtiyaç duyan bir kitlenin varlığından söz edilebilmektedir. Bu durum, iki yönlü getiri olarak nitelendirilebilmektedir. Bu bağlamda, hem direkt olarak sağlık hizmeti almak üzere çekiciliği arttırmak hem de hâli hazırda ziyaret halinde olan turiste sağlık desteği sağlayabilmek açısından, sağlık turizmi altyapısının geliştirilmesi gerekmektedir. Türsab'ın 2014 raporuna göre Türkiye sağlık turizmi alanında ortalamanın üstünde bir gelir elde ederken, sağlık bakanlığı hedefleri ve planlamaları dâhilinde 2023 yılında 20 milyar dolarlık bir gelir beklentisi de planlanmaktadır (Aydın, 2012; TURSAB, 2014).

GHR (Global Healthcare Resources) (2016)'ye göre sağlık turizminde öncü yedi ülke; ABD, Almanya, Türkiye, Hindistan, İngiltere, Tayland ve Birleşik Arap Emirlikleri olarak sıralanabilmektedir. Bunun dışında Güney Afrika, Brezilya, Meksika ve Singapur gibi ülkeler de sağlık turizmi alanında belirgin varlıklarını korumaktadır. Türkiye; Asya, Avrupa ve Afrika kıtaları arasında jeopolitik konumu nedeniyle ortalama 4 saatlik bir uçuş sonucunda toplam 57 ülke ve 1 milyar insan için kolay ulaşım mesafesindedir. Ulaşım kolaylığının yanında, tarihi altyapısı, coğrafik çeşitliliği, iklim uygunluğu, termal zenginliği ve sağlık turizmine uygun hastane ve sağlık hizmetleri altyapısıyla da birçok ülkeden turisti ağırlayabilecek kapasiteye sahiptir (Öztürk ve Bayat, 2011). Dolayısıyla, Türkiye için sağlık turizmi oldukça dikkat çeken ve önem arz eden bir turizm türü olarak ifade edilmektedir. Bu sebeple sağlık turizmi alanına katkı sağlayacak literatürü geliştirecek çalışmalara ihtiyaç

duyulmaktadır. Hazırlanan çalışmanın da bu anlamda bilgileri bir araya getirmesi ve bütüncül bir yaklaşım sunması açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma içerisinde ayrıntılı olarak sağlık turizmi kavramsal olarak ele alınmakta, sağlık turizminin tarihsel gelişimi, özellikleri, faydaları, paydaşları ve çeşitleri ayrı başlıklar altında detaylıca incelenmektedir.

### **2.1.1.1. Sağlık Turizminin Tanımı, Önemi ve Tarihsel Gelişimi**

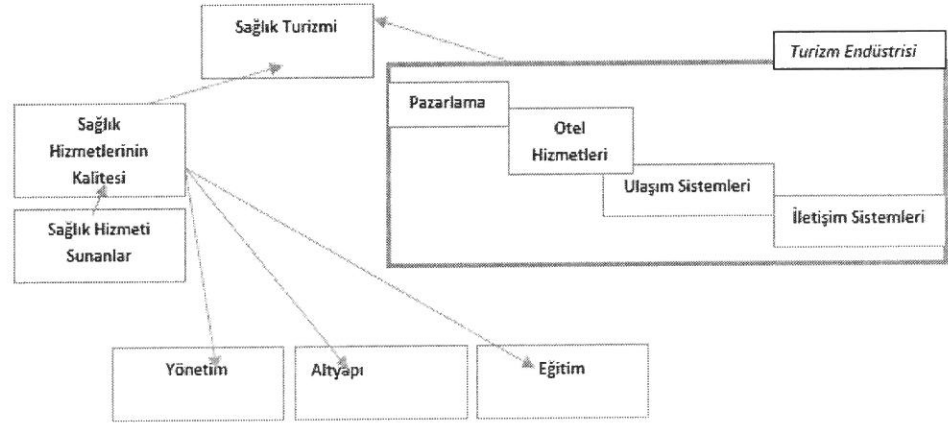
Sağlık; bahsedilen neoliberal politikaların baskın hâle gelmesiyle politik, kültürel ve ticari açıdan önemle değerlendirilen bir küresel pazar hâline gelmiş ve gündün güne de getirisi çok yüksek bir alan olarak serbest piyasa ekonomisi içinde yerini sağlamlaştırmıştır. Sağlık turizmi, diğer turizm türlerine göre de getirisi oldukça fazla olan bir turizm çeşidi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle 2003 yılından bugüne sağlıkta dönüşüm programları ile birlikte Sağlık Bakanlığı'nın koordine ettiği kamu-özel sektör iş birlikleri ile de başarısını arttırmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi 2011, s.6).

İnsanların, sağlıklarını korumak ya da yeniden kazanmak için bir süreliğine yer değiştirmeleri ve bu yer değişme esnasında da bir tesis içerisinde beslenme, eğlence, konaklama ve tedavi edici kür hizmetleri satın almaları olayı sağlık turizminin genel işleyişini açıklamaktadır (Aydın, 2012). Sağlık turizmi, ikamet edilen yer dışında, konuyla ilgili profesyonel anlamda birikimi olan ve bunu sunan işletmeleri tercih eden turistlerin, beslenme, zihinsel eğitim, diyet, bakım, beslenme ve çeşitli alanlarda hizmetler almasıyla gerçekleşen bir aktivite olarak değerlendirilmektedir (Mueller ve Kaufmann, 2001). Sağlık turizmi, bedensel ve zihinsel sağlığın bakımı ve iyileştirilmesi için dâhil olunan tüm organizasyonları da içine alan geniş bir yelpazeye sahiptir (Lunt, vd., 2011).

Sağlık Bakanlığı, ikamet edilen yer dışına herhangi bir sebeple, sağlık hizmeti almak üzere planlanan seyahatleri sağlık turizmi kapsamında değerlendirmektedir. Sağlık turizmi, turizmin özel ve kıymetli bir alt kolu olarak uygulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Uygulama Rehberi, 2011). Sağlık turizminin ve sağlık turizmüne yönelik yapılacak faaliyetlerin özellikleri şu şekilde özetlenebilmektedir (Özalp 2005, s.98):

- Sağlık turizmi uluslararası bir pazara da hitap edebilen bir özellik gösterdiği için bu anlamda yeterli ve kalifiye olan, dil bilen personelin istihdamına ihtiyaç duymaktadır.
- Sağlık, hata kabul etmeyen bir alan olduğu için alanında uzman personelin ve sağlık hizmetleri için gerekli teknolojik yatırımın var olması gerekmektedir.
- Uluslararası anlamda standartlara uygun bir hizmet sunulması gerekmektedir. Rekabet ancak bu şekilde mümkün olabilmektedir.
- Hastalar ve refakatçileri için diğer turizm türleri de desteklenmelidir. Bu anlamda katma değeri artırılabilen bir turizm türüdür.
- Pazarlama faaliyetleri, hedeflenen pazara uygun, devlet tarafından desteklenen ve farklı dillerde çok çeşitli hazırlanmalıdır. Hastaların sağlık hizmeti almak için yurtdışına çıkacağı gerçeği değerlendirilerek buna uygun sigorta ve sağlık kuruluşları seçilmeli ve detaylı bilgi verilmelidir.

Sağlık turizminde hedef kârın elde edilebilmesi ve başarılı olunabilmesi için dâhil olan tüm paydaşların ve sağlık turizmi içerisinde yer alan tüm dinamiklerin sorunsuz ve koordineli biçimde çalışması gerekmektedir. Sağlık turizminin kendi içerisindeki dinamikleri Şekil 1’de gösterilmektedir.



Şekil 1. Sağlık Turizminin Dinamikleri

**Kaynak:** Gonzales, A., Brenze, L. ve Sancho J. (2001). *Health tourism and related services caribbean development and international trade. Final Report.*

Sağlık turizmi Şekil 1’de gösterildiği gibi turizm endüstrisi ile iç içe işlemektedir. Aynı zamanda, sağlık turizminin kalitesi sunulan hizmetin kalitesiyle direkt ilişkili olmaktadır. Bu sebeple de gerekli altyapının, eğitilmiş personelin ve yönetimde profesyonelliğin yakalanmış olması ve tüm bu faktörlerin birbiriyle uyumlu

biçimde çalışması gerekmektedir. Sağlık turizmi, turizm endüstrisinde tüm alt sektörleriyle birlikte ele alınmalıdır (Gonzales vd.,2001). Bu bağlamda, bu bütüncüllük içerisinde sağlık turizmindeki işleyiş aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir (Harrant 2003):

- Sağlık turizminde pazar günden güne büyümekte ve küresel bir yapı kazanmaktadır. Dolayısıyla, tüm paydaşlar ve dâhil olan sağlık turizmi otelleri en iyi uygulama, donanım ve çıktıları müşterilerine sunmak durumundadır. Bu da sürekli gelişim ile mümkün olabilecektir.
- Uluslararası sağlık turizmi etkinliğinde sigorta şirketleri de ön plandadır. Bu nedenle, sigorta şirketlerinin de hâkimiyet alanlarını genişletmeleri, daha doğru hizmet sunabilmek için hedef pazara uygun gelişim göstermeleri ve müşteri bekleme sürelerini azaltmak, memnuniyeti arttırmak ve doğru yönlendirmeler yapmak için çalışmaları gerekmektedir.
- Sağlık turizmi hem hizmet sağlayarak toplumsal anlamda bir fayda oluşturmakta hem de ekonomik anlamda ciddi bir gelir kaynağı sunmaktadır. Öte yandan ülke içerisinde geniş çaplı bir istihdam çeşitliliğine de sebep olmaktadır. Bu getiriler bütünü, kamu-özel sektör iş birliğini ve uluslararası alana hitap edebilecek bir altyapıyı zorunlu kılmaktadır.

1945 yılı ve sonrasında, temel insan hakları üzerine çalışmalar derinleşerek insan hakları sözleşmelerinde sosyal haklar tanımlanmıştır. Bu tanımlama ile sosyal refah devleti kavramının önemi artmış ve sağlık hizmetleri de böylece kurumsal bir kimlik kazanmıştır. Sağlık hizmetlerinin devlet gücü tarafından sunulması ve sistematik biçimde sağlanmasının kökeni kapitalizm düşüncesiyle oluşmuştur. Sağlık hakkı, insanların sahip olduğu ikinci kuşak haklar arasında sayılmaktadır. Tüm bu gelişmeler neticesinde sağlık, bir temel vatandaşlık hakkı olarak benimsenmiş ve Türkiye’de de birçok ülke gibi ulusal sağlık sistemleri kurumsal yapıya ulaşmıştır (Etiler, 2011, s. 2).

Küreselleşme ile sağlıkta, eğitimde, ticarete ve kültürde dünya sınırsızlaşmış ve tüm ülkeler birbiri için açık pazara dönüşmüştür. 1970’lerden sonra özellikle neoliberal bakışın sağlık alanına da taşınması sağlık sektörünü ticari platforma taşımıştır. Önce batı medeniyetleri ve gelişmiş ülkelerde uygulanan daha sonra da 1980-1990’larda birçok ülkeye yayılan bu bakış açısı ile sağlık politikaları değişmiş ve dünya ticaret örgütü, uluslararası para fonu ve dünya bankası desteğiyle sağlık

sektörünün ticarileşme serüveni tüm dünyaya yayılmıştır. Hem küreselleşme hem de neoliberal politikalar ile birlikte devletin rolü sektör içerisinde git gide azalmıştır. Sağlık hizmetlerinde verimin artırılması, merkeziyetçilik yerine yerinde yönetim bakış açısına yönelmesi, bireyin çıkarının toplumsal çıkarın önünde değerlendirilmesi ve sağlık hizmetlerinin vergiyle finanse edilen kamu hizmeti statüsü yerine özelleştirilmesi ve serbest pazar hâline getirilmesi sektöre bambaşka bir çehre kazandırmıştır (Daniel ve Chappell, 1999, s.123; Gregor, 2001). Tüm bu değişiklikler ile sağlık sektörü daha fazla yatırım almış ve özel sektörün konuya daha fazla dâhil olmasıyla da sektörün gelişimi hızlanmıştır.

Sağlık turizmine katılan her hasta, ülke içinde ya da ülke dışında birtakım harcamalar yapmaktadır. Eğer tedavi amaçlı bu seyahat uluslararası bir hareketi kapsıyor ise, her iki ülke açısından da bir getiriden söz edilebilmektedir. Bu durumda gönderici ülkenin vatandaşı sağlık hizmetini arzu ettiği gibi ya da daha uygun fiyata ve daha profesyonel şekilde alabilmektedir. Karşılıklı ülke ise bundan prestij ve gelir elde etmektedir.

Sağlık turizmi, ulusal ya da uluslararası sağlık turizmi olarak da iki biçimde detaylıca incelenebilmektedir. Sağlık bakanlığı, uluslararası anlamda seyahatlerini sağlıklı olmak ya da tedavi almak amacıyla yapan hastalarla ilgili kimi sınıflandırmalarda bulunmaktadır. Aşağıda bu tanımlar incelenmiştir (Çelik, 2020).

- **Medikal Turist:** İyileşmek, tedavi olmak için seyahat eden turist- kişi.
- **Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta:** Tatil amaçlı seyahat eden ama seyahati esnasında sağlık hizmetine plansız biçimde ihtiyaç duyan turist- kişidir.
- **Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta:** Bakanlığın yaptığı farklı ülke anlaşmaları ile ülkeye tedavi amaçlı gelen turist- kişidir. Bulgaristan, Yunanistan ve KKTC Gibi pek çok ülke ile Türkiye arasında sağlık alanında ikili anlaşmalar yapılmıştır.
- **Sosyal Güvenlik Kurumuyla (SGK) Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta:** Sosyal Güvenlik Kurumlarının yaptığı ülkeler arası anlaşmalarla tedavi için seyahat eden turist-kişidir. Almanya, Azerbaycan ve Belçika gibi pek çok ülke ile Türkiye arasında SGK anlaşması bulunmaktadır.

İnsanların yaşadıkları yer içerisinde ihtiyaç duydukları tedavi imkânını bulamamaları ya da iyileşemeyen-zor iyileşen hastalıklar için destek tedaviler aramaları ile uluslararası sağlık hareketliliği başlamış ve bu da sağlık turizmini oluşturmuştur. Sağlık turizminin genel özellikleri kapsamında süreç bu şekilde açıklanabilmektedir. Aynı zamanda dünya genelinde turizm hareketlerinin artması, ulaşımın kolaylaşması, sağlık ve sağlık hizmetleri alanında gelişmelerin yaşanması ve teknolojinin önderliği de sağlık turizmi sektörünün gelişmesine hız kazandırmaktadır. Sağlık turizmi, diğer turizm türlerinden de sezonluk olmaması ve bu sebeple sürekli olarak bir gelir imkânı sağlaması yönüyle ayrılmaktadır. Dünya genelinde herkes bir şekilde sağlık hizmetlerine ihtiyaç duymakta ve bu ihtiyaç da günden güne artmaktadır. Bu artış sağlık turizminin geleceğin öncü turizm türlerinden biri olarak değerlendirilmesini sağlamaktadır (Özkurt, 2007).

Sağlık turizminin önemi soyut ve somut faydalar kapsamında incelenmektedir. Somut olarak öncelikle net bir gelir kaynağı olan sağlık turizmi tüm ülkeler için prestij sağlamak ve uluslararası arenada bir ticaret oluşturmaktadır. Bunun dışında, döviz girdisi ülkelerin ekonomilerine ekstra katkılar sağlamaktadır. Sağlık turizmi sayesinde uluslararası hareketlilik, ülkeler arası bilgi paylaşımı ve kültürel aktarım artmakta ve stratejik ortaklıklar gelişmektedir. Yabancı hastaların rağbet göstermesi, sağlık sektörünü canlandırmakta ve böylece gelişen sektör kendi vatandaşına da farklı ve gelişmiş hizmetler sunabilecek kapasiteye gelmektedir. Soyut anlamda ise sosyokültürel deneyimler oluşturması ve paylaşım imkân tanınması, uluslararası bağların gelişmesine katkı sağlaması, tıbbi ve global pazarlamanın ve ticaretin geliştirilmesine yardımcı olması, imaj getirisi, rekabet gücü sağlaması, kamu ve özel sektör ortaklıklarını pekiştirmesi ve hasta memnuniyetlerini arttırması ile daha sağlıklı toplumlara sebep olması gibi faydaları sayılabilmektedir (Annette ve Arellano, 2007).

W.V. Goethe; insanların önce kazandıkları parayı arttırmak için çalıştıklarından daha sonra ise biriktirdikleri bu parayı kaybettikleri sağlıklarını kazanmak için harcadıklarından bahsetmektedir. Bu söz binlerce yıl öncesinden günümüze kadar geçerliliğini korumakta ve insanlar sağlık sebebiyle yüzyıllardır seyahat etmekte ve para harcamaktadır.

Tunç devri döneminde M.Ö. 2000'li yıllarda, günümüzde İsviçre'de bulunan Moritz kabileleri, demir yönünden zengin mineral kaynaklarında hazırladıkları banyolar ve şifalı suyu tükettikleri çeşmelerle bilinmektedir. Burada kullanılan tunç



kaplar, Almanya ve Fransa’da da görülmüştür. Dolayısıyla, medeniyetler arasında geçiren olan, seyahati ispatlayan bir sağlık turizmi bağlamından söz edilebilmektedir (Gülmez, 2017).

Sağlıkla ilgili dizayn edilen mekânlar ve insanların bu alanlara yönelmesiyle ilgili elde edilen bilgilerin tarihi çok eskilere dayanmaktadır. M.Ö. 4000 yıllarında, Mezopotamya bölgesinde özellikle Sümerler tarafından sıcak su kaynaklarının aktif kullanıldığından ve bu sıcak su kaynaklarının çevresine inşa edilen binalardan söz edilebilmektedir. Mısırlılar da benzer şekilde M.S. 1248 yıllarında Kahire bölgesi civarında o dönemin en büyük altyapısına sahip hastanesini kurmuş ve sosyal durum, din ya da ırk fark etmeksizin herkese tedavi ve bakım sunmuşlardır. Mısırlılar bu alanda dünyanın farklı yerlerinden gelen insanları da tedavi ederek ağırlamışlardır (Yalçın, 2006).

Sadece Sümerler ve Mısırlılar değil, Yunanların da sağlık turizmi kapsamında hamleler yaptığı bilinmektedir. Bugün bildiğimiz anlamıyla sağlık turizmine en yakın hâliyle uygulamalar yapan ilk medeniyetin de bu bağlamda Yunanlar olduğundan bahsedilmektedir. Tarihsel bağlamda en eski psikiyatri merkezi de olan bu alanda su ve çamurla yapılan tedaviler, bitki özleri ve müzikle harmanlanmış tedavi yöntemleri uygulanmıştır. Asklepion bu özellikleriyle hastaneden çok bir sağlık turizmi merkezi, bir kaplıca-termal tesis olarak da ele alınabilmektedir (Aksu, 2011).

Avrupa kıtasında 16.yüzyılda elitlerin Roma hamamlarını keşfettiği ve kullandığı görülmektedir. Bu dönemde, birçok kaplıca ve sıcak su banyo merkezleri görülmektedir. Avrupa’nın bu eğilimi bölgede ilk sağlık turizmi hareketleri olarak da incelenmektedir. Benzer şekilde İngiltere de 18 yy.’da kaplıca kasabalarıyla anılmış ve kraliyet bu anlamda mineralli suların kullanımına destek vererek birçok hastalığın tedavisine katkı sağlamıştır (Aydın ve Yılmaz, 2010).

Roma İmparatorluğu’nun da ılıca olarak isimlendirilen sıcak su banyolarını kullandıkları ve bu sıcak su kaynaklarının özellikle soylular arasında oldukça ünlü olduğu bilinmektedir. Bu kaynaklar, o dönemde hem sağlık tesisi özelliği taşımış hem de yüksek tabakalar için sosyal ve ticari toplanma ve sosyalleşme alanları olarak nitelendirilmiştir. Roma’nın çöküşünün hemen ardından ise Asya kıtasının sağlık turizminin dünyadaki en dikkat çekici bölgesi hâline geldiği söylenebilir. Özellikle Japonya’nın tedavi edici özelliği olan sıcak su kaynakları ve mineralli suları oldukça



ün kazanmıştır. Savaş dönemlerinin ardından birçok kabile tedavi olabilmek amacıyla bu bölgelere gelmiş ve konaklamıştır (Metin, 2010).

1600'lerden sonra Hollanda ve İngiltere'nin kolonistleri, zengin yer altı suları ve mineralli su kaynaklarının buldukları bölgelere yönelmiş ve burada ahşap yapılar kurmuştur. Amerika'da da yerlilerin doğal kaynaklarla iyileştirmede iyi oldukları bilinmektedir. 18 ve 19. yy'da Amerika ve Avrupalılar dünyanın farklı yerlerinde hastalıklarına şifa aramak için mekânlar keşfetmiş ve bu amaçla seyahat etmişlerdir. Sağlık amaçlı yapılan bu turistik hareketlilik Rönesans döneminde özellikle önem kazanmıştır. 16.yy'a kadar din ve siyaset çemberinde bir sömürü faktörü olarak algılanan termal kaynaklar, Fransa ve İtalya'da 18 yy. ve 19.yy. aralığında halka yayılmayı başarmıştır. Şifalı sular, tüm coğrafyalarda tedavi ve sosyal etkinlik alanları olarak algılanmış ve bu yönde kullanılmıştır. Özellikle medikal turizm çerçevesinde bakılırsa Tayland, Güney Kore, Malezya ve Hindistan gibi ülkeler bu alanı önemli boyutlara taşımıştır (Akbulut, 2010).

Termal turizm açısından Avrupa'da Almanya'nın da önemi büyük olmuştur. Almanya, İtalya, Fransa, Çek Cumhuriyeti Avrupa kıtasında önemli sağlık turizmi ve termal turizm alanlarından biri olarak görülmektedir. Bunun dışında, Rusya da sağlık turizmi açısından kaynaklarını verimli kullanan ve bu yönde yatırımlarını geliştiren ülkelerden birisidir. Ayrıca, Japonya toplamda 100 milyon konaklamalı kapasiteye ev sahipliği yapmaktadır. Benzer şekilde Amerika'da da çok sayıda termal ve sağlık turizmi tesisi bulunmakta ve işletilmektedir.

Türk geleneklerine bakıldığında eski inanış ve yaşam biçimleri içerisinde doğal tedavilerin ve doğal maddeler kullanılarak yapılan ritüellerin yer aldığı görülmektedir. Çok eski zamanlarda, Türk kültüründe ve şaman geleneğinde doğadan faydalanılarak yapılan kürlerin ve doğal kaynaklı tedavilerin oldukça sık kullanıldığını söylemek mümkündür. 6 ve 7. yy aralığında özellikle Göktürk uygarlığının halk sağlığı yönünden oldukça dikkat çeken uygulamaları olduğu, sağlığa, hijyene ve tedaviye önem verdikleri, Uygurların hastaneler kurduğu, hayır kurumu niteliğinde iyileşme merkezleri sunduğu, bitki ve hayvan kaynaklı farklı birtakım ilaçlar hazırlayarak tedavilerde kullandığı bilinmektedir (Maviş ve Akoğlan, 2007; Aydın, Şeker ve Şahan, 2011). Karahanlılar, Gazneliler, Tolunoğulları, Harzemşahlılar ve daha nice Müslüman kökenli Türk devletlerinde, Farabi, Biruni, İbni Sina gibi islam ve tıbbın sentezini yansıtan önemli hekimler yetişmiştir. Endülüs Emevi Devleti, ilk tıp fakültesini

kurdurarak tedavi noktasında önemli bir hamle yapmıştır. 11. yy'da Selçuklu döneminde Bizans saraylılarının faydalandığı kaplıcalar onarılmış ve yenileri inşa edilmiştir. Romalıların havuzdan ibaret tesisleri bu dönemden sonra geliştirilmiş ve farklı yıkanma alanları eklenmiştir. Osmanlı döneminden de kaplıcaların en üst noktaya taşındığı ve kullanıldığı bir dönem olarak bahsedilebilmektedir (Tengilimoğlu, 2013; Barca vd., 2013).

Emevi, Abbasi, Selçuklu ve Osmanlı dönemleri, islamın zeminini de oluşturan temizlik algısıyla birlikte koruyucu sağlık hizmeti bakış açısının yaygınlaştığı bir döneme işaret etmektedir. Bu dönemlerde özellikle, şifalı suların ve kaplıcaların kullanımı yaygınlaşmış ve belirlenmiş bir sistem içerisinde tedavi amaçlı kullanılmıştır. Osmanlı döneminde ayrıca hastaneler kurmak ve vakıflar yoluyla işletmek yönünden de sağlık turizmi altyapısı anlamında gelişim olmuştur. Hastalar bu dönemde vakıf hastanelerinde tedavi aldıktan sonra vakıf kapsamında misafir edilerek farklı ihtiyaçları da karşılanmıştır. Cumhuriyet döneminde ise Türkiye'de turizme ilgi artmış, yatırımlar çoğalmıştır. Turizm alanında ilk düzenli çalışmalar ve uygulamalar Cumhuriyet döneminde yapılmıştır.

20. yüzyılda ise özellikle tıp alanında şifalı suların ve termal kaynakların daha çok araştırıldığı ve üzerine düşünüldüğü bir dönem başlamıştır. Bu alanda tıbbi araştırmalar ve eğitimler artmıştır. Toplumlar daha büyük kitleler hâlinde sağlıklarını kazanmak için seyahat etmiş ve sağlık hizmetleri dünyanın farklı yerlerinden gelenler için sunulmaya başlamıştır. Bu alanda son dönemlerde en çok göze çarpan ülkeler de Malezya, Hindistan, Türkiye, Almanya, Çekya, Macaristan ve Avusturya olarak ele alınabilmektedir (Cebecioğlu, 2006).

#### **2.1.1.2. Sağlık Turizminin Özellikleri**

Sağlık ve sağlık hizmetleri konusu gerek ulusal kanallardaki televizyon showlarıyla, gerek gazetelerde yer alan sağlık haberleri ile gerekse de kamu spotları ile birçok alanda gündemde tutulmakta ve konuşulmaktadır. Sağlık ve sağlık hizmetleri özellikle 21. yüzyılın başlarından bugüne dek dikkat çeken ve önemli görülen konulardan biri olmuştur. Sağlık turizmi de sağlık endüstrisi içerisinde, potansiyel sağlayan tüm ülkeler için önemli ve maddi getirisi yüksek bir turizm türü olarak ele alınmaktadır. Sağlık turizminin sağladığı ekonomik faydalar ve aynı zamanda çok

uluslu, hareketliliği destekleyen yapısı, onu diğer sektörlerden daha ön plana taşımaktadır. Sağlık turizmi konusunda ülkeler açısından yalnızca potansiyelin olması yeterli değildir. Bunun yanı sıra bazı araştırmaların yapılması ve bu analizler neticesinde aksiyon alınmasıyla başarı elde edilmektedir. Sağlık turizmi potansiyelinin bir ülke için olması gerektiği seviyede kullanılabilmesi için (Kaşlı ve Öztürk, 2014):

- Ülkeye uluslararası anlamda seyahat eden, sağlık turizmi amaçlı turistlerin hangi ülkelerden geldiklerini bilmek,
- Ülkeye sağlık turizmi amaçlı seyahat eden turistlerin kişi başı harcamalarını bilmek,
- Sağlık turizmi hizmeti almak için gelen turistlerin hangi yoğunlukta termal, medikal, spa ve çeşitli hizmetlerden yararlandığını tespit etmek,
- Bu bilgileri ayrıntılı istatistikler hâlinde tutarak analiz etmek, buna göre bir plan oluşturmak gerekmektedir.

Sağlık turizminin kendi içinde ulaşmayı hedeflediği iki temel amacı bulunmaktadır. Bunlardan ilki; kent insanını yaşadığı şehir geriliminden ve bunun yaratacağı sağlık sorunlarından kurtarmak, ikincisi ise buna aracılık ederek ülkenin iç-dış turizm aktivitelerini destekleyip canlandırarak katma değer oluşturmak/gelir sağlamaktır. Bu iki temel amaca ulaşmaya çalışırken de tüm birimlerin eş zamanlı, uyumlu ve doğru çalışması gerekmektedir. Hazırlanan doğru bir sağlık turizmi yol haritasıyla, yer altı ve yer üstü doğal kaynaklara sahip ülkeler başarılı bir sağlık turizmi hareketine sahip olabilmektedir.

Sağlık turizminin özellikleri çerçevelendirilirken turizmin genel yapısından yola çıkılmaktadır. Sağlık turizmi ve turizm arasında benzer ve ayırıcı belirgin noktalar bulunmaktadır. Sağlık turizmi ve geleneksel turizmin benzer özelliklerine örnek vermek gerekirse (Doğan ve Aslan, 2019):

- Her iki turistik eyleme katılan turist de benzer şekilde iletişim, konaklama ve rehberlik süreçleri yaşamaktadır.
- Ülkeye giren her bir turist için sağlık turizmi potansiyeli taşıdığı söylenebilmektedir.
- Bir turist hem başka bir turistik ürünün tüketicisi olup hem de aynı anda sağlık turizmi müşterisi olabilir.
- Turist güvenliği bütün turizm türleri gibi her iki turizm alanı için de geçerlidir.

- Turizm faaliyeti de sağlık turizmi faaliyeti de öznel özellikler taşıyan toplumsal olaylardır.
- İkisi de istihdam ve yatırım açısından önemli bir kaynak oluşturmaktadır.
- Her ikisinin de kendi pazar ve pazarlama mekanizmaları ve piyasaları vardır.
- Turizmde de sağlık turizminde de birçok meslek grubunun birleşmesinden oluşan geniş bir yapı hâkimdir.
- Müşteri memnuniyeti ve ekonomik kazanımlar her ikisi için de çok önemlidir.

Sağlık turizmi ve genel turizmin birbirinden farklılaşan özellikleri de aşağıdaki gibi özetlenebilmektedir:

- Sağlık turizmi merkezine “insan sağlığını” almaktadır.
- Sağlık turizminin sektörler arasında özel bir yeri, daha karmaşık ve kompleks bir yapısı vardır.
- Memnuniyetin sağlanması daha fazla dikkat, efor ve özen gerektirir.
- Sağlık turizminde planlı ve programlı olmak çok önemlidir. Sistemik bir ilerleme gerekmektedir.
- Ekonomik açıdan değerlendirildiğinde sağlık turizmi dikkat çeken bir yapı sergilemektedir.
- Sağlık turistleri ülkeye normal bir turistten daha fazla gelir getirmektedir.
- Sağlık turizmini uygulayabilmek için teknolojik gelişmelere ayak uydurmak ve tbbi teknolojileri edinmek- kullanmak oldukça önemlidir (Doğan ve Aslan, 2019).

Ekonomik getiri olarak medikal turizm kapsamında ülkeye kazandırılan gelir, genel turizm gelirleri çerçevesinde en yüksek paya sahip, en önemli kalem olarak ele alınabilmektedir. Örneğin, 2016 yılında turist başı ortalama döviz getirisi 796,6 dolar iken sağlık turizminin aynı dönemde turist başı sağladığı döviz 2142,4 dolar olmuştur. Bu durum, medikal turizmin en önemli yapısal özelliği ve getirisi olarak değerlendirilebilmektedir (TÜİK, 2016; Ataman vd., 2017).

Sağlık turizmi, hizmet sektörünün önemli bir koludur. Tıbbi anlamda başlamış bir tedavi yahut iyiliği koruma hâlinin devamı için tasarlanmış bir ürün olarak da ele alınabilmektedir. Dolayısıyla, bu ürün; daima doğru biçimde pazarlanmaya ihtiyaç duymaktadır. Bu hizmet pazarında doğru hedef pazara hitap edebilmek, doğru

ulaştırma, iletişim, rehberlik, konaklama gibi araçları kullanmak, doğru birleşimleri yapmak ve doğru kanallarla faaliyet göstermek gerekmektedir.

Sağlıkta hizmet arzının ve talebinin artırılması bu alandaki her türlü kaynağın verimli kullanılabilmesi ve sağlık sektöründeki kaynak dağılımının doğru ve eşitlikçi yapılabilmesiyle mümkün olmaktadır. Sağlık kurumlarının yönetilmesi, sektöre dair desteklerin artırılması, politika ve stratejilerin doğru kurulması gibi noktalar da sağlık turizminin getirilerinin artırılmasında oldukça önemli olmaktadır. Bu ve bunun gibi birçok detay dikkatlice ele alındığında potansiyeli olan her ülke için sağlık turizminde başarının mümkün hâle gelebileceği söylenebilmektedir (Özkurt, 2007; Çalışkan, 2008).

### **2.1.1.3. Sağlık Turizminin Faydaları**

Sağlık turizmi, ülkelere çok farklı yönlerden faydalar sağlamaktadır. Ekonomik anlamda ciddi bir gelir kaynağı olan sağlık turizmi aynı zamanda turistik hareketliliği arttıran bir yapıya da sahiptir. Sağlık turizminin en dikkat çekici özelliği ise hâli hazırda farklı aktiviteler ve turizm türleri için ülkeye gelmiş olan turistlerin de potansiyel bir sağlık turisti olduğu gerçeğidir. Her zaman için her turist, sağlık hizmeti almaya ihtiyaç duyabilmekte ve tatili esnasında da kimi sağlık turizmi birimlerinden faydalanmak isteyebilmektedir.

Sağlık turizminin genel itibarıyla sağladığı faydalar aşağıdaki gibi sıralanabilmektedir (Doğan ve Aslan, 2019):

- Ülke için önemli bir tanıtım ve reklam aracıdır.
- Pozitif yönlü sosyokültürel etkileşim oluşturur.
- Turizmin dört mevsime yayılmasını destekler ve uyumlu hale getirir.
- Turizmin boyutunu, yapısını ve ticaretin hacmini genişletir.
- Uluslararası anlamda iletişimi destekler ve artırır.
- Ülkenin piyasasını ve pazarını değiştirir, yenilikler katar ve dinamik hale getirir.
- Sağlık için harcanabilen bir dizi ödenek sağlar.
- Farklı istihdam alanları oluşmasına neden olur ve istihdamın niteliğini artırır.
- Ekonomik açıdan getirisi oldukça yüksektir.

- Ülkenin dış alım gücü ve cari açığının kapatılması noktasında önemli etkileri vardır.
- Teknoloji ve bilimselliği ön planda tutarak güncel ve modern bir turistik imaj sağlar.
- Ülkenin teknolojik altyapısını güçlendirme desteği sunmaktadır
- Uluslararası anlamda bir prestij kaynağıdır ve ülkeyi güçlü göstermektedir.

Sağlık turizminin de yer aldığı sağlık ekonomisi, ekonominin yeni ve yükselen bir disiplini olarak değerlendirilmektedir. Sağlık hizmetleri sektörü, ekonomi biliminin bir alt disiplinidir ve bu disiplinin alt kümesinde ise sağlık turizmi yer almaktadır. Sağlık turizmi içerisinde çok çeşitli ekonomik faaliyetler yer bulabilmektedir. Dünyaya açılan yeni bir ekonomik kapı olan sağlık turizmi, ülkeler için fayda sağlayabilecek yeni bir gelişme aracıdır.

Sağlık turizmi, sağlık ekonomisi çerçevesinde ülkelere ciddi girdiler sağlamaktadır. Dünyada genel çerçevede 100 milyar dolarlık hacmin üzerinde bir hacim oluşturan sağlık turizmi için geleceğin sektörlerinden biri denilebilmektedir. Artan şehirleşme, hava kirliliği ve hastalıklar neticesinde de insanların daima ihtiyaç duyacağı bir alan olarak kendini göstermektedir. Ülkelerin coğrafi konumları, altyapıları, doğal zenginlikleri ve koordinasyon biçimleri bu pastadan alınan payı arttırmaktadır. Sağlıkta dönüşüm programları, hazırlanan kalkınma planları, özel sektör ve kamu iş birlikleri de sağlık turizminin ülkelere sağlayacağı faydaları arttırabilmektedir (Mills, 2014).

Özellikle az gelişmiş ülkeler, kalkınma hızlarını arttırmaya çalışırken bir yandan da kaynak sorunu yaşamaktadırlar. Bu tip ülkelerde iç kaynakların yetersizliği yabancı finansmanı önemli hale getirmektedir. Fakat kullanılan dış finansman etkin biçimde değerlendirilmez ise borç miktarı artacak ve bu ülkeler daha da kötü duruma düşebileceklerdir. Benzer şekilde gelişmekte olan ülkeler için de paralel bir durum söz konusudur. Yabancı sermayenin etkin kullanımı ile ülkeler gelişmişlik düzeylerini arttırmaya çalışmakta ve kalkınmayı hedeflemektedirler. Bunu yaparken ise oluşan borcu eritmek için temel bir çözüme ihtiyaç duyulmaktadır. Ekonomik olarak büyüebilmek ve dünya rekabet piyasasında bir yer edinebilmek için de en önemli hamle üretim kapasitelerinin artırılmasıdır. Sağlık turizmi de tam bu noktada hem ekonomiye katkısı hem de sağlık harcamaları için kaynak oluşturması açısından önemli bir kalem olarak görülmektedir. Sağlık turizminin sağladığı en temel faydalar ise temel

çerçevede döviz kaynağı sunmak, yatırım kaynağı oluşturmak ve gelir kaynağı sağlamak olmaktadır (Berber, 2015; Gülmez, 2017).

Sağlık turizminin iktisadi anlamda sahip olduğu özellikler ve sunduğu faydalar şunlardır (Özkurt, 2007):

- Sektörel faaliyet alanının geniş olmasından dolayı uygulamalar açısından hareket özgürlüğü sağlamaktadır.
- Sağlık turizmi büyüyen bir piyasa özelliği göstermektedir ve liberal iktisat prensibiyle çalışmaktadır. Sağlık turizminde arz ne kadar desteklenir ve talep artarsa, maksimum faydaya ulaşılacaktır.
- Sağlık turizmi katma değer sağlayan bir alandır ve gayri safi milli hasılaya yaptığı katkılar ölçüsünde büyüyen bir alan özelliği taşımaktadır.
- Sağlık turizmi kapsamında sunulan ve yapılan yatırımlar, kamusal anlamda güvencelidir ve aynı zamanda da özel sektör iş birliğine yer verir. Bu da bütüncül bir gelişmeye kapı açmaktadır.
- Sağlık turizminin oluşturduğu istihdam, geniş alanlara yayılmaktadır. Bu durum refahın topluma kazandırılmasında etkili olmaktadır.
- Sağlık turizmi ürün ve hizmetleri, fiyat ve piyasa koşullarına karşı kırılğan özellikler göstermektedir. Bu da sağlık turizminin arzının ve talebinin esnek olduğunu söylemektedir. Bu esneklik çerçevesinde doğru planlamalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- Sağlık turizmüne yapılan destekler, diğer turizm çeşitlerinin potansiyel turistleri için de cezbedici görülebilecektir. Bu anlamda çok yönlü bir getiri imkânı sunmaktadır.

#### **2.1.1.4. Sağlık Turizminin Paydaşları**

Sağlık turizmi, ekonomik anlamda yüksek getirisi sebebiyle öncelikle geliştirilmesi gereken bir alan olarak görülmektedir. Fakat sağlık turizminin pek çok alana aynı anda hitap etmesi, birçok sektörle bağlantılı olması onu daha karmaşık yapılı ve zor idare edilebilir bir noktada tutmaktadır. Sağlık turizminde maksimum faydanın elde edilebilmesi için sağlık turizmi açısından gelişim sağlayan ve kısıtlayan faktörlerin iyi bilinmesi ve bu yönde doğru analiz ve çıkarımlar yapılması gerekmektedir (Bulut, 2007).



Sağlık turizmi açısından gelişimin sağlanabilmesi kimi temel faktörlerin doğru işleyişine bağlıdır. Bu faktörler, tüm paydaşların dâhil olduğu bir sistemde süreklilik arz ederek konumlandırılmalıdır. Sektörü geliştiren ve önem taşıyan temel faktörler; verimlilik, kabul edilebilirlik, etkenlik, etkililik, optimal olma, eşitlik, süreklilik, tam zamanlılık, erişebilirlik ve katılımdır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014). Sağlık turizmi sektörü içerisinde tüm paydaşları etkileyen ve mutlaka uygulanması gereken bu faktörler aşağıdaki gibi açıklanabilmektedir (Maviş, 2007; Aydın vd., 2011):

- **Etkenlik ve Etkililik:** Etkenlik; bilimselliğin çerçevesinde eldeki imkânların hasta durumlarına göre uygun biçimde kullanılmasıdır. Minimum vakitte maksimum gelişme hedefine ulaşmak hedeflenmektedir. Etkililik ise, verilen hizmetin ideal standart hizmete göre hastanın sağlık durumunu iyileştirme ve olduğu durumu daha iyi bir noktaya taşıma hususunda tüm kaynakların etkin kullanılabilmesidir.
- **Verimlilik:** Etkin şekilde tasarlanmış hizmetin düşük maliyetle üretilebilmesi, bu şekilde uygun tedavilerin yapılması, uygun olmayan uygulamaların elenmesi ve sürecin gereksiz uzatılmaması ilkesine dayanmaktadır.
- **Optimal olma:** Faydanın ve maliyetin optimum denge noktasında tutulmasıdır. Hastaların sosyal, ruhsal ve fiziksel yönden dengede olabilmesini temin etmektir.
- **Kabul edilebilirlik:** Sunulan hizmetin hasta yakınları ve hastanın istek, beklenti ve değerleriyle uyumu ve kabul edilebilir olmasıdır.
- **Yasallık:** Verilen hizmet ve sunulan ürünlerin toplum tarafından kabul edilmesi, yasal olmasıdır.
- **Eşitlik:** Tüm hastalara eşit ve âdil bir hizmet sunulmasıdır.
- **Süreklilik:** Tıbbi kaynakların yeterliliğinin ve hasta bakımında sürekliliğin hedeflenmesidir. Böylece, hasta, diğer sağlık kurumları arasında da değerlendirme yapabilecektir.
- **Tam zamanında hizmet sunulması:** Hizmetin tam zamanında, ihtiyaç duyulduğu biçimde sunulabilmesidir. Gecikmenin önlenmesi, erken teşhis ve erken tedavi yöntemlerinin geliştirilmesidir.
- **Katılım:** Hastalar ile bağ kurularak iş birliğine gidilmesi, bakım sürecinde katılım oluşturulmasıdır.



- **Erişilebilirlik:** Hastaların ihtiyaç duyduğu bakımı ve tedaviyi ihtiyaç duyduğu zamanda uygun biçimde alabiliyor olmasıdır.

Bu çerçevede, sağlık hizmetlerini hastaya sunarken sağlık teknolojilerinden faydalanmak, kaliteli hizmet sunabilmek, hizmetlerin ucuza satın alınabilmesini sağlamak tüm paydaşların benimsemesi gereken etkenler olarak açıklanabilmektedir. Sağlık turizminde paydaşlar sağlık turizm koordinasyon kurulu değerlendirmesine göre aşağıdaki gibi sıralanmaktadır:

- Ulaşım sektörü
- Finans sektörü
- İnşaat sektörü
- Sağlık kuruluşları
- Seyahat sektörü
- İletişim ve bilişim sektörü
- Turizm sektörü
- Sağlık kuruluşları

Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında hizmet sağlayan ve sunan kurumlar devlet tarafından desteklenmektedir. Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı bu anlamda sağlık turizmi endüstrisinin resmî kurumlarıdır. Kamu hastanelerinin yanı sıra özel hastaneler, ilgili odalar ve meslek kuruluşları da sağlık turizmi sektörü içerisinde koordinasyona dâhil olan ana kuruluşlar arasındadır.

Seyahat acenteleri, vakıflar, dernekler, sigorta şirketleri, ulaşım şirketleri, sivil toplum kuruluşları ve elbette üniversitelerle birlikte sağlık turizmi kapsamında hizmet veren oteller de sağlık turizmi sektörünü oluşturan temel taraflardır.

Turizm hizmetleri, müşteriye ulaşana kadar meslek kuruluşları, yerel yönetimler ve kamu kurumları arasındaki iş birliği ağından geçmektedir. Bu ağ ne kadar kuvvetli ise sunulan hizmet de o kadar başarılı olabilmektedir. Sektörel anlamda koordineli çalışabilme yetisi, ekonomik anlamda getirileri arttırırken aynı zamanda katma değer oluşturarak toplumsal faydaya da imkân hazırlamaktadır. (Sezgin, 2001).

Sağlık hizmetleri genel müdürlüğü; sağlık turizmi hizmetlerinin sunulmasında öncelikli karar mercidir. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nün Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönergesi’nde sağlık turizmi dairesi başkanlığının görev alanı;

- Sağlıklı turizm ve sağlıklı turist çerçevesinde sağlık turizmi hizmetlerini planlamak, gerekli izin ve onamları vermek,
- Gerekli işlemleri koordine etmek, ilgili kurumlara aracılık etmek,
- Yurtdışından kabul edilen hastaların talep ve şikâyetlerini değerlendirmek,
- Hastalara gerekli danışmanlık hizmeti sunmak ve kayıt altına almak,
- Uluslararası sağlık hizmetleri anonim şirketi Ushaş ile koordinasyon sağlamaktır.

Ayrıca sağlık hizmetleri genel müdürlüğü dışında sağlık turizmi içerisinde eğitim kolunun altyapısı, yükseköğretim kurumlarına aittir. Millî Eğitim Bakanlığı ve üniversiteler gerekli akademik desteği sunmaktadır. Finans kısmında Ticaret Bakanlığı'nın ve Hazine ve Maliye Bakanlığı'nın olduğu görölmektedir. Sağlık turizmi hizmetleri kapsamında gerekli sigortalar ile de Sosyal Güvenlik Kurumu ilgilenmektedir.

Sağlık turizmi ürünlerinin pazarlanması uluslararası bir eylem oluşturduğu için Dışişleri Bakanlığı ön plandadır. Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Türk İş Birliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı ile birlikte çalışmaktadır. Hizmetin sunumu aşamasında İl Sağlık Müdürlükleri, özel ve kamu hastaneleri, seyahat acenteleri, ulaşım firmaları ve sağlık turizmi otelleri de ana paydaşlar olarak eylemde yer almaktadır.

Ekonomi Bakanlığı sağlık turizmi sektörü içerisinde reklam, tanıtım, komisyon, danışmanlık, marka tescil gibi işlerle ilgilenmektedir. Kültür ve Turizm Bakanlığı ise (Atasever, 2019; Çelik, 2020);

- Termal sağlık turizmi hizmeti veren tesis envanterlerinin tutulması, kalitenin artırılmasının sağlanması,
- Medikal, ileri yaş ve termal turizm alanında etkin pazarlama faaliyetlerinin yapılmasının sağlanması,
- Uluslararası iş birliğinin oluşturulması,
- Farklı bölgelerde pazar çalışmaları yapılması, farklı turizm imkânlarının da sağlık turizmi ile kesiştirilmesi,
- Turizm işletme belgeli tesislere istihdam desteği sunulması,
- Termal hizmet veren tesislerin fiyat tarifeleri ve hizmet kalitelerinin denetlenmesi gibi görevleri yerine getirmektedir.

Kamu hastanelerinin ise; (Sayılı vd., 2007; Uygun, 2018):

- Akreditasyon belgesi ile hizmetlerini kalite standartları çerçevesine taşımak,
- Kamu-özel sektör iş birliği ve STK birleşimiyle daha koordineli bir hizmet sunabilmeye çalışmak,
- Stratejik paydaşlar ile daima iletişimde ve iş birliği içinde olmak,
- Yabancı sigorta şirketleriyle koordineli olmak ve işlerin aksamamasını temin etmek
- Kaliteli ekipler oluşturmak,
- Yabancı hastalar için iletişim kuracak personel temin etmek,
- Yeterli teknik donanıma sahip olmak,
- Fuar ve kongre gibi organizasyonlar ile tanıtım yapmak ve iş birliklerini arttırmak gibi önemli görevleri bulunmaktadır.

Bu kurumların dışında, sağlık turizmi kapsamında hizmet sağlayıcı ve hizmet alan kişiler arasında köprü olan, hizmet üreten ya da pazarlayan kurum ve kuruluşlara sağlık turizminin aracı kuruluşları denmektedir. Bu tip kurum ve kuruluşlar operasyonun sağlıklı biçimde devam etmesi ve hatasız bir hizmet sunum sürecinin tamamlanması için gerekli uygulamaları yapmaktadırlar. Danışman firmalar, sigorta şirketleri, asistan firmalar, seyahat acenteleri ve yabancı ülkelerle bağlantı kuran gruplar ve tur operatörleri bu aracı kurumlara örnek verilebilmektedir. Uluslararası Sağlık Hizmetleri A.Ş (USHAŞ) de aracı kuruluşlar arasında önemli bir yere sahiptir. USHAŞ'ın görevleri şunlardır: (Burkett, 2007; Coşkun, 2013):

- Ülkenin sağlık turizmine ilişkin pazarlama faaliyetlerini tasarlamak ve uygulama aşamalarında takip etmek.
- Yabancı sigorta firmaları ile anlaşmalar yapmak.
- Hastaneler ile aracılık ve model oluşturma uygulamaları yapmak.
- Turizm kapsamında teşvik, yetki, denetim, şikâyet, istatistik gibi bilgileri koordine etmek.
- Sağlık turizmi hizmet standartlarını ve sunumlarını düzenlemek.
- Kalite standardı oluşturmaya çalışmak.
- Sağlık turizmi web portalını etkin biçimde tanıtmak ve işletmek.

Seyahat acenteleri ve tur operatörleri ise sağlık turizmi operasyonunda hizmetin üretilmesi ve tüketicinin hizmetle buluşturulmasına dek geçen tüm sürece hâkimdirler. Bu anlamda paket turlar hazırlamak, ek hizmetleri ana beklentiye adapte etmek, uygun

sağlık turizmi ürününü uygun müşteriyle buluşturmak gibi görevleri bulunmaktadır (Mısırlı, 2010).

Aracılık yapan danışman firmalar ise rezervasyonlar, gidilecek ülkedeki ulaşım koşulları, kanunlar ve uygulamalar ile ilgilenmek, takip etmek ve hastalara iletmek, ilgili tedaviyi araştırmak, bulmak ve hastayı yönlendirmek gibi farklı görevlere sahiptir (Sağlık Bakanlığı, 2012).

Aracı kuruluşların bu anlamda genel olarak (Sağlık Bakanlığı; 2012):

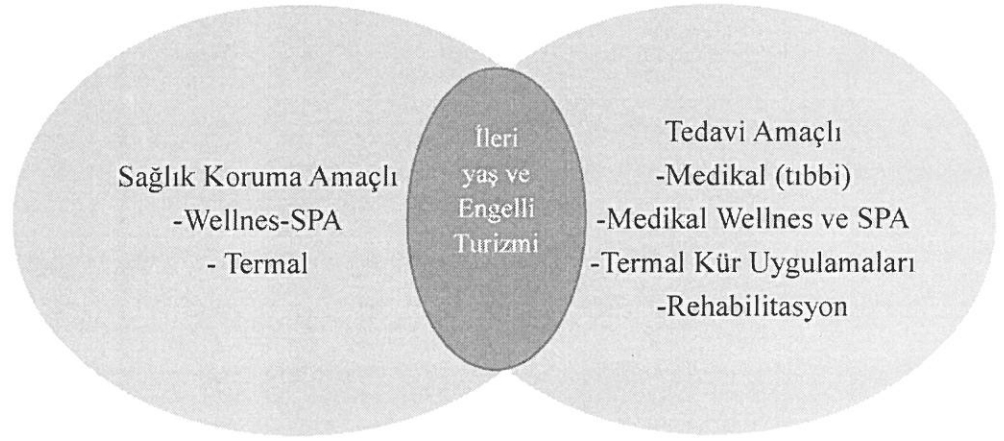
- Hasta kayıtlarını tutmak, organize etmek,
- Giriş anından ülkeyi terk edene kadar hastanın takibini ve yönlendirilmesini sağlamak,
- Kaliteli ve doğru hizmete ulaşmasını temin etmek,
- Hastane ve hekimlerle iletişim sağlamak,
- Seyahat ve tıbbi destek programını kontrol etmek,
- Hasta yakınlarıyla gerekli iletişimi kurmak,
- Sigorta gibi uygulamaları organize etmek gibi birçok önemli görevleri bulunmaktadır.

#### **2.1.1.5. Sağlık Turizmi Türleri**

Sunulan sağlık hizmetleri ve sağlık turizmine katılan turistlerin seyahat motivasyonlarına göre sağlık turizmi çeşitlendirilmektedir. Turistlerin sağlık turizminden yararlanma amaçlarına göre sağlık turizmi iki türe ayrılmaktadır. Birincisi, sağlığı koruma amacına yönelik, ikincisi ise tedavi amaçlı sağlık hizmetleridir. Sağlığı korumaya yönelik sağlık turizmi çeşidi wellness-SPA turizmi ve termal turizm, tedaviye yönelik turizm çeşidi ise medikal turizmdir. Bunlara ek olarak bu iki grubun kesiştiği sağlık hizmeti ileri yaş ve engelli turizmi olarak Şekil 2'deki gibi ifade edilmektedir (Temizkan ve Çiçek, 2015, s.29).

Sağlık Bakanlığı'nın bünyesinde bulunan Sağlık Turizmi Koordinasyon Kurulu (SATURK) sağlık turizmini; termal turizm, medikal turizm, 3. yaş turizmi (yaşlı turizmi) ve engelli turizmi olarak çeşitlendirmektedir (Tontuş, 2015a). Kültür ve Turizm Bakanlığına göre ise bu çeşitlendirme içerisinde Wellness-SPA da bulunmaktadır (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021a). Sağlık turizmi günden güne geliştikçe, hukuksal altyapıya ve ilgili yasal mevzuatlara ihtiyaç artmıştır. Sağlık

turizmi alanında yaşanabilecek kimi sorunlar konusunda yasal çerçeve, sınıflandırma, sağlık turizmi kategori ve türleri Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s.6).



Şekil 2. Sağlık Turizmine Katılım Amaçları

**Kaynak:** Temizkan, S. P. ve Çiçek, D. (2015). Sağlık turizmi kavramı ve özellikleri. *Sağlık turizmi* (1. baskı) içinde (s. 11-36). Ankara: Detay Yayıncılık, s.29.

#### 2.1.1.5.1. Termal ve SPA-Wellness Turizmi

Suyla tedavi anlamına gelen termal kelimesi “Term” kökünden türemektedir. “Term” latince sıcak anlamına gelen “termos” (thermos) kelimesinden gelmektedir. Termal kelimesinin Roma medeniyetlerinde halk banyosu için kullanılan doğal kaynaklı sıcak sular için kullanılmaya başlandığı bilinmektedir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014, s. 173). Türk Dil Kurumu termal kelimesini “sıcak kaplıca suyu” veya “bu sudan yararlanma imkânı sağlayan kuruluş” şeklinde tanımlamaktadır (Türk Dil Kurumu, 2021). Termal suların bulunduğu yerlerde yapılan sağlık turizmi uygulamaları, şifalı suların rahatlatıcı özelliklerinden faydalanmak ve ziyaret edilen destinasyonda bulunan turistik yerleri gezmek amacıyla gerçekleştirilmektedir. Termal turizmin kapsamında mineral bakımından zengin olan termal suların uzman doktorlar aracılığı ile programlanan su banyosu yapma, içme, soluma ve çamur banyosu gibi yöntemleri bulunmaktadır. Kaplıca kaynaklarından çıkan sular kullanılarak yapılan etkinliklerin ülke ekonomilerine katkıları oldukça önemlidir. Kaplıcalarda uygulanan tedaviler “kür” olarak isimlendirilmektedir. Kürler düzenli aralıklar ile uygulanmaktadır. Bu sebeple her yıl tekrarı için termal turistler yeniden aynı yeri ziyaret etmek durumundadır. İnsanlar ilk başlarda sağlıklarına kavuşmak amacıyla şifalı su

kaynaklarının olduğu yerlere seyahat gerçekleştirmişlerdir. Bunun örnekleri Roma İmparatorluğu döneminde tapınak kaplıcaları, Japonların onsen olarak adlandırdıkları sıcak mineral kaynakları, Nil Nehri'ne yapılan seyahatlerdir. Dolayısıyla, sağlık turizminin başlangıcının termal turizm olduğu ifade edilebilir. Termal su sıcaklığının 20°C'den yüksek olması gerekmektedir. Ayrıca termal suların mineralli su olarak değerlendirilmesi için içerisinde 1 g/L oranında mineral veya gaz ihtiva etmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra temiz olması ve tıbbi anlamda şifa verici olduğunun da kanıtlanmış olması önemlidir (Özbek, 2011, s.28). Bu anlamda termal turizm; "Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı" sonucunda ortaya çıkan bir sağlık turizmi çeşididir (Yatım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021b). Kaplıca turizmi olarak da ifade edilen termal turizm içine "sağlık nedeni ile kaynağında içilen maden suları" da girmektedir. "İçme" olarak adlandırılan doğal olarak çıkan bu sıcak maden suları Batı ve Orta Anadolu'da Ilıca, Güneybatı Anadolu Muğla yöresinde Girme, Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde Çermik olarak adlandırılmaktadır (Ülker, 2019, s. 29).

Termal turizm kapsamında kaplıca ve SPA merkezlerinde yaygın olarak kullanılan farklı tedavi yöntemleri şunlardır:

- Kür; ziyaret edilen destinasyonda yer alan kaplıca, deniz ve iklimden yararlanarak tedavinin belirli aralıklarla ve belirli süre çerçevesinde gerekli miktarlarla uygulanması olarak tanımlanmaktadır (Gül, 2019: 22; Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.37).
- Kaplıca tedavisi; doğal yollarla çıkan şifalı suların ve bölge ikliminin yanı sıra farklı tedavi türlerinin de kullanıldığı kombine bir tedavi biçimidir (Karagülle, 2009; Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.37).
- Klimaterapi; sıcaklık, nem, rüzgâr, havada bulunan oksijen miktarı ve ışık gibi iklimsel faktörlerden yararlanılarak gerçekleştirilen "temiz hava tedavisi" olarak tanımlanmaktadır (Gül, 2019: 22; Kaplıca, 2021).
- Talassoterapi; talasso (deniz) ve terapi (bakım) kelimelerinin bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Deniz suyu, kum, iklim ve yosun gibi deniz ürünleri ile geliştirilen ve

kür olarak uygulanan, tedavi yöntemleridir. Daha çok SPA merkezlerinde uygulanmaktadır (Aslan ve Aslan, 2017, s. 22; Gül, 2019, s.22).

- Balneoterapi ise; termal ve mineralli sular ile çamur ve gazların soluma (inhalasyon), içme ve banyo gibi yöntemlerle kullanılması olarak ifade edilmektedir (Gül, 2019, s.22; Karagülle, 2009).

- Hidroterapi; kişiye özgü, alanında uzman kişiler tarafından planlanan ve uygulanan tedavilerdir. Havuzlarda yıkama ve duş gibi yöntemler kullanılmaktadır (Karagülle, 2009; Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.38).

- Peloidterapi; şifalı doğal topraklarla hazırlanan çamurların banyo (sıcaklık 39-40 °C, 15-20 dakika olmalı) ya da bölgesel olarak (50°C, 30-40 dakika olmalı) vücuda uygulandığı tedavi yöntemidir (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021c).

Bu yöntemlerin dışında güneş ışınlarıyla tedavi anlamına gelen helioterapi, mineralli su zerreciklerinin solunması ile inhalasyon, sebze ve meyvelerle uygulanan kürler ile tedaviyi ifade eden üvalizm kullanılan diğer termal turizm türleri arasında yer almaktadır (Karagülle, 2009; Gül, 2019, s. 23; Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.37; Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021c). Türkiye termal turizm için sahip olduğu sismik faylar sebebiyle şanslı konumdadır. Dünyadaki en zengin kaynaklara sahip yedi ülkeden birisi 1500 termal kaynakla Türkiye'dir (Go Turkey Tourism, 2021). Avrupa ülkeleri arasında ise Türkiye birinci sırada yer almaktadır (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021d).

Günümüzde termal turizm pazarı büyük olan ülkeler Güney, Orta ve Doğu Avrupa, Asya, Güney Amerika ve Kuzey Afrika ülkeleridir. Avrupa'da termal turizmin en büyük pazar payı ise Almanya, Macaristan, Fransa, Yunanistan, İspanya, İsviçre, İtalya, Çekya, Avusturya ve Rusya'ya aittir. Termal turizm pazarının yaklaşık %50'si Almanya'nın elinde bulunmaktadır (Altındış, 2015, s. 5-7).

Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu Termal Turizm Master Planı'nda (2007-2023) Türkiye için dört termal turizm bölgesi belirlenmiştir. Belirlenen bu bölgeler içerisinde yer alan destinasyonların sahip olması gereken özellikler arasında termal kaynakların yanı sıra, doğal ve kültürel değerler, iklimsel özellikler, ulaşım imkânları ve yakınlık gibi özellikler ön plana çıkmaktadır. Söz konusu plana dâhil edilen iller aşağıda ifade edilmiştir (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021e);



- *Güney Ege Termal Turizm Bölgesi:* Manisa, Aydın, İzmir, Denizli
- *Güney Marmara Termal Turizm Bölgesi:* Çanakkale, Balıkesir, Yalova
- *Frigya Termal Turizm Bölgesi:* Kütahya, Ankara, Afyonkarahisar, Eskişehir, Uşak
- *Orta Anadolu Termal Turizm Bölgesi:* Kırşehir, Aksaray, Niğde, Nevşehir ve Yozgat

Turizmi Teşvik Kanunu'na göre Türkiye'de 3 adet Kültür ve Turizm Koruma ve Gelişim Bölgesi ile 72 adet Termal Turizm Merkezi bulunmaktadır (Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü, 2021d).

Kaplıca turizmi olarak ifade edilen termal turizm dünya genelinde SPA turizmi içerisinde ele alınmaktadır. Ancak Türkiye'de termal ve SPA-Wellness birlikte kullanılmaktadır (Gül, 2019: 21). SPA kelimesi Latince kökenlidir. "Salus Per Aquam" teriminin baş harflerinden oluşan bu kavram "Su'dan gelen iyilik/sağlık" şeklinde Türkçe'ye çevrilmektedir (Tontuş, 2015b). Değişen tüketici ihtiyaçları ve rekabet karşısında bazı SPA merkezleri yenilik olması amacıyla ses terapisi, uyku terapisi, beslenmeye dair öneriler ve enerji ile şifa gibi seçenekler sunmaktadır. Bazıları ise Türk hamamları, Fin saunaları, Ayurveda, geleneksel Çin tıbbı gibi farklı uygulamalar ile şifa hizmetleri sunmaktadır (GWI, 2018: 54).

1959 yılında ilk defa Dr. Halbert Dunn tarafından kullanılan Wellness kelimesi (Gönülateş, 2014; Işık, 2016), "beden, ruh ve zihin sağlığını hem dengede tutmaya hem de artırmaya yönelik bir yaşam felsefesi" olarak ifade edilmektedir (Işık, 2016). Wellness kelimesi well-being ve fitness kelimelerinin birleşmesi ile ortaya çıkmaktadır. Dolayısıyla, iyi ve sağlıklı olma hâlini devam ettirme anlamına gelmektedir (Özbek, 2011: 33). Wellness kavramı; fiziksel (vücut fonksiyonları ile ilgili), duygusal (farkındalık, kabul ve duyguların kontrolü), ruhsal (özsaygı, kendini gerçekleştirme), bilişsel (zihnin etkin kullanımı), mesleki (mesleki tatmin), sosyal (iyi insan ilişkileri) ve çevresel (çevrenin ve tüm yaşamın korunması) olmak üzere yedi boyuttan meydana gelmektedir (Gönülateş, 2014, s.5-9).

SPA merkezleri de tüketicilere sunmuş oldukları sağlık hizmetleri ve buldukları yere göre çeşitlere ayrılmaktadır. Bu çeşitlilik şu şekildedir (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.75-76; Özbek, 2011, s.32; ISPA, 2019, s. 4):



- Medispa/Tıbbi SPA: SPA/Wellness hizmetlerinin yanı sıra medikal temelli tedavinin de sunulduğu SPA türüdür.

- Kulüp SPA: Ağırlıklı olarak fitness hizmeti sunulmaktadır. Bu hizmetin yanı sıra günlük olarak SPA hizmetleri de veren yerler olarak ifade edilmektedir.

- Mineral Kaynak/Kaplıca SPA: Hidroterapi içeren, doğal mineralli su ya da deniz suyu kullanan yerlerdir.

- Günlük SPA: Günlük olarak SPA hizmeti sunan yerler olarak tanımlanmaktadır.

- Resort Otel SPA: Konaklama işletmeleri içerisinde yer alan SPA'lardır. İçerisinde SPA mutfağı, wellness ve fitness hizmetleri sunulmaktadır.

- Destinasyon SPA: Sağlıklı yaşamın geliştirilmesi amacıyla söz konusu merkezde konaklama imkânı sunularak profesyonellerce verilen hizmetlerdir.

- Kruvaziyer/Gemi SPA: SPA ve wellness hizmetlerinin Kruvaziyer gemide sunulmasıdır. SPA/Wellness hizmetleri ve SPA menüsü gibi seçenekleri içeren merkezlerdir.

Türkiye'de bulunan termal kaynakların sayısının fazla olması termal turizm potansiyelini artırıyor olsa da kazanç sağlama noktasında yetersiz konumdadır. Bu kaynakların çok önemli bir bölümü Türk Hamamı olarak faaliyet göstermektedir (Zengin ve Eker, 2016, s.170). Türkiye'de termal kaynaklar turizm potansiyelinden istenilen miktarda yararlanamamaktadırlar. İç Anadolu bölgesinde çok yoğun bir şekilde termal kaynak yer almasına rağmen yeterli miktarda girişim bulunmamaktadır. Ege ve Marmara bölgesinde ise; tarım, sanayi, hizmet ve diğer turizm çeşitlerinin daha ön planda olması termal kaynakları arka planda bırakmaktadır (Akbulut, 2010, s. 42). Türkiye'de de son yıllarda termal turizm bilinci oluşmaya başlamıştır. Bunun sonucunda termal turizme katılan çok sayıda yerli ve yabancı turist bulunmaktadır. Dolayısıyla, termal turizme yönelik yatırımlar artarak termal uygulamalar geliştirilmektedir (Koç, 2021).

### 2.1.1.5.2. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

İnsanoğlu biyolojik anlamda yaşlanmaya başladıkça vücutta bir takım sağlık problemleri ortaya çıkmaktadır (Gönenç, Veznikli ve Güneş, 2006, s.121). Kişilerin sağlıklarını korumak ya da kaybolan sağlıklarına yeniden kavuşmak amacıyla gerçekleştirdikleri seyahatler sağlık turizmi içinde değerlendirilmektedir. Avrupa’da yaşlı popülasyonunda artış olması, bakıma ihtiyacı olanların artması ve bu ihtiyaçlara başka ülkelerde ulaşabilmeleri “Yaşlı Turizmi”, “İleri Yaş Turizmi” “Üçüncü Yaş Turizmi” gibi isimler alan turizm çeşidini ortaya çıkartmıştır (Çetinkaya ve Zengin, 2009, s.173). Dünya Sağlık Örgütü yaşlı kavramını 65 yaş ve üzeri, Birleşmiş Milletler ise 60 yaş ve üzeri bireyler için kullanmaktadır Gelişmiş ülkeler açısından bakıldığında 60-65 yaş arasındaki bireyler genç olarak değerlendirilebilmektedir (Kalkınma Bakanlığı, 2018, s.4-5). Bu sebeple genellikle 65 yaş ve üzeri olanlar yaşlı olarak değerlendirilmekte ve bu kişilerin bakım ve tedavilerini kapsayan sağlık turizmi çeşidi yabancı alanyazında elderly/senior/third age/silver tourism gibi kavramlar ile açıklanmaktadır (Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl, 2012, s.13). Avrupa Birliği ülkelerinde 2025 yılına gelindiğinde 60 yaş üzerinde olan nüfusun, 20 yaş altındaki nüfus sayısından daha fazla olacağı araştırmalarla ortaya konmaktadır (Tontuş, 2015b). Batı Avrupa’da ise nüfusun beşte birini 65 yaş üstü bireylerin oluşturacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği, 2009, s.84). Dünya genelinde en hızlı yaşlanan nüfus Japonya ve Kuzey Avrupa’da bulunmaktadır (Tontuş, 2015b). Dünyada nüfus payı artan ileri yaş grubu yeni bir tüketici pazarının oluşmasına sebep olmuştur. Bu yaş grubu bireylerin davranış ve nitelikleri genç yaş grubunda olanlara göre farklılıklar göstermektedir. Daha yüksek satın alma gücü, daha yüksek kalite beklentisinin bulunması, sezon dışında seyahat edebilme imkânına sahip olma, deneyim odaklı ve daha uzun süre konaklama yapabilme gibi farklılıklar ileri yaş grubundaki tüketicileri gençlerden ayırmaktadır (Avcıkurt, 2009, s.148). Bunlara ek olarak çoğunlukla kadınlardan oluşmaları, daha çok iletişim ihtiyacı duymaları, sağlık hizmetlerini araştırmaları, güvenli bölgeleri tercih etmeleri ve başkalarının fikirlerine önem vermeleri bu grubun diğer özellikleridir (Zsarnoczky, 2016). Doğal ortamları ve ılıman bölgeleri tercih eden yaşlı turistler, seyahat ettikleri ülkelerde genellikle çevre temizliği ve konfora önem vermekteler (Aydemir ve Kılıç, 2017, s. 2).

Engelli ve ileri yaş grubu için bu turistlerin bakım ve rehabilitasyonlarına yönelik klinik konukevleri, geriatrik tedavi merkezleri, bakım evleri ve tedavi

merkezleri bulunmaktadır. Ayrıca, bu tesislerde eğitim almış, sertifikaya sahip personeller görev almaktadır (Işık, 2016). Geriatrik tedavi merkezleri, yaşlılıkla birlikte meydana gelen hastalıkların teşhisi ve tedavi edilmesine yönelik sağlık hizmetleri sunan kuruluşlardır. Geriatrik tedavi merkezlerinde çeşitli sosyal aktivitelerle birlikte uzun konaklama söz konusudur (Baş, 2016, s.111).

Engellilik ise, sağlık koşulları, çevresel ve kişisel faktörler sebebiyle meydana gelen bir olgu olarak ifade edilmektedir. Vücut fonksiyonlarında ya da yapısında meydana gelen değer düşüklüğü ve bireyin günlük aktivitesinin kısıtlanması durumunda engellilik ortaya çıkmaktadır (Bulgan ve Çarıkçı, 2015, s. 16-17). Engeli bulunan bireylerin de eğlenme ve tedavi olma gibi motivasyonlarla turizm hareketlerine katılmaları en doğal haklarıdır (Kaygısız vd., 2018, s.313-324). Engelli bireylere sosyal dezavantajlarını ortadan kaldırarak “engelsiz turizm” şansı tanımak turizm sektörünün görevi olarak ifade edilmektedir (Aydın ve Eren, 2019, s.95). “Engelsiz turizm” ya da “erişilebilir turizm” Birleşmiş Milletler Asya ve Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu (UNESCAP) tarafından Takayama Beyannamesi’nde fiziksel, işitme, görme, bilişsel, zihinsel veya psiko-sosyal engelliler, yaşlı kişiler ve geçici engelliler dâhil olmak üzere engelli veya engelli olmayan tüm insanlar için” bir turizm türü olarak tanımlanmaktadır (UNESCAP, 2009). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre; Dünya’da yaşayan insanların %15’i engelli olarak hayatını devam ettirmektedir (Tengilimoğlu ve Gürcü, 2017, s.154).

Turizm faaliyetine katılmak isteyen bireyler çeşitli engellerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Turistik faaliyetler kapsamında engeller ve zorluklar ikiye ayrılmaktadır. Bunlardan birincisi çevresel engeller olarak adlandırılmaktadır. Bu engeller; destinasyon altyapı ve ulaşım imkânları (tuvaletler ve acil durum sistemleri planlama gibi yerlerdeki uyarlanmış hizmetlerin eksikliği), planlama ve rezervasyon (erişilemeyen web siteleri gibi), iletişim (uygun işaretler ve bilgi aktarımı), binalar (turizm kuruluşları ve iç mekanlara erişim), ve varış yeriyle (turizm kaynaklarına ve genel çevreye erişim, boş zaman ve kültürel faaliyetler) ilgili engellerdir. Engellerin ikincisi sosyal engeller olarak adlandırılmaktadır. Bu engeller ise; erişilebilirlikle ilgili farkındalık eksikliği, turizm işletmelerindeki eğitim eksikliği, tutumsal engeller olarak ifade edilmektedir (WTO, 2016, s. 41-47). Dolayısıyla, engelli bireylerin turizm hareketlerine katılmalarını kolaylaştırmak amacıyla gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Bu düzenlemeler kapsamında müze ve ören yerleri, spor

organizasyonları gibi turistik yerler için erişimlerin kolaylaştırılması, destinasyon, ulaşım imkânı, konaklama işletmesi, turistik faaliyetler ile ilgili güvenilir bilgiye ulaşabilme ve engellilere göre düzenlenmiş ulaşım sistemi yer almaktadır (Yaylı ve Öztürk, 2006, s.89).

### **2.1.1.5.3. Medikal Turizm**

Medikal turizm, medikal seyahat (Hopkins vd., 2010, s.185; Fisher ve Sood, 2014, s.246), tıp turizmi (Aydın, Şeker ve Şahan, 2011, s. 6; Tontuş, 2015b), uluslararası hasta göçü (Fisher ve Sood, 2014, s. 246) ulus ötesi tıbbi/tedavi edici seyahat (Kangas, 2010, s. 21) gibi isimler almaktadır. Sağlık turizmi ve medikal turizm özünde farklı kavramları ifade etse de ikisi birleşik bir olgu olarak değerlendirilmektedir. Sağlık turizmi yalnızca tıbbi müdahaleler değil, kişinin akıl ve bedeninin korunması, iyileştirilmesi diğer bir ifadeyle kişinin restorasyonu için bulunduğu çevre dışına seyahat etmesi anlamına gelmektedir. Medikal turizm ise sağlık turizmi içerisinde bir tür olarak ortaya çıkmaktadır. Medikal turizm, kişilerin rutin sağlık uygulamaları dışında tıbbi yöntemler aracılığı ile sağlıklarını yenilemek, güçlendirmek ya da yitirilen sağlığın tekrar kazanılması için yaptıkları turizm faaliyetleridir (Kuşen, 2011, s.98; Aydın ve Eren, 2019, s. 83). Temel ürün tıbbi tedavi olmakla birlikte konaklama ve seyahat gibi turizm unsurlarının bu alanda önemi büyüktür. Medikal turizm esas itibarıyla tıp ve turizmin birleşmesiyle ortaya çıkmaktadır (Heung, Kucukusta ve Song, 2010, s.237). Bu bağlamda, medikal turizm, sağlık hizmetlerinin global düzeyde ticari bir hareket hâline gelmesinin neticesidir (Hopkins, Labonte', Runnels ve Packer, 2010, s.185).

Tıbbi bir işlem gerektiren medikal turizm, insanların yaşadıkları ülkelerden tedavi olmak amacıyla başka ülkelere seyahat etmesidir (Dalan, 2019). Medikal turizmi diğer sağlık turizmi çeşitlerinden ayıran en önemli özellik, kişilerin kendi isteklerinden ziyade ihtiyaçlarından dolayı ortaya çıkan bir turizm çeşidi olmasıdır. Kişi yurtdışına bir seyahat gerçekleştirmek istemese de tedavinin yakın bir bölgede olmaması sebebiyle seyahat etmek zorunda kalabilmektedir (Cook, 2010, s.140-141). Termal veya SPA-Wellness turisti sağlığını korumak, güçlendirmek ve dinlenmek gibi amaçlarla sağlık turizmi faaliyetlerine katılmaktadır. Medikal turistler ise, tıbbi ve cerrahi müdahaleye gereksinim duyan turistlerdir (Yirik, Ekici ve Baltacı, 2015, s. 24-

25). Bu sebeple medikal turizm diğer türlere göre daha risklidir (Cook, 2010, s. 140-141).

Medikal turizm yeni bir olgu gibi görülse de aslında tarihi geçmişe dayanmaktadır. Geçmişte de insanların gerekli tıbbi hizmetlere kendi ülkelerinde ulaşamadıkları zaman, yeterli imkânları ve tıbbi donanımları bulunan gelişmiş ülkelere seyahat ettikleri bilinmektedir. Günümüzde ise medikal turizme yönelik seyahatler gelişmiş ülkelere, daha düşük maliyetli ve aynı zamanda tatil imkânı da sunan gelişmekte olan ülkelere yönelik gerçekleşmektedir (Cohen, 2008, s. 25). Medikal turizme katılan turistler tıbbi tedavilerinin yanı sıra gittikleri ülkelerde aynı zamanda tatil de yapmaları sebebiyle, bu turizm çeşidi gitgide büyüyen bir sektör hâline gelmektedir (Connell, 2006, s.1094).

#### **2.1.1.5.3.1. Medikal Turizmin Tarihsel Gelişimi**

Medikal turizmin tarihi incelendiğinde, ilk olarak Yunan mitolojisiyle karşılaşılmaktadır. Efsaneye göre Yunan mitolojisinde Aesculapius'un büyü, aşk iksiri, ilaç kullanımı, cerrahlık ve ölüyü canlandırma gibi yetenekleri bulunmaktadır. Buna benzer yetenekleri olan çeşitli pratisyenler, medikal turizmin kayıtlara geçen ilk örnekleridir. Medikal turizmin başkenti Asya olarak ifade edilmektedir. 1970 yılında Tayland cinsiyet değiştirme operasyonları, sonrasında ise estetik ve kozmetik cerrahide uzmanlaşmaya başlamıştır. 1998 yılında Malezya'nın medikal turizmde ismini duyurmaya başladığı bilinmektedir. Singapur ise bu iki ülkeden daha sonra medikal turizm pazarına girse de düşük fiyatlı hizmetler sunarak ve havaalanlarına medikal turizm çeşitlerine yönelik bilgilendirme stantları açarak Malezya ve Tayland'a rakip olmuştur (Çetinkaya, 2010). Bireyler kendi ülkelerinin sağlık sisteminde yaşadıkları tedavi maliyetlerinin yüksekliği, tedavi için bekleme sürelerinin uzun olması ve düşük kaliteli hizmet sunumu gibi nedenlerden dolayı başka ülkelere tedavi amaçlı seyahat etmeye başlamışlardır (Turner, 2010, s. 1-2). Günümüzde ise sağlık turizmi sektörü içerisinde en önemli pay Hindistan'a aittir. Hindistan'ın bu başarısının arkasında uygun fiyatlara sahip olması ve mevcut potansiyellerini en iyi şekilde tanıtılmaları yatmaktadır (Çetinkaya, 2010). Ancak, ülkelerin medikal turizmde önemli, güvenilir ve kalıcı bir marka hâline gelebilmeleri için birtakım ihtiyaçları bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar; dünya standartlarına uygun tıbbi altyapı, kendini devamlı olarak yenileme ve

geliştirme, destinasyona yönelik farklı ve kolay ulaşım alternatifleri, başarılı konaklama hizmetleri, ülke içinde gelişmiş ulaşım altyapısı, sunulan tüm hizmetlerde şeffaflık ve güvenilirlik, herkese eşit davranma, misafirperverlik ve en önemlisi güvendir (Geva, 2019, s.9).

Medikal turizm hizmetleri yayılcı (invaziv), teşhis ve yaşam tarzı olmak üzere üç grupta değerlendirilmektedir. İnvaziv, bulaşıcı olmayan hastalıklara sahip turistlere uygulanan tıbbi işlemleri ifade etmektedir. Bu işlemleri gören kişilerin tedavi ve iyileşme süreleri kısadır. Bu nedenle, bu kişiler turizm faaliyetlerine katılmak için zaman kazanmaktadır. Bu hizmetler arasında plastik cerrahi, diş tedavileri, göz cerrahisi, eklem protezleri, kanser tedavileri gibi hastalıklar yer almaktadır. Teşhis veya tanı hizmetleri yüksek teknolojiye sahip gelişmekte olan ülkelerde yoğunluk göstermektedir. Kan taraması, kemik yoğunluğu testi, elektrokardiyografi (EKG) kalp stres testleri bu hizmetlere örnek olarak gösterilebilir. Yaşam tarzı hizmetleri ise; sağlıklı kalma, yaşlanmayı geciktirme, beslenme, stresi azaltma gibi amaçlarla yoga, ayurveda ve akupunktur gibi sağlık hizmetlerini en son teknoloji ile bir araya getirmektedir. Bu hizmetler oteller, tıbbi klinikler ve kaplıcalar aracılığıyla sunulmaktadır (Bookman ve Bookman, 2007, s. 43-44).

Medikal turizm kapsamında turistlere sunulan başlıca hizmetler şunlardır (Lunt vd., 2011, s. 12);

- Göz ameliyatları,
- Diş ameliyatları,
- Estetik operasyonlar ve kozmetik cerrahi,
- Obezite cerrahisi,
- Kalp ve damar hastalıkları,
- Ortopedik cerrahi,
- Hastalık teşhis ve check-up,
- Tüp bebek uygulamaları.

Medikal turizmde turistlerin destinasyon seçimini etkileyen faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır (Lee ve Kim, 2015).

- Tıpla ilgili nedenler (tıbbi yeterlilik, uzman kalitesi ve sayısı, altyapı kalitesi)
- Ekonomik nedenler (sigorta ve maliyet)
- Kültürel nedenler (sağlık sistemine aşinalık, din, dil, etik duyarlılığı)

- Hükümet uygulamaları (sağlık ve güvenlik politikaları, mevzuat, istikrarlı altyapı, iş ahlâkı, erişilebilirlik, ulusal güvenlik)

#### **2.1.1.5.3.2. Dünyada Medikal Turizm**

Medikal turizm, modern ve teknolojik tıbbi imkânlarla göre gelişmektedir. Medikal turizm amacıyla tercih edilen ülkenin maddi avantajlarının yanı sıra; tarihi, kültürel ve rekreasyonel özellikleri de önemli rol oynamaktadır. Buradan hareketle, medikal turizmde etkin olmak isteyen ülkelerin bu anlamda pazarlama faaliyetlerine önem vermeleri gerektiği söylenebilir. Yeni Zelanda, ABD ve Avustralya gibi ülkelerde yaşayan Korelilerin sayısının fazla olması nedeniyle Kore medikal turizmde tercih edilen bir ülke konumundadır. Daha önceki yıllarda İngiltere ve Hindistan arasında sömürge bağı bulunması bu ülkeler arasında medikal turizmde önemli bir hasta sirkülasyonu olmasını sağlamıştır. ABD'ye göç eden Meksikalılar burada sağlık sigortasına sahip olmadıkları için sağlık hizmetini alabilmek adına tekrar Meksika'ya seyahat etmektedirler (Yirik, 2014). Uluslararası hizmet sunan bir sağlık kurumunun hizmet kalitesinin geliştirilmesi için gerekli olan koşulların belirlenmesi ve bu koşulların sağlanıp sağlanmadığının kontrolünün yapılması için kurumlar akreditasyona tabi tutulmaktadır (Gülen ve Demirci, 2012, s.86). Bu akreditasyonlar tedavi olmak amacıyla gidilen bu sağlık kurumunun bu işlem için ne derece hazır olduğunun göstermektedir (Akbolat ve Deniz, 2017, s.127). En çok tercih edilen akreditasyon belgeleri JCI ve ISO olarak karşımıza çıkmaktadır. Kâr amacı olmayan JCI (Joint Commission International), küresel bazda sağlık hizmeti veren kurumları akredite etmek amacıyla kurulmuştur. Sunulan sağlık hizmetinin kalitesini belgelemek amacıyla en çok tercih edilen JCI, hasta güvenliği açısından da uluslararası kabul edilen bir sertifikasyondur (JCI, 2020a). Bu sertifika, klinikler, hastaneler, tıbbi nakil kurumları, laboratuvarlar, acil sağlık hizmetleri, poliklinikler, evde bakım hizmetleri, uzun süreli bakım ya da yalnızca sağlık kuruluşunun belirli bölümleri için de alınabilmektedir (JCI, 2020b). ISO ise ulusal standardizasyon birliği olan 75 ülkenin, bir araya gelmesi ile yapılandırılmıştır. ISO 9001-2000 sağlık kurumları tarafından en çok tercih edilen kalite yönetim sistemlerindedir. Sağlık kurumu, daha önceden belirlenen gerekli standartlara ulaşması durumunda ISO 9001 kalite uygunluk belgesini alabilmektedir. Belgenin üç yıl geçerliliği bulunmaktadır ve süre bitiminde kurum



tekrar değerlendirmeye girmektedir (Akdu, 2009, s.29). Ülkelere göre JCI akreditasyonuna sahip sağlık kuruluşlarının sayısı Çizelge 1’de yer almaktadır.

**Çizelge 1. Ülkelere Göre JCI Akreditasyonuna Sahip Sağlık Kuruluşlarının Sayısı (2021)**

Ülkeler	JCI Akreditasyonuna Sahip Kuruluş Sayısı
Tayland	60
Hindistan	35
Türkiye	31
Malezya	17
Singapur	7

Çizelge 1’e göre, 2021 yılı itibariyle en fazla JCI belgesine sahip ülkeler sırasıyla, Tayland, Hindistan, Türkiye, Malezya ve Singapur olarak karşımıza çıkmaktadır.

“Türkiye 2023 Sağlık Turizmi Stratejisi”ne göre dünyada medikal turizm konusunda öne çıkan ilk beş ülke şu şekildedir:

- I. Hindistan
- II. Tayland
- III. Singapur
- IV. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)
- V. Malezya

Medikal turizmde önde gelen ülkelerden biri Hindistan’dır. Gelişmekte olan ülkelerden biri olan Hindistan’da 1990’lı yıllarda medikal turizme yönelik yatırımlar artırmıştır (Connell, 2006, s.1095). Bu yatırımlarla beraber medikal turizm kapsamında özel bir vize statüsü (M-visa) ile daha etkin medikal faaliyetler sunmak amaçlanmıştır. Bu vize sayesinde medikal turistlerin kalış süreleri ve vize alırken gerekli olan işlemler diğer turistlere göre farklılık göstermektedir. Ayrıca, tedavinin devam etmesi durumunda vizenin süresi üç yıla kadar uzatılabilmektedir. Bu vize hastaya refakat eden iki yakınını da kapsamaktadır. M-visa’ya sahip olan tursitlerin kalış süreleri 1 yıla kadar uzatılabilmektedir. Bunun yanı sıra medikal turizm işletmelerinde çalışan personeller için de ayrı bir vize belirlenerek başka ülkelerden gelecek olan sağlık çalışanı istihdamı artırılmaktadır (Chinai ve Goswami, 2007, s.164; Indian Visa Online, 2014). Bununla birlikte, Hindistan’da medikal turizm için en büyük avantaj uluslararası standartlara göze hizmet sunabilme becerisine sahip nitelikli sağlık



personelinin bulunmasıdır (Connell, 2006, s.1095). Hindistan medikal turizm tanıtımları için “Düşük Fiyatlara Üst Düzey Tedavi” sloganını kullanmaktadır (Uma, 2011, s.106-109; Noree, 2015, s.43). Hindistan’ın medikal turizmde tercih sebebi olmasında etkili olan faktörler şu şekilde sıralanmaktadır (Temizkan, 2015):

- Düşük ücret ile hizmet sunması,
- Uzman personel sayısının yeterli olması,
- Uluslararası uçuş kolaylıkları,
- İyi bir tıp eğitimi bulunması,
- Yasal düzenlemelerle medikal turizme yönelik kolaylıklar sağlanması,
- Hastanelerde uluslararası akreditasyon sertifikası bulunması

Hindistan’ın medikal turizmde tercih sebebi olmasında etkili olan faktörler olduğu gibi medikal turizme yönelik bazı sorunları da bulunmaktadır. Bu sorunlar aşağıda sıralanmıştır (Temizkan, 2015):

- Sağlık sektörünün diğer sektörlerle olan iş birliğinin zayıf olması,
- Ülkenin hijyenik olmadığı yönünde bir imajının bulunması,
- Ülkede yer alan hastanelerin birbirinden çok farklı fiyatlandırmalar yapması,
- Uluslararası standartların ülkenin geneline yayılamaması.

Hindistan’da ön plana çıkan medikal hizmetler; diz-kalça protezleri, kardiyak ameliyatları ve nörolojik hastalıkların tedavisidir. Ancak medikal turizmde gelişmişliğe rağmen ülkenin altyapı sistemleri ve hijyen koşulları batılı ülkelere göre geride kalmaktadır (Tontuş, 2015a).

2000’li yıllarda dünyada en iyi 10 medikal turizm hastanesinden birisi olarak gösterilen “Bumrungrad Hastanesi” ile Tayland medikal turizmde ön plana çıkmayı başarmıştır (Connell, 2013, s.5; Bumrungrad Hospital, 2014, s.1; Patients Beyond Borders, 2014). Klâsik bir hastane odası olarak değil bir konaklama tesisi gibi hizmet sunan hastanenin her yıl ağırladığı uluslararası hasta sayısı bazı ülkelerin toplam medikal turist sayısına eşittir (Whittaker, 2008, s.279).

Tayland için medikal turizm ülke kalkınmasında oldukça önemli kabul edilmektedir. Tayland’ın medikal turizm sloganı “Thailand: Centre of Excellent Health

Care of Asia” (Tayland: Asya’nın Mükemmel Sağlık Merkezi) şeklindedir (Noree, 2015, s.19). Japonya’da çok fazla Tayland’lı göçmen bulunmaktadır (Miyashita vd., 2017). Tayland’lı doktorların bir kısmının Japonya’da eğitim aldıktan sonra ülkelerine dönerek mesleklerini yaptığı bilinmektedir. Bu doktorların Japon diline hâkim olmaları Japon medikal turistler için çekici bir unsur olmaktadır (Yirik vd., 2015). Tayland sağlık turizminin çekici unsurları fiyatı, kalitesi, misafîrperverliği, eğlence olanakları, egzotik plajları ve medikal tedavi çeşitleridir (Wilson, 2011, s.124; Tontuş, 2015a). Ayrıca sağlık turistleri için vize kolaylıklarının bulunması da Tayland’ı medikal turizm için cazip bir yer hâline getirmektedir. Orta Doğu ülkelerinin vatandaşlarına ücretsiz 90 günlük vize ve diğer turistler için de ülkeye yerleşmemek koşulu ile 90 günlük vize verilmektedir (Wong vd., 2014, s.3).

Medikal turizm sektörünün gelişim gösterdiği ülkelerden biri olan Singapur küçük bir ada ülkesidir. Ülke, sahip olduğu doğal güzelliklerin yanı sıra şehir planlamasıyla ön plana çıkmaktadır. Halkın iyi derecede İngilizce konuşuyor olması, ülkenin sağlıklı ve hijyenik bir çevreye sahip olması ve politik istikrarı ile uygun bir turizm bölgesi konumundadır. Sağlık turizminde önemli bir paya sahip olan Singapur’daki hastanelerin hemen hemen hepsi ulusal ya da uluslararası akreditasyon kuruluşları tarafından akredite edilerek medikal turizm hizmeti sunmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Singapur, Hindistan ve Tayland’ın hastalara sunduğu fiyat avantajı yerine kaliteli ve güvenli sağlık hizmeti ile tanıtımını yapmaktadır (Herrick, 2007; Tontuş, 2015a). Sunulan hizmet kalitesi rekabet gücünü artıran bir unsur olurken; diğer ülkelere göre yüksek fiyatlar sunması da rekabet gücünü zayıflatmaktadır (Wong vd., 2014, s.4). Ancak, ABD ve çoğu Avrupa ülkesi ile karşılaştırıldığında Singapur fiyat avantajı sunmaktadır (Temizkan, 2015). Singapur özellikle; kalça-diz protez işlemleri, kanser tedavisi, kardiyojji, kök hücre tedavisi, nörolojik tedaviler ve plastik cerrahi işlemleri ile ön plana çıkmaktadır (Wilson, 2011, s.122).

Medikal turizmde ilk akla gelen ülkelerden biri de Amerika Birleşik Devletleri’dir (Reddy vd., 2010, s.510; İlker, 2012, s.111; Noree, 2015, s.20). ABD’nin dünyadaki teknolojik gelişmelerin merkezi konumunda olması sağlık sektöründe de ülkeye rekabet avantajı sağlamaktadır. ABD sunduğu teknoloji ile ileri tıbbi uygulamaların adeta merkezi olarak değerlendirilmektedir. Ancak, bu durum dünyada en pahalı sağlık hizmeti sunan ülke olmasına neden olmaktadır (Paul vd., 2017, s.326).

Gelişmiş teknolojisi, eğitim sisteminin iyileşmesini ve böylece sağlık sektöründe uzman ekiplerin oluşmasını sağlamıştır. Dolayısıyla, bu durum tüm dünyada ABD için kaliteli hizmet algısı ve güven duygusu oluşturmaktadır (Yirik vd., 2015). Ancak, ABD’de sağlık turizmi fiyatlarının yüksek olması, vatandaşlarının büyük bir kısmının herhangi bir sigortasının olmaması ve sağlık turistleri için yasal düzenlemelerin yapılmaması negatif unsurlar olarak değerlendirilmektedir (Paul vd., 2017, s.326). ABD’nin kendi vatandaşlarına sigorta sunmaması sebebiyle vatandaşlar tedavi olmak amacıyla yurtdışına çıkmaktadır. Ancak, Güney Amerika, Ortadoğu ve Avrupa’da yaşayan alım gücü yüksek insanlar ABD’de sağlık turizmine yönelik talep oluşturmaktadır. Buradan anlaşıldığı gibi ABD düşük gelirli vatandaşlar yerine yurtdışından gelen yüksek gelirli hastalara sağlık hizmeti sunmak istemektedir (Özcan ve Aydın, 2015). ABD’li hastaların coğrafi yakınlık sebebiyle genellikle Meksika’da bulunan sağlık kuruluşlarını tercih ettiği bilinmektedir (Herrick, 2007, s.3).

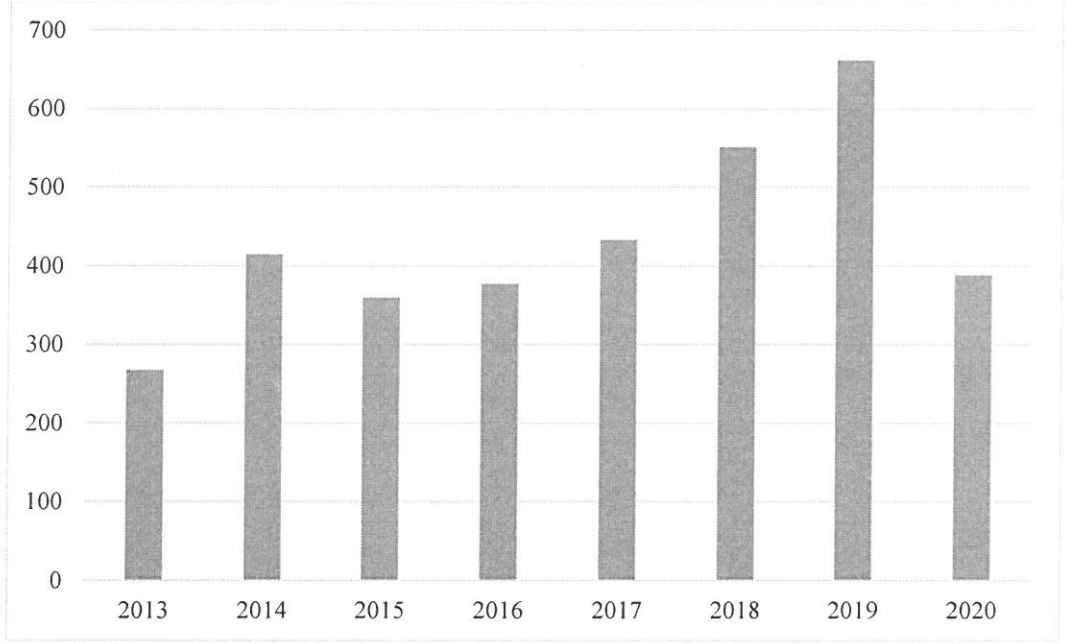
Malezya 1998 yılında yaşanan Asya ekonomik krizinden medikal turizm potansiyelini kullanarak çıkmıştır (Connell, 2006, s. 1095). Malezya’da medikal turizm hizmeti talebinde bulunan turistlerin önemli bir bölümünü Uzak Doğu ülkelerinden gelenler oluşturmaktadır (Leng, 2010, s. 343). Asya bölgesinde medikal turizm alanında en hızlı gelişen ülkelerden biri olan Malezya’nın en önemli avantajı bekleme sürelerinin az olmasıdır. Ayrıca, medikal imkânları alternatif sağlık aktiviteleri ve farklı turistik ürünlerle birlikte sunması da medikal turizmde tercih edilen ülkelere biri olmasında etkilidir (Altes, 2005, s.264-265). Malezya’daki düşük fiyatlar Japonya ve Singapur gibi bölgedeki diğer ülkelere de cazip gelmektedir. Ancak, Avustralya ve Avrupa Birliği ülkelerinden gelen turistler için sadece düşük fiyatlar değil, kaliteli hizmet sunumu da çekici faktör olarak algılanmaktadır (Wong vd., 2014, s.2). Malezya’da medikal turizm hizmeti sunan kurumların çoğunun ISO ve JCI akreditasyon sertifikası bulunmaktadır. Bu kurumlarda medikal sağlık hizmeti sunan ve çok iyi derecede İngilizce konuşan doktorların %90’ı ABD, İngiltere ve Avustralya gibi ülkelerde eğitimlerini tamamlamıştır (Tengilimoğlu, 2013). Malezya’nın müslüman ülke olması da medikal turizm için avantaj niteliğindedir (Leng, 2010, s.346). Bu sebeple, medikal turistlere islami kurallara uygun bir hizmet sunumu vaat edilmektedir (Temizkan, 2015). Diğer taraftan, helal gıda etiketli ürünlerinin olması da Müslüman turistler açısından tercih edilme sebebidir (Wong vd., 2014, s.2).

Malezya hükümeti tarafından medikal turistler için 30-90 gün arasında ve dört refakatçi de dâhil edilebilen vize imkânı sağlanmaktadır. Malezya turistlerine; estetik cerrahi, kanser, kardiyak işlemler, infertilite, ortopedi ve genel sağlık taramaları gibi tedaviler sunmaktadır (Wong vd., 2014, s.2).

### **2.1.1.5.3.3. Türkiye’de Medikal Turizm**

Medikal turizm Türkiye’de göz ameliyatları, estetik ve plastik cerrahi, diş ameliyatları, saç ekimi ve tüp bebek uygulamaları kapsamında birçok hizmet sunmaktadır (Aydın ve Eren, 2019, s. 84). Her yıl ülkeye gelen turistlerden önemli miktarda gelir elde eden Türkiye (İçöz, 2009, s. 2271) 2000’li yıllardan beri sağlık sektöründe de önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Turizmi, mevsimsellik özelliği ile sınırlamadan yaz aylarında deniz, kum ve güneşin yanı sıra farklı aylarda alternatif turizm türlerine yönelerek Türkiye’nin turizm gelirlerini artırmak hedeflenmiştir. Bu politika ile sağlık turizmine yönelik sağlık sektöründe önemli yatırımlar gerçekleştirilerek dünya standartlarında yeni sağlık tesisleri yapılmıştır. Türkiye’de sunulan sağlık hizmetlerinin uygun fiyatlı olması farklı ülkelerden çok sayıda sağlık turistini ülkeye çekmektedir. Türkiye medikal turizme yönelik yaptığı yatırımlarla turistler tarafından tercih edilen bir destinasyon konumunda yer almaktadır. Şehir hastanelerinin açılması, üniversitelerde tıp fakültelerinin kurulması ve kamu sağlık sistemlerinde meydana gelen yenilikler, kullanılan teknoloji, ilaç sektöründe yaşanan gelişmeler gibi ekonomik değeri olan yatırımlar ve bunların yanı sıra özel sağlık sektöründe yapılan önemli yatırımlar Türkiye’de sağlık turizminin gelişmesinde etkili olmuştur (Kırıcı, 2020, s. 34). Örneğin; Kayseri’de özel bir göz merkezi yürüttüğü proje ile uygun fiyatlar sunarak lasik operasyonların uygulanmasını ve tedavi sürecinde de 5 günlük bir tur hizmeti vermeyi planlamıştır. Oluşturulan turlar Kapadokya gezisi, kayak imkânları ve bölgede bulunan kültür turlarını kapsamaktadır. Buradan hareketle, bu proje medikal turizm ve alternatif turizm türlerinin entegre olarak uyum içerisinde uygulanabileceğini göstermektedir (Temizkan ve Temizkan, 2020). Şekil 3’te yıllara göre sağlık turisti sayıları yer almaktadır. 2019 yılında Türkiye’ye 662.087 sağlık turisti gelmiştir. 2020 yılında meydana gelen Covid-19 pandemisi sebebiyle sağlık turisti sayısında azalma meydana gelmiştir. Türkiye’ye seyahat eden hastaların en fazla tercih ettiği tıbbi alanlar sırasıyla; kadın hastalıkları, iç hastalıkları, göz hastalıkları,

tıbbi biyokimya, genel cerrahi, diş hekimliği, ortopedi ve travmatoloji, enfeksiyon hastalıkları ve kulak-burun-boğaz şeklindedir (USHAŞ, 2021).



Şekil 3. Türkiye'ye Gelen Sağlık Turisti Sayıları

**Kaynak:** Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi. (2021). <http://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html> (Erişim tarihi: 10.11.2021)

2018 yılında Türkiye'yi tercih eden yabancı sağlık turistlerinin geldiği ilk 3 ülke sırasıyla; Azerbaycan, Irak ve Almanya şeklindeyken 2019 yılında ilk 3 ülke; Irak, Azerbaycan ve Türkmenistan olarak sıralanmıştır. Sağlık turistlerinin Türkiye'de en çok tercih ettiği iller ise İstanbul, Ankara, Antalya ve İzmir olarak sıralanmaktadır (USHAŞ, 2021).

Genel olarak değerlendirildiğinde sağlık turizmi hem dünya hem de Türkiye turizmi için önemli bir gelir kaynağıdır. Bu sebeple, sağlık turizmi içerisinde yer alan tüm turizm çeşitleri yılın on iki ayı hizmet verecek niteliklere sahiptir. Türkiye'nin sahip olduğu doğal ve kültürel miras, kaplıca sayısının fazlalığı, gelenek/görenekler ve misafirperverlik gibi kendine özgü özellikleri sayesinde, yaşlı bakımı ve engelli turizmi için önemli avantajları bulunmaktadır. Dolayısıyla, bu işletmelerin sağlık turistlerini çekebilmek için pazarlama faaliyetlerine önem vermeleri gerekmektedir. Yapılan pazarlama çalışmaları ile sağlık turizminin yüksek getirisinin yanı sıra boş sezonda da ülkeye ve tesislere turist çekmesi sağlanabilir.

#### **2.1.1.5.3.4. Medikal Turizmde Karar Verme Süreci ile İlgili Teorik Modeller**

Tüketiciler medikal turizmde de tıpkı diğer mal ve hizmetlerde olduğu gibi bir karar verme sürecinden geçmektedir. Bu sürece yönelik bazı teorik modeller ileri sürülmektedir.

Medikal turistlerin karar verme süreçleri öncelikle sağlık arayışı ile başlamaktadır. Hastalık ile doğrudan bağlantılı olan sağlık arayışı davranışı, hastalıktan kurtulmak amacıyla tedaviye yönelik seçeneklerin değerlendirilip seçim yapılmasını ifade etmektedir (Jayabaskar, 2003, s.20-25). Sağlık arayışı davranışı hem bireysel açıdan hem de toplumsal açıdan oldukça önemli bir yere sahiptir. Sağlıklı bir hayat sürmeye çalışan bireylerin olduğu toplumların kalkınması daha kolay olmaktadır (Bourne, 2009, s.102). Sağlık arayışı davranışını etkileyen faktörler bulunmaktadır. Bu faktörler şu şekildedir (Mushtaq, Gull, Shad ve Akram, 2011, s.1206):

- Fiziksel faktörler
- Sosyoekonomik faktörler
- Demografik faktörler
- Kültürel faktörler

Sağlık arayışı davranışı, içinde bulunulan toplumun özelliklerinden de etkilenmektedir. Bazı sağlık problemleri bazı toplumlar için tedavi edilebilen hastalıklar olarak görülmemektedir. Örneğin psikolojik sağlık problemleri bazı toplumlar tarafından tedavi edilebilen bir hastalık olarak görülmemekte, delilik olarak nitelendirilmektedir (Shen, 2011, s.24). Bu bağlamda, böyle toplumlarda yaşayan bireylerin sağlık arayışı davranışları farklılık göstermektedir (Yirik, 2014). Medikal turizm ile sağlık arayışı davranışı arasında önemli bir ilişki bulunmaktadır. Bu ilişkinin temeli bireylerin ve toplumların sağlık arayışı sonucunda medikal turizm hareketliliğinin başlamasıdır. Sağlık arayışı davranışına yönelik alan yazında farklı model ve yaklaşımlar yer almaktadır. Ancak, ortak kanı hastanın karar verme süreci ve memnuniyetinin sağlık arayışı davranışı ile ilişkili olması yönündedir (Eissler, 2010, s.19-27).

Medikal turizmde karar verme süreci ihtiyacın belirlenmesinden iyileşmeye kadar devam eden bir süreci kapsamaktadır. Karar verme sürecinin ilk basamağında medikal turistlerin sağlık ihtiyaçları belirlenmektedir. Daha sonra tedaviye yönelik

seçenekler ortaya koyulup değerlendirilmektedir. Diğer aşamada ise, alternatif tedavi seçenekleri arasından seçim yapılmaktadır. Eğer tedavi için yurtdışına seyahat edilecek ise, yabancı aracı bir şirket ile iletişime geçilerek medikal turizm konusunda bilgi alınmalıdır. Yabancı bir ülkede tedaviye karar verilirse ülke dışına seyahat edilmekte ve tedavi için gerekli süre tamamlandığında tekrar yaşanılan ülkeye geri dönülmektedir (Runnels ve Carrera, 2012, s.301). Karar verme sürecinin her aşaması müşteri odaklı olmaktadır (Dubrovski, 2001, s.920). Bu aşamalar, hizmet sektöründe ürün satın almak yerine hizmetten yararlanmak olarak uyarlanmaktadır. Bu nedenle, medikal turizmde sağlık arayışı içerisinde karar verme sürecinin odak noktası medikal turisttir. Birincil amacı sağlıklı olmak olan ve ülkeler arası seyahat eden bireylere medikal turist denilmektedir (Pocock ve Phua, 2011, s.7-12). Medikal turistlerin karar verme süreçleri ile ilgili teori ve modellerin bazıları şu şekildedir:

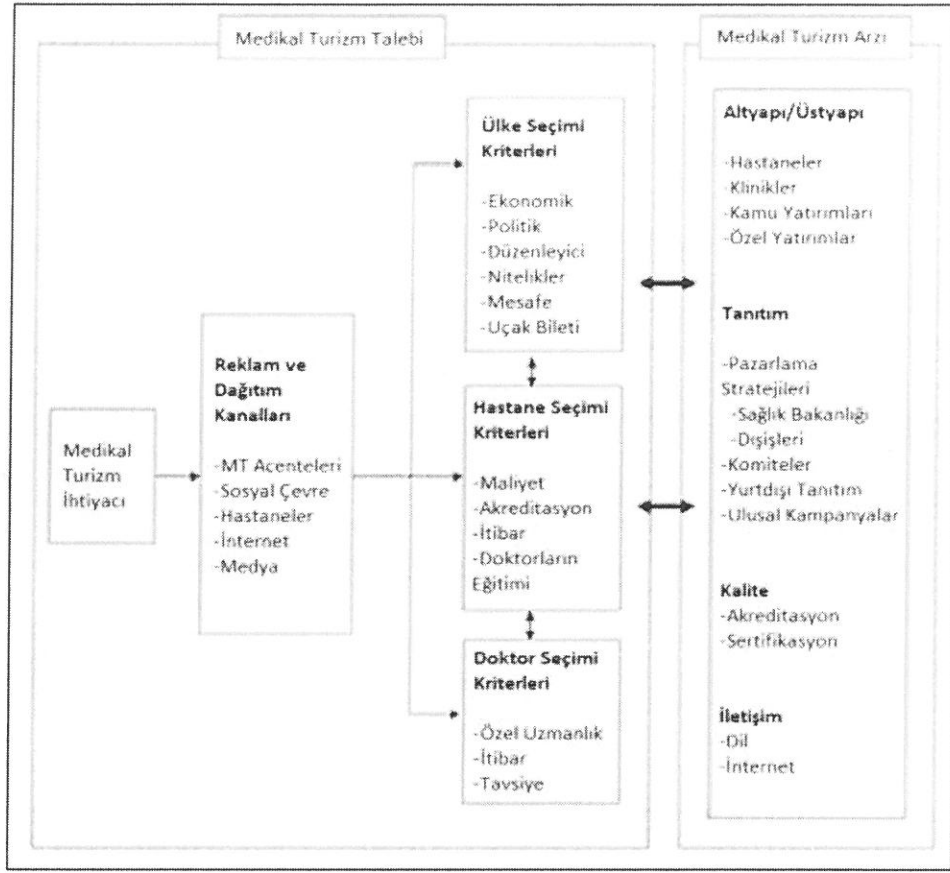
- **İki Aşamalı Model** Smith ve Forgione (2007, s.19-30) tarafından geliştirilmiştir. Bu model; medikal turistlerin sağlık hizmeti için özellikle bir destinasyonu seçme sebebinin ne olduğu sorusuna cevap aramaktadır. Modelde bu faktörlerin birinin diğerinden daha etkili olduğu yerine tüm faktörlerin ayrı ayrı etkisi olduğu savunulmaktadır. İki aşamalı modelin ilk aşamasında ekonomik ve politik koşullar, düzenleyici politikalar ve ülkeye özgü özellikler yer almaktadır. İkinci aşamada ise uzman eğitimi, akreditasyon, sunulan hizmet kalitesi ve fiyatlar bulunmaktadır. Her iki aşamanın da medikal turistlerin destinasyon seçiminde etkisi olmaktadır. Birinci aşamada yer alan ekonomik koşullar, politik durum ve düzenleyici politikalar ülkeye özgü özellikler olarak nitelendirilmektedir ve araştırmacılar tarafından medikal turistlerin destinasyon seçimini etkileyen faktörler olarak belirlenmiştir. İkinci aşamadaki akreditasyon, uzman eğitimi, hizmet kalitesi ve fiyatlar ise, medikal turistlerin destinasyonu belirledikten sonraki aşamada tedavi olmayı istedikleri medikal tesis konusunda karar vermelerinde etkili olan faktörlerdir (Smith ve Forgione, 2007, s.19-30; Lee, Han ve Lockyer, 2012, s.69-86). Dolayısıyla, bu modelde medikal turistlerin karar verme sürecinde hem gidilecek ülkeye yönelik özellikler hem de ülkede sunulan sağlık hizmetine ilişkin özellikler yer almaktadır.

- **Arz Talep Modeli** ile medikal turizm iki farklı şekilde ele alınmaktadır. Bazı ülkeler medikal turizmin arz yönü ile bazı ülkeler ise talep yönü ile ilgilenmektedir. Ancak, hem arz hem talebin birlikte ele alındığı ülkeler de bulunmaktadır. Heung, Küçükusta ve Song (2010) tarafından geliştirilen bu model



Şekil 4'te yer almaktadır. Şekile göre medikal turizmde arz ve talebe yönelik farklı kriterler bulunmaktadır. Modelde yer alan talep kısmında, öncelikle ihtiyacın ortaya çıkması gerekmektedir. İhtiyacın ortaya çıkmasının ardından dağıtım kanalları ve reklamlar aracılığıyla potansiyel turistlerin dikkati çekilmektedir. Daha sonra medikal turizm hizmetinin alınacağı ülke, hastane ve tedavi için doktor seçimi yapılmaktadır. Talebin oluşması için potansiyel turistlerin dikkatleri medikal turizm acentaları, sağlık kuruluşlarının tanıtım ve reklamları, aile ve arkadaş tavsiyeleri, medya ve internet yardımıyla çekilmektedir. Medikal turistler ülke seçimi yaparken politik, ekonomik, yasal düzenleyiciler, uzaklık, ülkenin sahip olduğu özellikler, uçuş maliyetleri gibi değişkenler etkili olmaktadır (Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011, s.1432). Ülke seçimine karar verildikten sonra tedavi için sağlık kuruluşu seçilmektedir. Sağlık kuruluşunun seçiminde fiyat, hizmet kalitesi, akreditasyon sistemi, hekimlerin eğitim düzeyleri, hekimlerin uzmanlık alanları ve kurumun ünü etkili olmaktadır (Smith ve Forgione, 2007; Hutchinson, 2011; Menvielle vd., 2011). Medikal turizm için arz kısmında ise reklam ve tanıtım faaliyetleri, alt ve üst yapı imkânları, kalite ve iletişim olanakları yer almaktadır. Medikal turizmde en önemli turizm arzı klinikler ve hastaneler olmaktadır. Medikal turizme yönelik gerçekleştirilen tanıtımların resmî kurumlarca yapılması ve hukuki altyapısına yönelik düzenlemeler gerçekleştirilmesi önemlidir. Pazarlama stratejilerinin ülkenin Sağlık ve Dışişleri Bakanlıkları tarafından yapılması medikal turizmi arz eden ülkeler açısından kritik noktadır. Medikal turizmde öne çıkmayı hedefleyen ülkeler kaliteli hizmet üretmeyi amaçlamaktadır. Kaliteli hizmet akreditasyon ve sertifikasyonlar yardımıyla değerlendirilebilmektedir (Bristow, Yang ve Lu, 2011). Aynı zamanda hasta ve çalışan arasında sağlıklı bir iletişim sağlanması gerekmektedir. Sağlık kuruluşunda hastanın dilini konuşan çalışanların olması medikal turizmi arz eden ülkeye kolaylıklar sağlamaktadır (Snyder vd, 2015). Ayrıca, hastalar için aradıkları cevapları bulabilecekleri bir web sitesinin olması da satın alma kararında etkili olmaktadır (Hopkins vd., 2010).





Şekil 4. Arz Talep Modeli

Kaynak: Sevim, E. (2019). *Türkiye'de medikal turizmin swot-aas ile incelenmesi*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, s. 58.

- **İtici ve Çekici Faktörler Modeli** Zhang, Seo ve Lee (2013, s.32-40) tarafından Çinli katılımcıların destinasyon seçiminde etkili olan faktörlerin incelenmesi ile ortaya koyulmuştur. Çinli hastaların destinasyon seçiminde coğrafi uzaklık ve psikolojik uzaklık algıları dikkat çekmiştir. Coğrafi uzaklık kilometreler ile ifade edilirken psikolojik uzaklık ölçülebilecek bir kavram değildir. Turistin kendi ülkesi ile sağlık hizmet almak üzere gideceği ülke arasındaki dil, kültür, ekonomik durumlar, siyasi sistem gibi değişkenler psikolojik uzaklığı tanımlamaktadır. Modeli inceleyen bir çalışmaya göre; psikolojik uzaklık ile gidilecek ülke seçimi arasında moderatör etki olarak hastalığın boyutu ifade edilmektedir. Çinli medikal turistler için hastalıklarının ilerlemesi psikolojik uzaklığı etkisiz hale getirmektedir. Böylece ABD gibi medikal açıdan gelişmiş ülkelere uzak olmasına rağmen gitmeye meyillidirler. Ancak, hastalık çok ciddi boyutta değilse coğrafi ve psikolojik yakınlığı olan ülkeleri tercih etmektedirler (Lam ve Hsu, 2004, s.464).

Medikal turistlerin destinasyon seçiminde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bu modelde de bu faktörler itme ve çekme olarak iki şekilde sınıflandırılmaktadır. Destinasyondan iten faktörlerden kastedilen içsel, kişiye bağlı olan faktörlerdir. Destinasyona çeken faktörler ise dışsal, belli bir destinasyonla ilgili etmenlerdir (Hsu vd., 2009, s.289). Gan ve Frederick (2011 s.168)'a göre medikal turizmdeki itici faktörler; küreselleşme sebepli ve kurumsal faktörlere bağlı olarak ikiye ayrılmaktadır. Küreselleşme sebepli; internetin bilgiye erişimde sağladığı kolaylık, iletişim ve ulaşım maliyetlerinin düşmesi ve ülkeler arası seyahat kolaylığı olmaktadır. Kurumsal faktörlere bağlı sebepler ise; sigorta şirketleri tarafından sağlanan teşvikler, kolaylaştırıcı birtakım düzenlemeler ve işverenlerin teşviki olmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde medikal turizmde küreselleşme sektörün büyümesine ve önemli kazançlar sağlanmasına olanak sağlamaktadır (Kim, Boo, Demirer ve Kim 2011). Sanayisi gelişmiş ülkelerde maliyetleri yüksek olan tedavilerden ve nüfusun yaşlanmasından dolayı medikal turistler daha ucuz ülkelere tedavi için itilmektedir (Bayın, 2015, s.49). Ayrıca, maliyetlerin yanı sıra insan kaynağının yetersiz olması (Lee vd., 2012 s.71) ve uzun bekleme süreleri de itici faktörler olarak ifade edilmektedir (Johnston, Crooks, Snyder ve Kingsbury, 2010). Çekici faktörler Gan ve Frederick (2011 s.168) tarafından tüketiciye özgü ve ülkeye özgü olarak iki başlık altında sınıflandırılmaktadır. Tüketiciye özgü özellikler öncelikle maliyet tasarrufuna yönelik etkenlerdir. Daha sonra bekleme sürelerinin kısa olması, kişiye özel hizmetlerin sunulması, uygun tedavinin uygulanması, gizlilik ve mahremiyet gibi etkenler gelmektedir. Ülkeye özgü sebepler; sosyal ve kültürel uyumluluk, siyasi sebepler, biyoetik düzenlemeler, bakım kalitesi, uluslararası akreditasyon ve itibar, gelişmiş tıbbi teknoloji ve ekipmanlardır (Noree, 2015, s.20). Ayrıca, kültürel yakınlık da medikal turizm destinasyonunun seçilmesinde önemli çekici etkenler arasında yer almaktadır (Menvielle, 2011).

Sağlık arayışı ile ortaya çıkan medikal turizm karar verme sürecinde medikal turistlerin seçenekleri arasında yer almak ve tercih edilebilmek için destinasyonların ve sağlık kuruluşlarının pazarlama iletişimine önem vermeleri gerekmektedir. Pazarlama iletişimi ile turistlere medikal olanaklar hakkında bilgi sağlayarak satın alma kararını olumlu yönde etkilemek mümkün olabilmektedir.

### **2.1.2. Pazarlama İletişimi**

Alan yazın incelendiğinde pazarlamaya yönelik birçok tanıma rastlanmaktadır. En genel anlamıyla pazarlama, üretilen mal ve hizmetlerin üretim aşamasından başlayarak son tüketiciye ulaşıncaya kadar devam eden bir süreci ifade etmektedir (Cemalcılar, 1987, s.14). Amerikan Pazarlama Birliği (AMA)'nin tanımı ise; kişilerin ve kurumların hedef ve amaçlarına uygun şekilde değişimi sağlamak üzere, ürünlerin, hizmetlerin ve düşüncelerin oluşturulmasını, fiyatlandırılmasını, dağıtımını ve tutundurulmasını planlama ve uygulama sürecidir” (American Marketing Association [AMA], 2020) şeklindedir. Kotler ve Keller (2009) pazarlamayı, mal ve hizmet üreten işletmeler tarafından kâr elde etmek amacıyla topluma veya toplumda yaşayan insanların belirli bölümlerine yönelik hazırlanan üreticiden tüketiciye doğru oluşan el değiştirme etkinlikleri olarak tanımlamaktadırlar (Kotler ve Keller, 2009, s.12).

En az iki kişi arasında bilgi alışverişi olarak değerlendirilen iletişim ise; hem tüm insanlar için hem de iş ilişkilerinin sağlıklı kurulabilmesi için olmazsa olmaz bir kavram olarak ifade edilmektedir. İşletmelerin tüketici ile kurdukları güven bağı, sadakat ve memnuniyeti önemli ölçüde etkilemektedir. Dolayısıyla, pazarlama iletişimi, tüketicide meydana gelen değere, sadakate, davranışsal faaliyetlere dönüşen bir süreç olarak ifade edilmektedir (Hanninen ve Karjaluo, 2017, s.458-472).

#### **2.1.2.1. Pazarlama İletişiminin Tanımı ve Tarihsel Gelişim Süreci**

Pazarlama iletişimi, pazarlama karması içinde bulunan tutundurma faaliyetlerinin daha geniş bir çerçevede tüketicilere sunulmasını kapsayan bir süreç olarak karşımıza çıkmaktadır. Pazarlama iletişimi aracılığıyla tüketicilerin dikkatleri çekilerek, satın alma kararlarına etki etmek amaçlanmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2003). Pazarlama iletişimi iki yönlü işlemektedir. Birincisi üretilen mal hizmetlerin tüketiciye ulaştırılması, ikincisi ise tüketiciden üreticiye geri dönüşlerin sağlanmasıdır. Globalleşen dünya, değişen tüketici talepleri ve teknolojik yenilikler pazarlama iletişimini iki yönlü, aktif ve doğru bir şekilde kullanmayı zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle günümüzde tutundurma kelimesi yerine pazarlama iletişimi kavramının daha yaygın olarak kullanılmaya başlandığı söylenebilir (Akkılıç, 2008).

Pazarlama iletişimi; işletmelerin ürettikleri mal ve hizmetlere yönelik tüketici gözünde ilgi oluşturabilecek, alınan tüm kararların merkezini tüketici kabul edecek ve

mevcut müşterilerin satın alma kararları üzerinde etki sağlayacak tüm unsurların göz önünde bulundurulması ile meydana gelen faaliyetlerin tamamıdır. Böylece, satın alma tercihi değişen tüketici için bir değişim öngörülebilecektir (Yılmaz, 2006). Dolayısıyla, doğru ve aktif olarak pazarlama iletişimini kullanan işletmeler, tüketici gereksinimlerine yönelik, doğru ürünün, doğru fiyatla ve doğru zamanda sunulması ile başarı elde edebilmektedir (Karjaluooto vd., 2015).

Kökleri geçmişe dayanmakla birlikte, pazarlama kavramı sanayi devriminden itibaren büyük bir dönüşüm yaşamıştır. Pazarlamanın geçirdiği diğer büyük dönüşümler ise 20. yüzyılın başlarında ve 1950'li yıllarda gerçekleşmiştir. 1990'lı yıllardan itibaren hayatın hemen her alanını etkisi altına alan internet ve e-ticaret ise pazarlama bilimi için son büyük dönüşüm olarak dikkate alınabilir (Yılmaz, 2006, s.55). Değişen koşullarla birlikte şekillenen pazarlama iletişiminin aşamaları şu şekildedir (Özağarlıoğlu, 2018, s.13):

1. Dönem: Pazarlamanın başlangıcı; takas ile alışveriş, yüz yüze iletişim
2. Dönem: Paranın icat edilmesi; mal ve hizmetin karşılığında para; yüz yüze iletişim
3. Dönem: Kitlesele üretim dönemi; mal ve hizmetin karşılığında fiyat; reklam ile iletişim
4. Dönem: Kitlesele pazarlama dönemi; ürün, fiyat, dağıtım ve reklam ile iletişim
5. Dönem: Klasik pazarlama dönemi; ürün, fiyat, dağıtım, satış geliştirme ve halkla ilişkiler, reklam, doğrudan pazarlama, kişisel satış, fuar faaliyetleri ile iletişim
6. Dönem: Bütünleşik pazarlama iletişimi dönemi; ürün = iletişim, fiyat = iletişim, dağıtım = iletişim ve promosyon, pazarlama = iletişim, iletişim = pazarlama.

1990'lı yıllara kadar bir bütün olarak değil de ayrı ayrı ele alınan pazarlama iletişimi unsurları 1990'lı yıllarla beraber bütünleşik pazarlama iletişimi kavramını ortaya çıkarmıştır. Daha önce her pazarlama faaliyeti ayrı ayrı planlanırken bütünleşik pazarlama ile pazarlamada yeni yaklaşımlar ortaya çıkmıştır. Böylece ayrı ayrı oluşturulan planların, bütçelerin ve kampanyaların birlikte yapılması sağlanmıştır. Dolayısıyla, pazarlama iletişimi sürecinde doğru koordinasyon ve organizasyon birlikteliği ile odak noktası tüketici olan bütünleşik pazarlama yöntemleri uygulamaya konmuştur (Göktaş, 2017). Pazarlama iletişimi devamlı gelişen ve çağın gereksinimlerine uygun olarak şekillenen bir kavram olmaktadır. Her geçen gün

değişen koşullar içerisinde teknoloji, küreselleşme, tüketici isteklerinin değişmesi ve reklamlara duyulan güvenin azalması söz konusudur. Teknolojide meydana gelen gelişmeler toplumların gereksinimlerinde de birtakım değişiklikler oluşturmaktadır. İşletmelerin bu yaklaşımla reklamları ele alması ve teknolojik gelişmelere bağlı satış ağı kurarak dağıtım sistemini geliştirmesi gerekmektedir. Ayrıca, geleneksel reklamların yanı sıra dijital reklamların önemli hâle gelmesi tüketiciye daha fazla güven vermektedir. Dijital kanallardan tüm tüketicilere kolayca ulaşılabilir (Odabaşı ve Oyman, 2003). Dolayısıyla, gelişen iletişim teknolojileri ile bireysel ve kitlesel iletişim olanaklarının arttığı bir dönemde pazarlama iletişimine yönelik çabalar önem ifade etmektedir. Pazarlama iletişimi için, iletişim stratejilerinin belirlenmesi ve koordine edilmesi gerekmektedir (Çalık, Altunışık ve Sütütemiz, 2013). Kliatchko (2008), bütünleşik pazarlama iletişiminin temel bir stratejik iş süreci olduğunu ifade etmektedir. Müşteri yüzyılı olarak değerlendirilen bu dönem, tüketicilerin marka bağlılığı kazanmasına ilişkin iknânın zorlaştığı dönem olmaktadır. Müşteri istekleri, gereksinimleri ve beklentileri işletmeler tarafından takip edilerek pazarlama bileşenleri ile ilgili kararlar bu değerlendirmelerle alınmalıdır (Elden vd. 2005, s.44).

Tüketicilere sunulan ürünün, hizmetin, düşüncenin, kurumun, şehrin ya da ülkenin mesajı tüketici istek ve beklentileri doğrultusunda, medya kullanım sıklığı da dikkate alınarak doğru şekilde iletilmelidir. İletişim araçlarının nicel olarak çoğalması, bireylerin günlük hayatında maruz kaldığı mesaj sayısını artırmaktadır. İnsanların günlük hayat kaygılarının gittikçe fazlalaşması nedeniyle yeterince yoğun geçen günlerde mal ve hizmetler ile ilgili çokça gelen mesajları fark etmesi, algılaması ve satın alma kararı vermesi oldukça zorlu bir süreçtir (Tek ve Özgül, 2005, s.1). Bununla birlikte, tüketiciler artık sadece kendilerini iyi hissettikleri ve güven duydukları yerlerde mal ve hizmet almak istemektedir. Diğer taraftan, satış sonrasında hizmetin devam edeceğinden de emin olmak tüketicilerin satın alma kararlarında etkilidir (Pickton ve Broderick, 2005).

#### **2.1.2.2. Pazarlama İletişiminin Önemi**

Pazarlama iletişiminin temelinde tüketici yer almaktadır. Bu bağlamda, pazarlama iletişimi faaliyetleri de tüketici hedef alınarak yapılmaktadır. Buna ilaveten, pazarlama iletişimi ile amaçlanan, mevcut tüketicilerin satın alma kararlarında zamanla

meydana gelen değişimlere koordineli olarak, tüketicileri işletmenin pazarlama işlevlerinin merkezi konumuna getirmektir (Erciş, 2010, s.112).

Pazarlama iletişimi, tüketicilere yönelik satın alma isteği oluşturmakla kalmayıp aynı zamanda yeni ve mevcut tedarikçiler ile iletişim sağlanabilecek alt yapı imkânlarını da sunmaktadır (Altın, 2005, s.26). Artan rekabet koşulları ve değişen pazar ile büyük ve küçük işletmeler pazarlama iletişimini etkin ve doğru kullanarak tüketicilere iletmek istedikleri mesajları kolaylıkla iletebilirler. Genellikle kârlılık açısından belirli bir seviyeye ulaşmış olan işletmelerin pazarlama iletişimi konusunda fazla istekli olmadıkları görülmektedir. Ancak, değişen rekabet koşulları ve gelişen teknolojik imkânlar e-ticaret potansiyelini artırmıştır. Buradan hareketle, bu durum söz konusu işletmelerin pazarlama iletişimine yönelik düşüncelerini tekrar ele almalarına sebep olmuştur (Karjaluto, Hanninen, Ulkuniemi, 2015). Bu sebeplerle çağın gereksinimleri göz ardı edilmeden ve çağın gerisinde kalmadan pazardan pay almaya devam etmek isteyen mal ve hizmet üreticilerinin pazarlama iletişimini benimsemiş olmaları önemlidir. Bu üreticiler dijital olanakları kullanarak aktif ve doğru şekilde, doğru zamanda ve doğru kişilere pazarlama iletişimi faaliyetlerini gerçekleştirmelidir. Böylece, işletmeler sâdik müşteri profili oluşturabilir ve müşteri memnuniyeti sağlayarak yoğun rekabet ortamında ayakta kalabilirler.

### **2.1.2.3. Pazarlama İletişiminin Özellikleri**

Pazarlama iletişiminin en önemli özelliklerinden biri mal ve hizmetlerin oluşum aşamasından tüketim aşamasına ve sonrasına kadar geçen bütün süreçte hem tüketicilerin hem de işletmelerin diyalog hâlinde kalabilmesidir (Taş, 2014). Teknolojide meydana gelen gelişmelerle beraber rekabet son derece artırmıştır. Bu artan rekabet koşullarında işletmeler hayatta kalabilmek ve pazardan pay alabilmek için farklı yöntemler aramaya başlamıştır. Bu yöntemler içinde pazarlama iletişimi işletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri, tüketici ve diğer firmalarla iletişim kurabilmeleri açısından önemli bir unsur haline gelmektedir. Aynı zamanda üreticiler tarafından üretilen tüm mal ve hizmetlerin son tüketiciye ulaşılmasına kadar olan süreç hakkında bilgilendirilmesi, tüketicinin tutumunu olumlu yönde etkilemektedir. Bu nedenle, pazarlama iletişiminin doğru kullanılması üretici ve tüketici arasında bağ oluşturarak işletme başarısını da artıracaktır. Genel iletişim temeline dayanan

pazarlama iletişimi özellikleri, iletişim öğelerinden oluşan kaynak, mesaj, kanal ve alıcı biçiminde ele alınıp incelenmektedir. Bu inceleme sonucunda pazarlama iletişiminin önemi şu şekilde açıklanmaktadır (Odabaşı ve Oyman, 2003):

- Pazarlama iletişimi aracılığıyla mevcut tüketiciye iletilmesi istenen mesajların tüketici zihninde bir yer edinmesi amaçlanmaktadır. Böylece, tüketicilerin daha önceden almış oldukları mal ve hizmetleri yeniden satın alması sağlanmaktadır.
- İşletme bünyesinde pazarlama iletişimini koordine eden pazarlama yöneticilerinin tüketicilerin beklentilerini anlayıp, onların arzularına yönelik mesajları hazırlamaları gerekmektedir.
- İnsan hayatına hızla dâhil olan teknolojilere kolay adapte olunabilmesi pazarlama iletişimi ile mümkün olmaktadır. Endüstri 4.0'ın dinamikleri sayesinde tüketicilere ait bilgilerin oluşturulması ve toplanması pazarlama iletişimi için önemli olanaklar sunmaktadır.

İşletmeler tüketicilere ait bilgilerin veri tabanına kaydedilmesiyle hangi tüketicilerin hangi zamanlarda bilgiye gereksinim duyduklarını belirleyebilmektedir (Csikósová, Antořová, Čulková, 2014). Pazarlama iletişimi şu özellikleri kapsamaktadır (Ivanov, 2012; Yılmaz, 2006):

- Tüm alanlarda dijital teknolojik imkânların geliştirilmesi ve verimli kullanılması,
- Tüm iletişim araçlarının etkin ve verimli kullanılması,
- İşletmenin sunduğu mal veya hizmeti rakiplerinden farklılaştırabilmek adına ticari markaların kullanılması,
- Odak noktasının tüketicinin satın alma davranışı olması,
- Yapılan işin koşullar gereği küreselleşmesi,
- Planlamanın üretim bazlı değil tüketim bazlı gerçekleştirilmesi.

Pazarlama iletişiminin özellikleri göz ardı edilmeden doğru bir şekilde uygulanması işletmelere birçok açıdan fayda sağlamaktadır. İşletmelerin pazar paylarının ve satışlarının artması ile rekabet ortamında ayakta kalabilmesi arasında önemli bir ilişki vardır. Dolayısıyla, pazarlama iletişimi becerileri yüksek olan işletmeler sürdürülebilir pazar performansı elde edebilirler (Jerma ve Zavrnsnik, 2012, s.372).



Sağlık turizminin bir kolu olan medikal turizmin ülke ekonomisine olan katkısı düşünüldüğünde, medikal turizme yönelik pazarlama iletişimi faaliyetleri yürütmenin hem ülke tanıtımında hem de turizmin bütün bir yıla yayılmasında oldukça önemli olduğu görülmektedir. Bu bağlamda, medikal turizme yönelik yapılan tüm pazarlama iletişimi planları bütünlük pazarlama iletişimine yönelik olmalı ve çağrı takip eden, tüketici ihtiyaçlarını önemseyen bir organizasyon içinde yürütülmelidir.

#### **2.1.2.4. Medikal Turizm Pazarlamasında Pazarlama İletişimi Unsurları**

Medikal turizm için bir tanıtım kampanyasının hazırlanmasının temel amacı, medikal hizmet sunan tesiste çalışan sağlık personelinin tecrübesi, tıbbi yetkinliği, tesisin teknolojik alt yapısı ve hizmet kalitesi gibi önemli unsurları hedef kitlelere farklı iletişim yolları ile duyurmaktır. Böylece, ülkeye yönelik sağlık turizmi için olumlu imaj oluşturarak turistik hareketlilik sağlanmaya çalışılmaktadır (Crooks vd., 2017). Uygulanan pazarlama iletişimi yöntemleri ile sağlık turistlerine bilgi vermek, onları yönlendirmek ve sağlık hizmetlerini satın almaları konusunda ikna etmek amaçlanmaktadır. Ülke ekonomilerine önemli katkılar sunan medikal sağlık hizmetini almak isteyen turistlerin öncelikle o ülkenin varlığından, turizm imkânlarından ve sağlık hizmetlerinin mevcut gelişiminden haberdar olmaları gerekmektedir. Bu sebeple, medikal turistler için gerekli tanıtım kampanyaları düzenlenmesi önemlidir. Pazarlama iletişimi unsurları olan halkla ilişkiler, reklam, kişisel satış ve satış geliştirme, geleneksel ağızdan ağıza iletişim(wom) ve internetten ağızdan ağıza iletişim (e-wom) medikal turizm pazarlaması için de vazgeçilmez faaliyetler olarak karşımıza çıkmaktadır. Geleneksel turizm planlaması kapsamında gidilen ülkede konuşulan dil, yaşam tarzı, bölgenin kültürü gibi çekici özgün özellikler önemli olurken, sağlık turizminde daha çok kalite, kullanılan teknoloji, sertifikasyon, anadilde iletişim imkânı ve gelişmiş ülkelere benzerlik önemli olmaktadır. Dolayısıyla, medikal sağlık hizmeti almak isteyen turistlerin satın alma kararı almaları, onların zihinlerinde olumlu imaj oluşturulması ve tanıtım kampanyaları ile olmaktadır (Crooks vd., 2011). Tüm bu kampanyaların temeli pazarlama iletişiminden geçmektedir.



#### 2.1.2.4.1. Medikal Turizm Pazarlamasında Halkla İlişkiler

Halkla ilişkiler, sunulan hizmetlerin iyileştirilip geliştirilmesi için yürütülen ve kamuoyunu etkilemeye ilişkin planlı olarak yapılan tüm çabalardır (Ertekin, 1986, s. 14). Halkla ilişkiler faaliyetleri ekonomik ve sosyal tüm alanlarda bireysel ya da kurumsal olarak yürütülen her türlü çaba, olay ve faaliyetleri etkileme gücüne sahiptir. Hedef alınan kitleye yönelik güven sağlama ve olumlu davranışlar geliştirmeye katkı sunan halkla ilişkiler; gerçekleri yansıtarak, hedef kitleye uygun, gizlilik kuralları çerçevesinde ve her şeyi olduğu gibi, abartmadan gösteren faaliyetleri içermektedir (Demir, 2016, s. 17-18).

Örgüt yönetimi tarafından izlenen politikaların kamuoyu tarafından benimsenmesinin sağlanması, çalışmaların kamuoyuna duyurulması ve örgüte yönelik olumlu bir imaj oluşturulması görevi halkla ilişkilere aittir (Tortop, 1998, s.4). Halkla ilişkiler bir örgütün hedef pazarı ile arasındaki iki yönlü iletişim, anlayış, iş birliği ve genel kabul durumunun sağlanması ve sürdürülebilmesine yardımcı olan pazarlama karması elemanıdır (Sabuncuoğlu, 1998, s.5). Dolayısıyla halkla ilişkiler örgütler ile hedef kitlenin birbirini tanımalarına ve birbirleri ile iletişim kurmalarına imkân sağlayan faaliyetler olarak ifade edilebilir (Erdoğan, 2006, s.19).

Kazancı (1982, s.38)'ya göre halkla ilişkiler kavramı tanıma ve tanıtma olarak iki yapı taşından oluşmaktadır. Bu sebeple, halkla ilişkiler tanıtma olarak; örgüt çalışanlarını ve kamuoyunu yönetimin faaliyetlerine ilişkin aydınlatma, tanıma olarak ise; kamuoyunun duygu, düşünce ve şikâyetlerinden haberdar olma şeklinde tanımlanmaktadır. Halkla ilişkiler ile ilgili yapılan tüm tanımların temelinde iletişim olduğu görülmektedir. Tüm tanımlar değerlendirildiğinde halkla ilişkiler faaliyetlerinin amacı, örgütün hedef kitlesi ile iletişim kurmak, iyi ilişkiler geliştirmek, örgüt hakkında olumlu görüşler oluşturmak, kamuoyunun güvenini ve memnuniyetini sağlamaktır (Çamdereli, 2005, s.11).

Dünyada artan rekabet koşulları halkla ilişkiler faaliyetlerini oldukça önemli hale getirmektedir. Örgütlerin ya da organizasyonların yaşamsal faaliyetlerini devam ettirebilmeleri için halkla ilişkiler vazgeçilmez bir olgudur (Işık, 2012). Değişen günümüz koşullarında başarı için halkın desteğini kazanmak elzemdir. Kendini doğru tanıtarak halkın güvenini kazanmış kurum ve kuruluşlar hedef kitleyi tanıyarak, değişen tüketici eğilimlerini takip ederek başarıya ulaşmaktadır (İşçi, 2002, s.7). Bu

bağlamda, halkla ilişkiler faaliyetleri ile tüketicilerin değişen istek ve ihtiyaçları erken fark edilir. Böylece değişen tercihlere yönelik yönetim tarafından gerekli geliştirme ve değiştirmeler yapılabilir (Peltekoğlu, 2007, s. 8).

Türkiye’de turizm endüstrisi içerisinde halkla ilişkilere ilk defa 1990’lı yıllarda yer verildiği bilinmektedir. Turizmde tüketici ile yüz yüze iletişim kurulması sebebiyle turizm işletmelerinin hazırlamış oldukları halkla ilişkiler faaliyetlerinin tüketiciye ulaşması daha kolay olmaktadır. Dolayısıyla, turizm işletmeleri için halkla ilişkiler faaliyetleri iyi bir imaj oluşturulması, işletme markasının daha iyi tanıtılması, kârlılığın ve sürekliliğin sağlanmasında etkili olmaktadır (Demir, 2016, s. 20).

Hizmet sektörü içerisinde yer alan işletmeler kaliteli hizmet alma beklentisi içerisinde olan, aldığı hizmet ile ilgili detaylı bilgi sahibi olmayı isteyen, meraklı ve bilinçli bir tüketici profili ile karşı karşıya olmaktadır. Hizmet alan tüketiciler için hizmet kalitesi ancak deneyimleyerek oluşmaktadır. Deneyimlemeyen tüketiciler için ağızdan ağıza iletişim yolu ile başkalarının deneyimleri etkili olmaktadır. Hizmet sektörünün kendine has bu özellikleri işletmeler için pazarlama iletişimini zorunlu kılmaktadır. Tüketiciler sağlık hizmetinden yararlanmadan önce tedavi hizmetini ve teknik özelliklerini değerlendirebilecek bilgiye sahip değildirler. Bu sebeple, hizmet sunumu esnasında samimi ve sıcak ilişkiler, hizmetin sunulduğu hastanenin konforu, tedavi sunan doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları ile iletişim, fiziksel imkânlar, temizlik, bürokratik işlemler, muayene bekleme süresi gibi pek çok faktör hizmet kalitesine yönelik olumlu ve olumsuz algı oluşturmaktadır. Bu bağlamda, bu işletmeler halkla ilişkiler faaliyetlerinin desteğiyle kamuoyu ve hedef kitlesiyle iletişim sağlamaktadır. Böylece, halkla ilişkiler ile hasta memnuniyeti ve tavsiyesi oluşturulmaktadır (Kırdar, 2007, s. 34).

Medikal turizm kapsamında medikal teknoloji, doktorlar, hastaneler ve farklı sektörler de bulunmaktadır. Konuya yönelik eğitim hizmetleri, sigorta işlemleri, halkla ilişkiler iletişim çalışmaları, konaklama ve ulaşım hizmetleri ve medikal hizmetin yanı sıra şirketlerin faaliyet gösterdiği destinasyona yönelik turistik ve kültürel geziler de medikal turizm kapsamında değerlendirilmektedir. Bu sebeple, tüm bu alanları kapsayan markalaşma ve pazar payını artırma çabaları için halkla ilişkiler iletişim stratejilerinin belirlenmesi çok önemli bir olgudur. Sağlık hizmeti almak isteyen sağlık turistlerinin hangi ülkeyi seçecekleri konusunda etkili birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörler arasında gidilecek ülkeye yönelik ulaşım, vize ve konaklama kolaylıkları,

fiyat uygunluğu, hizmet kalitesi, yakınlık, kültürel uzaklık, yabancı dil, hekim hizmetine yönelik güven ve yasal güvenceler bulunmaktadır. Bu nedenle, bütün faktörleri göz önünde bulundurarak iletişim stratejilerinin belirlenmesi medikal turizm açısından önemlidir (Dinçer ve Serdaroğlu, 2017, s. 300).

Medikal turizm için halkla ilişkiler, bu hizmeti sunan işletmelerin amaç, politika ve eylemlerini hedef kitlelerine tanıtmak, ilişki içerisinde olduğu tüm iç ve dış müşteri grupları ile karşılıklı etkin, doğru, sağlıklı ve güvenilir ilişkiler geliştirmek ve bu ilişkileri sürdürmek ve kamuoyunda olumlu imaj oluşturmak amacıyla programlı olarak yapılan çabalar olarak ifade edilmektedir. Medikal turizm işletmelerinde çevreyle olan iletişim için halkla ilişkiler faaliyetlerinin dikkatle ele alınması ve kapsamlı olarak uygulanması gerekmektedir (Peltekoğlu ve Peltekoğlu, 2016, s. 2). Medikal turizm kapsamında gerçekleştirilen halkla ilişkiler faaliyetlerinin temel özellikleri şu şekildedir:

- Sağlık turizmine yönelik hizmet sunan işletmelerin amaç, politika, faaliyet ve yönetim yapısına yönelik bilgiler vermektedir.
- İşletme ve hedef kitle arasında karşılıklı bir etkileşim süreci oluşturmaktadır.
- Medikal turizme yönelik hizmet sunan işletmelerin çevresini tanıma, anlama ve uyum sağlama çabalarıdır.
- Aktif ve sürekliliği olan bir iletişim süreci olmaktadır.
- Sağlık turizmine yönelik hizmet sunan işletmenin hedef kitlesine ve kamuoyuna farkındalık oluşturmaya, ilgi ve dikkat çekmesine yönelik bir süreçtir.
- Halkla ilişkiler faaliyetlerinin benimsediği temel felsefe hedef kitleyi inandırmak ve ikna etmektir.

Medikal turizme yönelik haber sitelerinde yer alan içerikler incelendiğinde genellikle hastane veya medikal turizmin yapıldığı ülkenin doğrudan veya dolaylı olarak reklamına yer verildiği görülmektedir. Örneğin; İngiltere'nin en önemli gazeteleri arasında yer alan Guardian'da Polonya sağlık sektörüne yönelik haber bulunmaktadır. Polonya'nın sağlık turizmindeki yeri, başarıları ve fiyatlarından söz edilmektedir. Bu bir haber olmasına rağmen aslında halkla ilişkiler faaliyetleri arasındadır (Guardian, 2014). Halkla ilişkiler faaliyetleri medikal turistlerin karar verme sürecine etki etmektedir. Bu nedenle, medikal turizme yönelik uluslararası

tanıtımlarda halkla ilişkiler faaliyetlerine yer verilmektedir. Bu faaliyetler şu şekilde gerçekleştirilebilir (Tontuş, 2015c):

- **Duyurum:** Daha önceden belirlenmiş olan bir hizmet ve/veya sağlık tesisine yönelik olarak hazırlanan haberlerin ücretsiz olarak medya aracılığı ile yayınlanarak hedef kitleye ulaştırılması işlemidir. Buna örnek olarak, Başbakanlık Basın Yayın ve Enformasyon Genel Müdürlüğü'nün (BYEGM) daveti ile Türkiye'yi ziyaret eden basın mensuplarına Türkiye'deki sağlık hizmetlerinin kalitesi ve mevcut sağlık tesisleri ile ilgili olumlu haberler yapmalarını sağlamak amacıyla bilgilendirme etkinliklerinin yapılması verilebilir. Basın mensuplarının Türkiye sağlık turizmine yönelik olumlu haber yapması ile potansiyel sağlık turistlerine duyurum yapılmış olur (BYGEM, 2016).
- **Kurumsal Reklamcılık:** Görsel veya yazılı basın yayın organları aracılığıyla, tasarlanan kampanya mesajlarının belirli zamanda, planlı olarak hedef kitleye ulaştırılmasıdır. Kurumsal reklamcılığın medikal turizm alanında kullanımına örnek olarak, Kültür ve Turizm Bakanlığı'nın medikal turizm turları hazırlayan tur operatörleri için uluslararası alanda yayınlattığı teşekkür ilanları verilebilir.
- **Kongreler, Fuarlar ve Sergiler:** Kısa süreli olsa da güçlü bir etki oluşturmak adına mal ve hizmetlerin tanıtımında kongre, fuar ve sergiler kullanılmaktadır. Medikal turizm hizmeti sunan işletmeler bu tür etkinliklerde yer alarak tesislerinin ve sundukları sağlık hizmetinin tanıtımını yapabilirler. Böylece pazarlarını genişletme şansı elde edebildikleri gibi rakiplerinin medikal turizmde buldukları düzeyi de görebilirler.
- **Sponsorluk:** Çeşitli organizasyonlar için desteklerin yapılması, etkinliklerin planlanması, programlanması, uygulanması ve kontrol edilmesini kapsayan, tarafların birbirine fayda sağlamasına ilişkin gerçekleştirilen anlaşmalardır. Hedeflenen kitleye yönelik organizasyonların seçilmesiyle pazara doğrudan ulaşılabilirdiği gibi diğer reklamlara göre daha etkili olmaktadır. Ayrıca, maliyetlerinin düşük olması ve olumlu imaj oluşmasına yönelik katkısı sebebiyle çok tercih edilen bir yöntemdir (Canöz ve Doğan, 2015).
- **Özel Olaylar ve Organizasyonlar:** Kurgulanan bir habere yönelik bir olayın üretilmesi olarak tanımlanabilmektedir. Habere konu olmak için uluslararası düzeyde organizasyonlara ev sahipliği yapmak buna örnek olabilir. Kültür ve Turizm Bakanlığının 2007 yılında Alman Seyahat Acentaları Birliği'nin kongresine ev sahipliği yapması bu kapsamda değerlendirilmektedir. Kongreden sonra Almanya'nın

seyahat dergilerinin birçoğu Türkiye lehinde haberler yapmıştır. Özel olaylara örnek olarak; ünlü bir sporcunun sakatlanması üzerine tedavi için Türkiye'deki sağlık tesislerine getirilmesi verilebilir. 2010 yılında Birleşik Krallık veliyeti Prens Charles'ın eşi Cornwall Düşesi Camilla, Hindistan Bangalore'de SPA merkezinde bir hafta konaklayarak bu şehri sağlık turizminde öne çıkartmıştır (The Hindu, 2010).

#### **2.1.2.4.2. Medikal Turizm Pazarlamasında Reklam**

Kitle iletişim araçları ile bir işin, işletmenin, mal ve hizmetlerin geniş kitlelere duyurulmasına yönelik faaliyetlere reklam denilmektedir. Kitle iletişim araçlarının en önemlileri televizyon, radyo, gazete, dergi, internet ve dış mekânlardır (Uğur ve Şimşek, 2004). Reklamlar aracılığı ile düşük maliyetlerle eş zamanlı olarak çok fazla kişiye ulaşılabilmektedir (Aksu ve Temeloğlu, 2011). Reklam sıklığı ile satın alma arasında doğrusal bir ilişki bulunmaktadır (Pekyaman, 2008, s.77). Reklamların verdiği mesajlar insanlarda beğeni dürtüsünü harekete geçirmektedir (Uğur ve Şimşek, 2004).

Tanıtım araçlarının en önemlilerinden biri olan reklam ile destinasyon, örgüt ve organizasyonlar hakkında olumlu imaj oluşturmak istenmektedir. Turistler kaliteden daha çok reklamlardan etkilenmektedir. Bu sebeple, kalite bakımından düşük markalar genellikle yüksek reklam harcamaları yaparak turistleri etkilemeye çalışmaktadır (Toprak ve Abedtalas, 2017, s.153). Ancak, sağlık turizmi için aynı şeyi söylemek mümkün değildir. Çünkü, sağlık turistleri reklam ile satın aldığı sağlık hizmet paketinin öncesinde klinik ve doktor araştırması yapmakta, daha önce hizmet alanların deneyimlerine yönelik yorumları incelemekte ve gidilecek ülke ile ilgili tüm bilgileri yeni medya kanalları aracılığı ile araştırmaktadırlar. Bu nedenle, sadece reklama dayalı bir pazarlama politikası uygulamak yanlış olacaktır. Tüketicinin istek, ihtiyaç ve beklentileri belirlendikten sonra onların ilgisini çekebilecek reklamlar tasarlanmalıdır. Tüketiciler kendilerine iletilen bu mesajları yorumlayarak markaya yönelik bir tutum sergilemektedirler (Yeygel ve Yakın, 2007, s. 106-108). İşletmeler, organizasyonlar ya da destinasyonlar reklamlar aracılığı ile mal ve hizmetlerini tanıtmak, bir farkındalık oluşturmak ve tüketicilerin tutumları üzerinde değişiklik meydana getirmek amacıyla bir iletişim şekli olarak reklama yönelmektedir. Turizm işletmelerinin sunmuş oldukları mal ve hizmetleri potansiyel turistlere kitle iletişim araçları yardımıyla tanıtmaları turizm reklamlarını ifade etmektedir (Kozak, 2006). Turizm hizmetlerinin daha önceden deneyimlenme imkânının olmaması sebebiyle turistlere fikir verecek tek

veri reklamlar olmaktadır (Tolungüç, 1999, s.123). Djafarova ve Anderson, (2008, s.301)' a göre turizm reklamları da “satılan hayallerdir”. Reklamlar ile oluşturulan sembolik beklentiler turistlerin tatil satın alma kararlarını olumlu yönde etkilemektedir. Böylece, turizm hizmetlerine yönelik imajlar reklamlar aracılığı ile turistlerin zihninde canlanmaktadır (Gençyürek Erdoğan, 2014). Aynı zamanda insanlarda hayallerini gerçekleştirme arzusu uyandıran reklamlar ile potansiyel turistlerin harekete geçmeleri sağlanabilir. Turizmde seyahat katalogları, sinema reklamları ve açık hava sıkça kullanılan reklam araçlarıdır (Erol, 2003, s. 126). Ancak, endüstri devrimlerinin sonuncusu olan Endüstri 4.0'ın ortaya çıkmasıyla internet alt yapısı ile kullanılan sosyal medya reklamları yoğun tercih edilen reklam kanalları olmaya başlamıştır (Tolungüç, 1999, s.123).

Turizm reklamları destinasyon ve işletme tanıtımı olarak iki farklı şekilde yapılmaktadır. Bir ülkenin veya turizm bölgesinin tarihi ve turistik değerleri ulusal turizm örgütleri tarafından potansiyel turistlere reklamlar aracılığıyla gösterilmektedir (Ünüvar, 2008). Böylece, turistlerin bu destinasyonlara ilişkin zihinlerinde olumlu bir imaj oluşması sağlanmaktadır (Çolakoğlu ve Çolakoğlu, 2006, s. 12). Turizm işletmelerinin tanıtımında ise, sunulan mal ve hizmetlerin tanıtımları potansiyel turistleri ikna etmeye yönelik hazırlanmaktadır (Ünüvar, 2008). Sağlık turizmi odaklı destinasyona yönelik reklamların ülke veya bölgenin turizm gücünü ortaya çıkartarak hedef kitleye yönelik iletişim araçları kullanılarak bilinçli olarak gerçekleştirilmesi önemli bir husustur (Azimi vd., 2017).

Sağlık turizmine yönelik hizmet sunan işletmeler zorlu rekabet koşullarında pazar payını artırmak ve işletmeye yönelik marka ve imaj oluşturmak, hedef kitleyi ve kamuoyunu bilgilendirmek gibi hedeflerle çeşitli reklam faaliyetleri yapmaktadır. Sağlık turizmine yönelik tanıtım reklamları hem sağlık hizmetini veren ülke hem de tesise yönelik olmalıdır. Sağlık turizmi reklamlarında; tesislerde sunulan hizmetleri tanıtmak, hizmetlere yönelik detaylı açıklamalar yapmak, hizmet kalitesine yönelik imaj oluşturma ve potansiyel sağlık turistlerini Türkiye'ye yönelik seyahate ikna etme işlevleri yer almaktadır. Ancak, sağlık turizmi reklamlarında başka ülkeleri taklit etmekten kaçınmak gerekmektedir. Rakip ülkelerden farklı ve zihinde kalıcı reklamlar oluşturmak oldukça önemlidir. Reklamlar planlanırken sağlık turizmini hedef alan kitlenin özellikleri belirlenerek uygun mesaj ile reklamların etkinliği artırılmaktadır. Sağlık turizmine yönelik reklamlar için Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn,

Youtube, Tripadvisor, Myspace gibi sosyal medya kanalları daha fazla tercih edilmektedir (Todd, 2017).

#### **2.1.2.4.3. Medikal Turizm Pazarlamasında Kişisel Satış**

Kişisel satış, mal ve hizmeti pazarlayan ile tüketicinin yüz yüze iletişim kurduğu satış türüdür (Yılmaz, 2013, s.51). Diğer iletişim unsurlarından bazı farklılıklar gösteren kişisel satış, tüketici ile birebir iletişim kurulmasını sağlayarak gerekli fikir ve düşüncelerin tüketicilere empoze edilmesine imkân sunmaktadır. Bu sebeple, pazarlama iletişimi faaliyetleri arasında tüketiciyi elde tutmaya ve satış gücünü artırmaya yönelik önemli avantajlara sahip bir iletişim şekli olmaktadır (Kırcova ve Yılmaz, 2004).

Kişisel satışın diğer pazarlama iletişimi araçlarından ayrılan bazı özellikleri bulunmaktadır. Bu özellikler şu şekildedir (Mucuk, 2012, s.184):

- Mal ve hizmetin satışını yapan ile tüketici arasında bir bağ oluşmasını sağlamaktadır. İstek ve ihtiyaçların karşılıklı olarak gerçekleştirilmesine olanak sunmaktadır.
- Alıcı ve satıcı arasında kurulan bağ sayesinde dostluk ilişkileri geliştirilerek alışverişin devamlılığı sağlanmaktadır.
- Reklamlar tek taraflı iletişim sunarken kişisel satış ile çift taraflı iletişim sunulmaktadır.
- Mal ve hizmet satan işletme, satış elemanları aracılığıyla tüketicilerin istek ve gereksinimleri hakkında bilgi sahibi olabilmektedir.

Diğer pazarlama iletişim faaliyetlerine göre daha yüksek maliyetli olan kişisel satış, daha aktif ve dinamik bir yapıya sahip olması sebebiyle daha çok tercih edilmektedir. Tüketici ile doğrudan iletişim kurularak satışın yapılması kişisel satışı diğer türlerden daha başarılı kılmaktadır (Erdem, 2009, s.46). Kişisel satışın diğer pazarlama iletişim türlerine göre avantajları ve dezavantajları bulunmaktadır. Bunlar aşağıda sunulmuştur (Yılmaz, 2017, s.18):

##### **Kişisel Satışın Avantajları:**

- Tüketici sorunlarını öğrenme ve çözme,



- Doğru alıcı ve işletmelere ulaşım,
- Tüketici özelliklerini dikkate alarak satış şekli hazırlama,
- Tüketici ile iletişimde devamlılık sağlama,
- Pazarlanan mal ve hizmetin satışını gerçekleştirme ihtimalinin daha yüksek olması,
- Teknik bilgiye ihtiyaç duyulan sanayi mallarının satışında etkinlik,
- Dağıtımaya yönelik sorunları en aza indirme,
- Mal ve hizmetlere yönelik detaylı anlatım.

Kişisel Satışın Dezavantajları ise şunlardır:

- Daha az sayıda tüketici ile temas kurabilme,
- Sınırlı miktarda mal ve hizmet satışına uygun olması,
- Uzun zaman alması ve seyahat gerektirmesi,
- Satış yapan kişinin satış yeteneğine bağlı olması,
- Yüksek maliyetli olması,
- Önyargılara sebep olması.

Kişisel pazarlama yöntemleri ile kişiye özel uygulanan pazarlama anlayışının yaygınlaşması ile işletmeler açısından “müşteri” kavramı değişmeye başlamıştır. Bu değişim beraberinde müşteri ilişkileri yönetimini getirmiştir. Müşteri ilişkileri yönetimi ile pazarı bölümlere ve alt bölümlere ayırarak, müşteriye nasıl ulaşılacağı ve onlarla nasıl kalıcı ilişkiler geliştirileceğine dair yollar araştırılmaktadır. Kişisel satış yöntemiyle ise her müşteri için özel satış çabaları hazırlanmaktadır (Öziş, 2002). Kişisel satış ile ulaşılmak istenen sonuçlar, sektörden sektöre ve işletmeden işletmeye değişiklik göstermektedir. Her işletme kendi pazarlama politikasına yönelik yöntemler tercih etmektedir (Kotler, 2000). İşletmelerin kişisel satış ile amaçları; ürün ya da hizmete olan ilgiyi artırmak, ürün, fiyat ve teslimat gibi diğer koşullarla tüketiciyi bilgilendirmek, ürünün tercih edilebilirliğini yükseltmek ve satış sonrası tüketici ile olan ilişkileri güçlendirmek olarak sıralanabilir (Bahçe, 2013: 13).

Kişisel satış yüz yüze olabildiği gibi internet ve telefon gibi çift yönlü iletişim sağlayan diğer iletişim kanalları kullanılarak da gerçekleştirilebilmektedir. Kişisel satış



kavramı turizm işletmeleri açısından ele alındığında; turistik mal ve hizmetlerin satışının gerçekleştirilmesi amacıyla turistlerle yüzyüze ilişkiler kurulması olarak ifade edilmektedir. Karşılıklı iletişim esnasında sıcak bir ortamın oluşturulması, turistin güveninin kazanılmasında ve bu sayede ürün ve işletmenin benimsenmesini sağlamaktadır. Turizmde yüksek doluluk oranlarına ulaşabilmek ve işletmenin tanınırlığını artırmak için kişisel satış teknikleri önemli bir yere sahiptir (İnal, İri ve Sezgin, 2010).

Turizm hizmetlerinden olan medikal turizm alanının da direkt olarak sağlıkla ilişkili olması ve turist için en önemli kavramın güven olması sebebiyle kişisel satış ile satışa ikna daha etkili olabilir. Medikal turizm içerisinde yer alan her hizmet için farklı kişiler ve bu farklı kişilere yönelik farklı kişisel satış yöntemleri hazırlanarak sunulabilir. Diğer taraftan, kişisel satışın çift yönlü iletişim imkânı sunması, müşteri için merak ettiklerini sorabilmesine ve satış elemanının yeteneğine göre kişinin hem mal ve hizmete hem de işletmeye güven duyabilmesine imkân sağlamaktadır. Ayrıca, daha önce belirtildiği gibi medikal sağlık hizmetleri devamlılık gerektiren hizmetlerden oluşmaktadır. Bu nedenle, medikal turistlerin satın alma kararlarında aldıkları hizmetlere devam edebilmeleri açısından kişisel satış daha ikna edici olabilir.

#### **2.1.2.4.4. Medikal Turizm Pazarlamasında Satış Geliştirme**

Satış geliştirme kavramı literatürde; “satış teşvik” ya da “satış özendirme” şeklinde ifade edilmektedir (Özaslan, 2011, s.48). Üretilen mal ve hizmetlerin tüketiciler tarafından satın alınmasını teşvik eden ve işletmelerin hedefinde bulunan pazarda hızlı cevap beklediği kısa dönemli faaliyetler satış geliştirme olarak açıklanmaktadır (Kotler ve Armstrong, 2012, s.428). Satış geliştirme faaliyetleri daha önce belirtilen reklam, halkla ilişkiler ve kişisel satış gibi diğer pazarlama faaliyetlerini desteklemeye yönelik olarak da gerçekleştirilmektedir. Diğer pazarlama faaliyetleriyle beraber kullanılabilmesi gibi tek başına da kullanılabilir. Satış geliştirme yöntemleri sadece tüketiciye yönelik değil, araçılara ve çalışanlara yönelik olarak da yapılmaktadır. Tüketicilere yönelik satış geliştirme örnekleri; hediyeler, erken rezervasyon, fiyat indirimi, gizli fiyat indirimleri, kredi kartı ile taksitli satış, ödüllü çekiliş uygulamaları, bir alana diğeri bedava, sürekli müşteriler için programlar düzenleme ve internet kullanımı olabilmektedir. Araçılara yönelik satış geliştirme

örnekleri; satış noktası malzemeleri, özendirme primi, hediyeler, fuarlar, yarışmalar, ticari indirimler olabilmektedir. Çalışanlara yönelik satış geliştirme örnekleri ise; prim destekleyici programlar, satış gücü yarışmaları ve hediyeler şeklinde olabilmektedir (Kafa, 2010).

En sık rastlanan satış geliştirme örnekleri; promosyonlar, satışın yanında verilen hediyeler, ürüne özel indirimler, mevcut müşterilere yönelik üyelikler, kuponlar, belirli zamanlarda düzenlenen yarışmalar, ürün ödül paketleri, satış yerlerinde gösteriler ve sergiler olarak sıralanabilir. Bu satış geliştirme faaliyetleri alıcıları satın almaya yönlentmektedir. İşletmeler piyasaya yeni ürün ya da hizmet sunduklarında, müşterilere bunları tanıtılabilmek ve satın alma isteği oluşturabilmek için bu tür satış geliştirme yöntemleri kullanmaktadır. Ancak, satış geliştirme faaliyetleri diğer pazarlama faaliyetleri kadar uzun süreli değildir (Tek, 1990, s.465).

Satış geliştirme faaliyetlerinin genel amaçları şu şekildedir (Tek, 1990, s.465):

- Tüketicuyu bilgi istemeye teşvik etme,
- Firmaların mal ve hizmetlerini deneme imkânı sunma,
- Tekrar satın alma güdüsü oluşturma,
- İşletmeye gelen müşteri sayısını artırmaktır.

Satış geliştirme faaliyetleri ile işletme yöneticileri tarafından belirlenen hedeflerin, planlı olarak gerçekleştirilmesi ve sonuçlarının değerlendirilerek hizmet kalitesinin ve işletme kârlılık oranının yüksek bir seviyeye ulaşabilmesi sağlanmaktadır (Yılmaz, 2017, s.106).

Satış geliştirmenin sağladığı avantajlar şunlardır:

- Hızlı iletişim kurabilme imkânı,
- Tüketicuyu bilgi aktarma,
- Tüketicuyu etkileme, ikna etme ve satın almaya özendirme,
- Sunulan mal ve hizmetlerin piyasada hızlı bir şekilde benimsenmesini sağlama,
- Pazarlama kampanyalarının etkinliğini artırma.

Satış geliştirmenin dezavantajları ise şunlardır (Bozkurt, 2004, s.250; Göksel ve Baytekin, 2005, s.191):

- Satış geliştirme uygulamaları ile rakip işletmelerden farklı olmak oldukça zordur.
- Kısa dönemli uygulamalardır. Devamlı olarak uygulanması durumunda etkisini kaybeder.
- Aynı kampanyanın tekrar etme durumu sınırlıdır.
- Satış geliştirme kampanyalarının olmadığı dönemlerde satın alma kararlarının ertelenmesine sebep olabilir.
- Aracı kişi ya da firmalar fiyat indirimini tüketiciye yansıtmayabilirler.

Satış geliştirme faaliyetleri turizm pazarlaması açısından ele alındığında turist çekmek amacıyla kullanılan bir araç olarak değerlendirilmektedir. Örneğin, turistik bölgeye ya da işletmeye özgü karakteristik özelliklerin satış geliştirme yöntemleri ile potansiyel turistlere vurgulanması amaçlanmaktadır. Böylece, satış geliştirme aracılığıyla destinasyon ve işletme ile ilgili tanıtım yapılarak turistlerin bilgi edinmesi sağlanmaktadır (Yoon, 2000, s.3).

Turizm işletmeleri, devamlılığı olan müşteri kitlesine ulaşmak, müşteri tarafından istek oluşturmak ve müşterinin beklentilerine yönelik mal ve hizmetleri sunmak amacıyla satış geliştirme faaliyetlerine önem vermektedir (Hacıoğlu, 2005, s.68). Otel işletmeleri genellikle erken rezervasyon ile indirimli hizmet alma, balayı paketi, taksitli tatil kampanyaları, 5 gece kal 4 gece öde ve belirli yaş grubu çocuklar için ücretiz uygulamalar gibi satış geliştirme tekniklerini kullanmaktadır (Bakırtaş, 2013; Sahilli Birdir, 2014). Özaslan ve Şahbaz'ın (2013) çalışmasına göre, turistlerin satın alma kararlarına en çok etki eden satış geliştirme faaliyetleri "tüketicilere sağlanan ilave hizmetler (transfer, fazla konaklama gibi)'dir. Turizm sektöründe işletmeler, mal veya hizmetlerin stoklanmaması, üretimin olduğu yerde tüketim imkânı (Rızaoğlu, 2004) ve rakiplerin fazla olması gibi faktörlerden dolayı pazardan yeterli pay alabilmek ve bu payların devamlılığını sağlayabilmek için satış geliştirme faaliyetlerine oldukça önem göstermektedir (Pirincçioğlu, 2008).

Sağlık turizmi içinde yer alan medikal turizm hareketini artırmaya yönelik yapılan pazarlama iletişimi unsurlarının hepsi önemli bir yere sahiptir. Turizm sektörünün mevsimsel özellik göstermesi nedeniyle medikal turizme yönelik yoğunluğun olmadığı dönemler belirlenerek o dönemler için satış geliştirme faaliyetleri kullanılabilir. Böylece, talebin az olduğu dönemlerde hareketlilik sağlanabilir. Uluslararası medikal turizm hareketliliğini artırmak için bölge ve işletmelerin

tanıtımlarının etkili ve doğru şekilde yapılması, tedavi yöntem ve sürelerinin akıllarda soru işareti bırakmayacak şekilde açıklanması önemlidir. Ek olarak, medikal turizm ile verilen hizmetin yanında doğal, kültürel ve ekolojik çevre ile ilgili bilgiler pazarlama çalışmaları içerisinde yer almaktadır. Pazarlama faaliyetleri içerisinde pek çok farklı tür yer almaktadır. Bu türlerden biri ağızdan ağıza pazarlama yöntemidir. Ağızdan ağıza pazarlama yöntemi tüketicilerin satın alma kararlarında en çok etkili olan yöntemler arasında yer almaktadır. Gelişen teknoloji ile kişilerin internet ağı üzerinde kolayca iletişim kurabilmesi ve her bilginin çok kısa sürede kitlelere ulaşması sağlanmaktadır.

#### **2.1.2.4.5. Medikal Turizm Pazarlamasında Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim**

İngilizcesi “word of mouth marketing” olan ağızdan ağıza pazarlama, 1960’lı yıllarda başlayan ve günümüze kadar devam eden pazarlama iletişimi biçimlerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram Türkçe’de ağızdan ağıza iletişim, ağızdan ağıza pazarlama, ağızdan ağıza yayılma, fısıltı pazarlama, kulaktan kulağa pazarlama, gizli sessiz pazarlama gibi ifadelerle karşımıza çıkmaktadır (Akdoğan ve Akyol, 2016, s.119). Ağızdan ağıza iletişim; bir marka, ürün ya da hizmete ilişkin iki ve daha fazla kişi arasında gerçekleşen sözel iletişim türü olarak ifade edilmektedir. Bu iletişim işletme kontrolü dışında gerçekleşmektedir (Woodside ve Deloizer, 1976, s.12, Ennew vd., 2000, s.78; Litvin vd., 2008, s.260). Alıcı ve gönderici arasında oluşan alıcının tutumuna etki eden bir kişilerarası iletişim süreci olan (Sweeney, vd., 2008: 344-345) ağızdan ağıza iletişim, tüketiciler arasında bir hizmete yönelik fikir alışverişi niteliğinde olmaktadır (Whyte, 1954, s.140). Hizmetlerin ürünlerden farklı olarak eş zamanlı tüketim özelliği göstermesi sebebiyle hizmetler tüketiciler tarafından daha önceden deneyimlenemez. Bu bağlamda, tüketici, hizmeti kullanmadan hizmet hakkında bilgi sahibi olamaz. Bu sebeple, geçmişte hizmeti deneyimlemiş olan kişilerden hizmet ile ilgili bilgilere ulaşabilir. İçinde yaşadığımız çağ bilgi iletişim teknolojilerin oldukça yoğun kullanıldığı bir çağ olmaktadır. Günümüzde, geleneksel reklamlara yönelik ilgi azalmakta ve TV ve radyo reklamları izleyici kaybetmektedir. Elektronik erişim imkânı dergilerin satış gücünü de düşürmektedir. Bu sebeple, ağızdan ağıza iletişim ile yapılan pazarlama faaliyetleri daha önemli hale gelmektedir.

Hizmetleri kullanan tüketicilerin değerlendirmeleri yeni tüketiciler için kolaylık sağlamaktadır (Argan ve Tokay Argan, 2006, s.234).

Ağızdan ağıza iletişim herkesin günlük hayatında bilerek ya da bilmeyerek kullandığı bir iletişim şekli olmaktadır. İnsanlar bir ürün ya da hizmet aldıklarında memnuniyetlerini ya da pişmanlıklarını çevresindeki insanlara anlatmak isterler (Derbaix ve Vanhamme, 2003, s.2; Williams, 2007, s.4-5).

Bu deneyimlerin paylaşılması satın alma kararında son derece önemli olmaktadır. Ağızdan ağıza iletişim söz, yazı ya da işaret yoluyla gerçekleştirilmektedir (Yüksel, 2007, s.7). İnsanların bilinçaltı tercihlerini belirlemede etkili olan bir iletişim biçimi olmaktadır. Ağızdan ağıza iletişim satın alma kararında çok güçlü ikna edici etkiye sahiptir. Bu iletişim biçiminin etkili olması bazı niteliklerinden kaynaklanmaktadır. Bu nitelikler güvenilirlik, deneyim aktarımı, müşteri merkezilik ve zaman-para tasarrufu olarak sıralanmaktadır (Silverman, 2001, s.44-46).

**Güvenilirlik:** Ağızdan ağıza iletişim ile tavsiye veren kişi deneyimlerini ticari bir kazanç sağlamak amacıyla paylaşmamaktadır. Mal ve hizmetleri satın alan kişiler aldıkları mal ve hizmetlere karşılık objektif bakış açısıyla değerlendirmeler yaparak görüşlerini bildirmektedir. Bu sebeple, anlatılanların gerçeklik oranı yüksektir. Dolayısıyla bu iletişim biçimi diğerlerine göre daha güvenilir kabul edilmektedir (Gildin, 2002, s. 99, Derbaix ve Vanhamme, 2003, s.2; Karaca, 2010, s. 10).

**Deneyim Aktarımı:** Ağızdan ağıza iletişim kişilerin deneyimlerini başkalarıyla paylaşma tekniğidir. Tüketicilerin mal ve hizmetleri satın alırken topladığı tüm bilgiler soyut niteliktedir. Ancak, tüketiciler satın alırken somut bilgilere ulaşarak daha düşük risk almak istemektedir. Ağızdan ağıza iletişim ile başkalarının gerçek deneyimleri aktarıldığı için somut bilgi gereksinimi bir nebze olsun karşılanmaktadır (Derbaix ve Vanhamme, 2003, s.2).

**Müşteri Merkezilik:** İletişim kanalları arasında en müşteri merkezli olanı ağızdan ağıza iletişimdir. Müşteri kiminle ne konuşacağını kendisi belirlemektedir. Tüketiciyi tanıyan kişi deneyimlerini paylaşırken arkadaşının/yakınının seveceğini tahmin ettiği ve ilgisini çekeceğini düşündüğü mal ve hizmetlerden bahsetmektedir (Silverman, 2001, s. 49).

**Zaman ve Para Tasarrufu:** Ağızdan ağıza iletişim ile tüketici mal ve hizmetler hakkında bilgiye daha hızlı ulaşabilmektedir. Deneyim sadece bir kişiyle bile paylaşılsa

kişiden kişiye hızlıca yayılmaktadır. Ayrıca bu yolla ulaşılan bilgiye tüketiciler daha ucuza ulaşmaktadır (Şimşek, 2009, s.29).

Ağızdan ağıza iletişim ile yapılan pazarlama iletişimi kişilerin deneyimleri sonrasında oluşan düşüncelerini kişiden kişiye aktarmasıyla oluşmaktadır (Kitapçı vd., 2012, s.267). Tüketicilerin satın alma davranışından sonra mal ve hizmetlere yönelik beklentilerinin karşılanması durumunda müşteri memnuniyeti, karşılanmaması hâlinde ise müşteri memnuniyetsizliği ortaya çıkarmaktadır (Oliver, 1997, s.8). Ağızdan ağıza iletişim olumlu ve olumsuz olmak üzere iki şekilde incelenmektedir.

- **Olumlu Ağızdan Ağıza İletişim**

Tüketicilerin satın aldıkları mal ve hizmetleri kaliteli ve değerli algılamaları durumunda ortaya olumlu duygular çıkmaktadır. Deneyimlenen bu mal ve hizmetler sonrasında tüketicinin memnun olması olumlu ağızdan ağıza iletişimin gerçekleşmesini sağlamaktadır (Derbaix ve Vanhamm, 2003, s.7-8). İşletmelerin tüketiciler ile olumlu iletişim kurması, işletme markasına yönelik güvenilir imaj oluşmasını desteklemektedir (Özer, 2009, s.63). Ağızdan ağıza iletişimin bu kadar önemli olması işletmelerin olumlu ağızdan ağıza iletişimi kullanarak hedef kitleye tanıtım yapmaları gerekliliğini ortaya çıkartmıştır. Turistlerin seyahatleri esnasında memnun oldukları ya da memnun olmadıkları deneyimleri çevresine anlatmaları, seyahat planı yapan diğer potansiyel turistlerin satın alma kararlarında etkili olmaktadır. Olumlu deneyimler sonucu işletme yeni tüketiciler kazanırken, olumsuz deneyimler mevcut tüketicileri de kaybetmeye neden olacaktır (Burgess vd., 2009, s.419). Bu sebeple, olumlu ağızdan ağıza iletişimin işletmelerin sürdürülebilirlikleri açısından güçlü bir pazarlama aracı olduğu ifade edilmektedir (Gildin, 2002, s.97).

- **Olumsuz Ağızdan Ağıza İletişim**

Tüketiciler memnuniyetlerinden ziyade memnuniyetsizliklerini çevreleriyle paylaşmaktadır. Bir kişi aldığı mal ve hizmetlerden yaşadığı memnuniyetsizliği çevresindeki 10-20 kişiye anlatmaktadır (Kitapçı, 2008, s.118). Ağızdan ağıza iletişim hakkında yapılan araştırmaların önemli sonuçlarından bir tanesi tatmin olmamış müşterilerin, negatif deneyimlerini pozitif deneyime sahip oldukları zamankinden çok daha fazla kişiye iletme eğiliminde olduğudur (Rosen, 2000). Bu durum, özellikle küçük yerlerdeki işletmeleri olumsuz etkilemektedir. Tüketici satın alma kararı verirken olumlu beklentiler içerisindedir. Alınan mal ve hizmetlerin olumlu deneyimler

yaratması beklenti dâhilinde olduğu için kısa süre sonra unutulmaktadır. Ancak, olumsuz deneyimler insanları hüsrana uğratarak sınırlendirmekte ve bu durum insanları olumsuz ağızdan ağıza iletişimi kullanmaya itmektedir (Silverman, 2001, s.44). Olumsuz ağızdan ağıza iletişim işletmelerin imajında yıkıcı bir etki oluşturabilmektedir (Gildin, 2002, s.97).

Ağızdan ağıza iletişim ile pazarlama organik ve inorganik olarak iki şekilde ortaya çıkmaktadır. Organik insanların mal ve hizmetlere ilişkin olumlu ve olumsuz görüşlerini doğal bir istek ile çevresindeki insanlarla paylaşması sonucu ortaya çıkmaktadır (Sernovitz vd., 2012, s.5). İnsanların günlük hayatları içerisinde karşılıklı iletişimlerinden doğan organik yayılma, mal ve hizmetlerle ilgili memnuniyetlerini kendi istekleri doğrultusunda başkalarıyla paylaşma arzuları tarafından tetiklenmektedir (Toros, 2009, s.33). Organik ağızdan ağıza iletişimi kullanarak pazarlamayı geliştirmek isteyen işletmeler mal ve hizmetin kalite ve kullanılabilirliğini artırmayı, müşteri memnuniyetine odaklanmayı, müşteri şikâyetlerini dikkate almayı ve müşteri sadakatini kazanmayı amaçlamaktadır (Yavuzylmaz, 2008, s.15). İnorganikte ise, pazarlamacılar tarafından yeni ve daha önce oluşmuş gruplarda mal ve hizmetlere ilişkin olumlu görüşleri teşvik etmek için kampanyalar hazırlanmaktadır. Bu gruplarda olumlu mesajların yer aldığı reklamlar kullanılarak bireyler etkilenmeye çalışılmaktadır (Kutluk ve Avcıkurt, 2014). İnorganik ağızdan ağıza iletişimde bireyler doğal güdümleri ile değil işletmeler tarafından yönlendirilerek fikirlerini beyan etmektedirler.

Ağızdan ağıza iletişimin turizm işletmelerinde oldukça güçlü bir etkisi bulunmaktadır. Çünkü, turizm işletmelerinde hizmet sunulmaktadır. Fiziksel mallar somut özelliklere sahip oldukları için hizmetlere göre daha kolay pazarlanmaktadır. Ancak, hizmetlerin eş zamanlı tüketim özelliğinin bulunması hizmetleri satın almadan deneyimleme şansını ortadan kaldırmaktadır. Bu sebeple, turistler satın alırken mutlaka daha önce hizmeti deneyimlemiş olan yakın çevresinden ve internet ortamındaki gruplardan bilgi toplamaktadır. Turistler, seyahat acenteleri ve tur operatörleri gibi ticari faaliyetli işletmelerin sağladıkları bilgileri genellikle maddi kazanç sağlamak amacıyla yaptıklarını düşünmektedirler (Burgess vd., 2009, s.419). Bu nedenle, ağızdan ağıza iletişim ile yapılan pazarlama medikal turistler için daha önemli olmaktadır. Medikal turizm doğrudan insan sağlığıyla ilgilidir. İnsanlar sağlığa kavuşmak ya da sağlıklarını iyileştirmek amacıyla satın aldıkları hizmetten en yüksek



düzeyde memnun kalmayı arzulamaktadırlar. Söz konusu sağlık olduğu için hastaların en az risk alacağı destinasyonları, işletmeleri ve doktorları tercih etmek istemeleri doğaldır. Buradan hareketle, turizmde ağızdan ağıza iletişimin oldukça sık görüldüğü söylenebilir. Bireyler sağlık hizmetlerini satın alınırken yakın çevre, arkadaşlar, referans grupları ve sosyal medya gibi çeşitli iletişim araçlarına yönelmektedir (Aydemir vd., 2020, s. 311). Ferguson vd. (2006)'nin araştırmasına göre sağlık hizmetlerini ilk defa alan kişilerin %34'ü sağlık personelinin, %13'ü arkadaş ve akrabasının %49'u ise daha önceden hizmet alan kişilerin tavsiyesi ile sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Malezya'da yapılan başka bir çalışmaya göre, medikal turistlerin %44,5'i arkadaş, %37,7'si aile üyesi ve %24,5'i doktor tavsiyesi ile sağlık kuruluşunu tercih etmektedir (Yeoh vd., 2013, s. 199). Günümüzde teknoloji kullanımının artmasıyla ağızdan ağıza iletişim yakın çevre ve arkadaşlardan ziyade internet ortamında hiç tanınmayan fakat o hizmeti daha önce deneyimlemiş kişilerin yorumları ile de yapılmaktadır. Turistlerin %80'i hizmetlere yönelik araştırmalarını çevrimiçi tüketici değerlendirmeleri ile yapmaktadır (Tourism Talks, 2011).

Medikal turizmin ağızdan ağıza pazarlama yolu ile planlanarak duyurulması tanıtımda daha etkili olabilir. Güven endeksi raporuna göre; reklam ve tanıtım çeşitleri arasında en güvenilen yöntemin ağızdan ağıza iletişim olduğu belirtilmiştir (Nielsen, 2015). Örneğin, Türkiye'de medikal turizm hizmeti alan bir turist bu bilgiyi kendi çevresine tavsiye etmesi tüm tanıtım faaliyetlerinin üzerinde bir etkiye sahiptir. İnternet tabanlı elektronik ortamda yapılan bu bilgi paylaşımı elektronik ağızdan ağıza pazarlama iletişimi (E-WOM) olarak ifade edilmektedir.

#### **2.1.2.4.6. Medikal Turizm Pazarlamasında İnternette Ağızdan Ağıza İletişim**

Günümüz tüketicisi bilgi iletişim teknolojilerini hayatının her alanında kullanmaktadır. Bu sebeple, ağızdan ağıza iletişim artık sadece yüz yüze değil elektronik ortamda da tercih edilen bir iletişim biçimidir. Dördüncü endüstri devriminin içinde bulunulan bu dönemde en hızlı, en ucuz ve en kolay iletişim aracı internet olmaktadır. İnternet aracılığıyla kullanılan e-posta, postalama listeleri, haber grupları, Twitter, Facebook, LinkedIn, FriendFeed gibi sosyal paylaşım siteleri pek çok kişi tarafından tercih edilen iletişim ve haberleşme araçları olmaktadır (Gülmez, 2011,



s.31). İnsanlar günlük hayatlarında internet sayesinde sosyal, kültürel, ekonomik sorunları başkalarıyla paylaşabilmektedirler. Tüketiciler internet aracılığıyla alışveriş yapabildiği gibi alışveriş ile ilgili olumlu ve olumsuz tüm yaşadıklarını başka kişilere duyurabilmektedir. Bu nedenle, sosyal medya kanalları artık bir tür ağızdan ağıza iletişim alanları durumundadır.

Geleneksel ağızdan ağıza iletişimin internet ortamında kullanılması e-WOM (electronic word of mouth) olarak nitelendirilmektedir. İnternet ortamında tüketiciler aldıkları mal ve hizmetler ile ilgili deneyimlerini ayrıntılı olarak paylaşmaktadır. İnternette satılan mal ve hizmetlerle ilgili deneyimler satın alınan sayfalarda paylaşıldığı gibi farklı paylaşım grupları ya da tavsiye ve şikâyet sitelerinde de paylaşılmaktadır. Tüketiciler bu sitelerde hem ürünlere yönelik şikâyetlerini, sıkıntılarını ve yaşadıkları sorunları dile getirmekte hem de memnun oldukları mal ve hizmetlere yönelik tavsiyelerini belirtmektedir. İnternet'te ağızdan ağıza iletişim, genellikle çevrimiçi görüş ve değerlendirme biçiminde yapılan açık konuşmalar biçiminde olmaktadır (Amblee ve Tung, 2007). İnternette ağızdan ağıza iletişimin daha doğru sonuçlar doğurduğu düşünülmektedir. Çünkü çevrimiçi iletişim kuranlar, yüz yüze iletişim kuranlara göre, daha az çekingenlik göstermekte, daha az sosyal fobi/kaygı sergilemekte ve daha serbest hareket etmektedirler (Sun vd., 2021). Endüstri 4.0 çağında memnun olmayan insanlar artık tüm şikâyetlerini şikâyet web sitelerinden duyurarak tüm dünyanın haberdar olmasını istemektedir. Bu durum da markalar ve işletmeler üzerinde ciddi olumsuzluklar meydana getirmektedir (Tuk, 2008, s.16-17).

Tüketicilerin mal ve hizmetleri satın alırken ihtiyaç duydukları tavsiye kaynaklarından biri olan çevrimiçi tüketici yorumları daha önce bu mal ve hizmetleri satın almış kişiler tarafından yapılmaktadır (Menkveld, 2013, s.9). Gerekçeli eylem teorisine göre ağızdan ağıza tavsiyeler ya da sosyal etkiler gibi kişisel normlar bireylerin tutum ve davranışlarını etkilemenin önemli yollarından birisidir. Çevrimiçi yapılan tüketici yorumları gibi dışsal kaynaklar, bazı mal ve hizmetlere yönelik tüketici tutumu hakkındaki güvenin artırılmasını sağlamaktadır (Cheung ve Lee, 2008, s.2).

Çevrimiçi satış yöntemleri ile tüketiciler reklamlar ya da işletmelerin web siteleri aracılığıyla mal ve hizmetler ile ilgili bilgilere ulaşabilmektedir. Ayrıca, online tüketici yorumu sayesinde işletme tarafından vaat edilenler dışında deneyimleyenlerin mal ve hizmete yönelik değerlendirme bilgisine ulaşabilmektedirler (Park vd., 2007, s.125). Çevrimiçi tüketici yorumları tüketici perspektifinden yazıldığı için tüketicilerin

daha çok ilgisini çekmektedir (Chen ve Xie, 2008, s.479). Bir mal ya da hizmete yönelik çevrimiçi tüketici yorumlarının miktarı, mal ve hizmetin popülaritesinin bir göstergesi olmaktadır. Çünkü mal ve hizmetleri satın alan kişi sayısı ile söz konusu mal ve hizmet hakkındaki yorum sayısı arasında bir ilişki bulunmaktadır (Park vd., 2007, s.126).

İnternette ağızdan ağıza iletişim medikal turizm kapsamında ele alındığında sosyal medya, sağlık hizmeti alan ya da almayı planlayan kişilerin deneyimlerini, endişelerini ve tavsiyelerini birbirleriyle paylaştıkları bir mecra olmaktadır. Sağlık hizmetleri için doğru kişilerle iletişim kurulması sağlık turistinin tedavisi için en doğru kararı vermesinde etkili olmaktadır (Woodman, 2009). Sağlık turizmi için en önemli engel duygusal güvenlik ihtiyacı olarak ifade edilmektedir (Özsarı ve Karatana, 2013, s.138). Dolayısıyla, insanlar sağlık hizmeti aldıkları destinasyonun, kuruluşların ve sağlık çalışanlarının güvenilir olduğundan emin olmak istemektedirler. Daha önce bu hizmeti alanların memnun kalıp kalmadıkları, kalacakları odanın tasarımı, tıbbi teknolojinin durumu gibi pek çok sorunun cevabı web siteleri ve sosyal medya kanallarında yer almaktadır. Destinasyonların ve medikal turizm kapsamında hizmet veren kurumların dijital iletişimle sınırları aşarak turistlere ulaşabilmeleri ve sundukları hizmetleri onlara aktararak seyahat kararlarını etkilemeleri dijital iletişimle çok daha kolay ve maliyetsiz olmaktadır. Diğer turistler gibi medikal turistlerin de almak istedikleri hizmetlere yönelik ilk bilgi arayacakları yer dijital kanallardır (Öksüz ve Altıntaş, 2017, s.64).

### **2.1.3. Algılanan Kalite**

Kalite, mal ve hizmetlere yönelik beklentilerin karşılanması ve kullanıma ya da şartlara uygun olması olarak ele alınmaktadır (Snoj, Korda ve Mumel, 2004; Bekar ve Kılıç, 2015). Bir markanın oluşumunda en temel yapı taşı kalitedir (Ar, 2007). Dolayısıyla, marka değerinin oluşmasında en önemli faktör de algılanan kalite olmaktadır (Aaker, 1991; Pappu vd., 2005). Tüketicinin mal ve hizmeti subjektif bir biçimde değerlendirmesi olarak ifade edilen algılanan kalite (Snoj vd., 2004) mal ve hizmetlerin daha önceden belirlenen ölçülebilir üstünlüğüdür. Algılanan kalite içsel ya da dışsal tüm özelliklerden etkilenecek tüketici zihninde oluşmaktadır. Bu sebeple, üretici ve tüketicinin kalite algıları farklılık gösterebilmektedir (Grewal, 1995). Hem

üreticileri hem de tüketicileri ilgilendiren kalite hangi markaların iyi ya da kötü olduğuna yönelik değerlendirmeler sunarak tüketicilerin satın alma kararlarında etkili olmaktadır (Aaker 1991). Algılanan kalite, tüketicilerin değerlendirmeleri neticesinde, mal ve hizmetin performans olarak üstünlük seviyesiyle ilgili yargıları kapsamaktadır (Snoj vd., 2004). Tüketici açısından kalite ele alındığında, bir mal ya da hizmet satın alınırken karşılığında yapılan ödeme kaliteyi karşılar nitelikte olmalıdır. Üreticiler açısından ise, üretilen mal ve hizmetlerin daha fazla kişi tarafından satın alınabilmesi için üretici kaliteyi artırmaya yönelik yatırımlar yapmaktadır. Bu yüzden, tüketiciler aldıkları mal ve hizmetlerden elde ettikleri faydayı, üreticiler ise kârlarını maksimize etmeyi amaçlamaktadır. Algılanan kalite ile markanın diğer emsallerinden farklı olduğu algısı tüketicilerin satın almalarına bir neden oluşturmaktadır. Bu nedenle, işletmelerin pazarlama stratejileri arasında yer alması markaların sürdürülebilirliğinde oldukça etkilidir (Aaker 1991).

Hizmetin soyut ve değişken olması kalitenin ölçülmesini zorlaştırmaktadır. Ancak, hizmet işletmeleri, tüketiciler tarafından nasıl değerlendirildiğini bilmek ve müşteri beklentilerini daha iyi anlayabilmek için hizmet kalitesini ölçmek zorundadır (Yılmaz vd. 2007, s.300). Tüketiciler, bir ürün ya da hizmet için kalite değerlendirmesi yaparken marka ismi, fiyat, mağaza imajı ve renk gibi ipuçlarını kullanmaktadır. Bu ipuçları mal ve hizmetlerle ilgili bilgi veren önemli faktörlerdir (Richardson, Dick ve Jain vd., 1994). Fiyat, tüketicilerin hizmetler hakkında yeterli bilgiye sahip olmadıkları durumlarda tek ipucu olarak değerlendirilmektedir. Fiyat yüksekse kaliteli olduğu algısı ortaya çıkmaktadır (Acebron ve Dopico, 2000). Algılanan kalite mal ve hizmetlerin kullanım amacı, marka ismi, çevresel faktörler, işletme itibarı (Garvin, 1984), eğitim seviyesi, geçmiş deneyimler, algılanan risk ve sosyal geçmiş gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Chi, Yeh ve Yang, 2009). Müşteri memnuniyeti ve sadakati sağlanmasına yardımcı olan hizmet kalitesi, işletmelerin örgütsel amaçlarına ulaşması, kârlılıklarının artması ve tüketicilerin olumlu ağızdan ağıza pazarlama yapmasını sağlamaktadır (Zaibaf, Taherikia ve Fakharian, 2013; Koç, Şahin ve Özbek, 2014).

Mal ve hizmetlerin değerlendirilmesinde temel standart olan algılanan kalite (Kakkos, Trivellas ve Sdrolias, 2015; Dharamdasani ve Sharma, 2017) işletmelerin pazarlama performansını olumlu etkilemektedir (Tsiotsou, 2005). Algılanan kalitenin yüksek olması işletmeleri rakiplerinden farklılaştırarak sürdürülebilir rekabet avantajı sağlamaktadır (Ophuis ve Van Trijp, 1995; Asshidin, Abidin ve Borhan, 2016). Aynı

zamanda, yüksek kalite algısı olan mal ve hizmetlere tüketiciler daha fazla ödeme yapmaya razı olmaktadır (Şallı, 2009, s.21). Satın alınan mal ve hizmetlerin tüketici beklentisini karşılaması durumunda tekrar satın alma ve çevresine tavsiye etme oranı artmaktadır. Ağızdan ağıza iletişimin son derece etkili bir pazarlama biçimi olduğu bu dönemde, algılanan kalitenin yüksek olması işletmeler için en önemli hayatta kalma yolu olarak değerlendirilir. Müşteri memnun kaldığı takdirde mal ve hizmetleri kaliteli olarak değerlendirmektedir. Memnun kalmadığı durumlarda ise söz konusu mal ve hizmetlere yönelik “kalitesiz” algısı oluşmaktadır (Darsono ve Junaedi, 2006; Saleem vd., 2015). Müşteri memnuniyetinin artması sadık müşterileri ortaya çıkartmaktadır (Zeithaml, 1988).

Algılanan kalite, tüketicinin tutumunu ifade etmektedir. Tüketicilerin aldıkları hizmete ilişkin beklentileri ile performans algılarının karşılaştırılması şeklinde de açıklanabilir (Parasuraman, Zeithaml ve Berry, 1988: 15; Koç vd., 2014). Buradan hareketle, hizmet işletmelerinde kalitenin müşteriler tarafından nasıl algılandığının büyük önem taşıdığı söylenebilir. Medikal turizmde sağlık söz konusu olduğu için sunulan hizmetlerin algılanan kalitesinin yüksek olması son derece önemlidir. Turizm hizmetlerinde algılanan kalite turistlerin memnuniyetlerini etkilemektedir (Oh, 1999; Murray ve Howat 2002; Yoon vd. 2010; Giovanis vd. 2014; Shi, Prentice ve He, 2014; Han ve Hyun 2015). Kore’ye gelen medikal turistler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada hizmet kalitesinin memnuniyet üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Han ve Hyun, 2015). Dolayısıyla turizm endüstrisinde sunulan hizmetlerin algılanan kalitesinin, turistlerin memnuniyetleri üzerinde etkili olduğu ifade edilebilir.

#### **2.1.4. Müşteri Memnuniyeti**

Bir mal ya da hizmeti satın alan kişi veya kuruluş olarak tanımlanan müşteri, bir işletmenin sahip olduğu en önemli varlıktır (Berry, 1991, s.6). İşletmeler ayakta kalabilmek için müşteri istek ve ihtiyaçlarına uygun mal ve hizmetler üretmek zorundadırlar (Dalbay, 1999). Yoğun rekabet koşullarında işletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri, rakiplerin karşısında rekabet üstünlüğü sağlayabilmeleri ve ortalamanın üzerinde kâr elde edebilmeleri müşteri memnuniyeti ile sağlanabilmektedir (Gronholdt, Martensen ve Kristensen 2000). Memnuniyet, müşterilerin satın aldıkları mal ve hizmetlere yönelik beklentilerinin karşılanmasıdır.

Bir mal ya da hizmeti satın alan müşterinin arzu ettiği sonuca ulaşması memnuniyet olarak ifade edilmektedir (Oliver, 1997, s.13-14). Müşteri memnuniyeti, müşterinin mal ve hizmetten umduğunu elde etmenin neticesinde iyi hissetme ya da hoşnutluğu ifade eden psikolojik bir kavramdır (Pizam ve Ellis, 1999, s.327). Anderson vd. (1994: 54) müşteri memnuniyetinin mal ve hizmetlerin tüketimi sonrasında oluşan deneyimlere dayanan genel değerlendirmeler olduğunu ifade etmektedir. Müşteri memnuniyeti sadece satın alma sonrası ortaya çıkan bir değerlendirmeden ibaret değildir. Müşterinin gelecekteki tutum ve davranışlarının belirlenmesinde de yönlendirici etkisi bulunmaktadır (Eggert ve Ulaga, 2002, s. 107-108; Bennett ve Rundle-Thiele, 2004, s. 516).

İşletmelerin varlıklarını devam ettirebilmeleri kârlılık oranlarından daha çok, müşterilerini ne derece memnun ettiklerine bağlı olmaktadır. Müşteri memnuniyetini oluşturabilmek için işletmenin tüm çalışanlarının bu konuyu benimseyerek bir kültür haline getirmesi gerekmektedir. Bu bağlamda, müşteriyi dinlemek, müşteriyi tanımak, onlardan gelen şikâyetlere uygun çözümler geliştirmek müşteri memnuniyetinin sağlanmasında önemli unsurlar olarak değerlendirilmektedir (Varinli ve Çatı, 2010, s.109).

Müşteri memnuniyeti hangi alanda faaliyet gösteriyor olursa olsun tüm işletmeler için ekonomik getiri açısından çok önemli olmaktadır. Müşteri memnuniyeti sağlayan işletmeler hem sadık müşteriler kazanır hem de ağızdan ağıza pazarlama iletişimi vasıtasıyla geniş kitlelere ismini duyurabilir. Ürün satın alan müşteriler bu ürün karşılığında maddi bir ödeme yapmaktadır ve belli bir süre aldığı bu üründen fayda beklemektedir. Fakat, hizmet satın alındığında özellikle de sağlık işletmelerinde hizmete ödenen maddi değer karşılığında, sağlık işletmelerinden sağlıklarını ve zindeliklerini beklemektedirler. Bu sebeple, müşteri istekleri, beklentileri, memnuniyetleri ve şikayetleri ile ilgili değerlendirmelerin yapılması işletmeler açısından son derece önemli olmaktadır (Sandıkçı, 2008, s.78-79).

Müşteri memnuniyetinin sağlanması ise işletmelerin iş alanlarını geliştirmesine, pazar payının yükselmesine ve böylece işletme kârının artmasına yardımcı olmaktadır (Özer ve Günaydın, 2010, s. 133). Müşterinin memnuniyeti arttıkça işletmenin ürünlerini tekrar satın alma niyetleri ve sadakat düzeyleri de artmaktadır (Tüzün ve Devrani, 2008, s. 15-16). Bu bağlamda, müşteri memnuniyeti

ile oluşan bu sonuçlar işletmelerin pazarlama faaliyetlerinin temelini oluşturmaktadır (Özbek ve Külahlı, 2016).

Müşteri memnuniyetini belirleyen ve etkileyen faktörler arasında; misafiri dinlemek, misafire yakın davranmak, misafirden gelen geri bildirimini değerlendirmek, misafiri tanımak ve onu anlamak, misafiri onurlandırmak ve ödüllendirmek, misafirlerin istek ve beklentilerine uygun mal ve hizmet sunabilmek, misafirlere önemli olduklarını hissettirmek yer almaktadır (Öçer ve Bayuk, 2001, s. 27).

İşletmelerin verdikleri hizmetin kalitesinin değerlendirilmesinde kullanılan temel faktörlerden biri olarak görülen müşteri memnuniyeti (Uzkesici, 2002), sağlık işletmelerinde verilen hizmet karşılığında beklenen faydanın görülmesi olarak da tanımlanabilir. Müşteri yani sağlık turistinin aldığı hizmetten ve işletmeden tatmin düzeyinin yüksek olması müşteri memnuniyetini ifade etmektedir. Aksi takdirde, memnuniyetsizlikten bahsedilmektedir. Sağlık hizmetinden memnun kalmayan bir hasta tedaviyi tamamlamadan bırakabilir ve farklı arayışlar içerisine girebilir. Böyle bir durumda, işletme müşterisini rakip bir işletmeye kaptırabilir. Bu nedenle, sağlık işletmelerinin başarılı olmaları hizmet alan müşterilerin memnuniyetlerinden geçmektedir (Ünal, 2008, s.28). Sağlık işletmelerinin sundukları hizmet karşılığında öncelikle hastaların sağlıklarına kavuşmaları, daha sonrasında hastaların bu hizmetten memnun kalmaları büyük önem ifade etmektedir (Aslan ve Sezgin, 2008). Hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnun kalmaları tedavinin tamamlanmasında en büyük faktörlerden birisidir. Sağlık hizmetleri açısından ele alındığında müşteri memnuniyeti, sağlık kurumları için zor ve hassas olunması gereken bir konu olmaktadır. Sağlık işletmelerinin verdikleri hizmet karşılığında müşteri memnuniyetinin sağlanması için dikkat edilmesi gereken bazı önemli noktalar bulunmaktadır. Hastaya gerekli görülen tedavinin uygulanmasında en uygun sağlık hizmetlerinin sağlanması ve müşterilerin haklarının, gereksinimlerinin, isteklerinin ve arzularının onların istedikleri biçimde yerine getirilmesi gerekmektedir (Ünal, 2008, s.28). Hastaların aldıkları sağlık hizmetinden memnun olmaları, işletmelerden sağladıkları fayda ile doğru orantılı olarak ilerlemektedir. Sunulan hizmet kalitesi ve memnuniyetin sağlanmasında belirlenecek stratejilerde en büyük pay hastane yönetimine düşmektedir. Yöneticiler kurum çalışanları ile fikir alışverişi yaparak kurumun içerisindeki aksaklıkların ve memnuniyeti etkileyen faktörlerin belirlenmesinde etkin rol oynamaktadır (Kısa ve Tokgöz, 2007).



### 2.1.5. Davranışsal Niyetler

Niyet, bir davranışın gerçekleştirilmesi için belirlenmiş ihtimal olarak tanımlanmaktadır (Oliver, 1997). Davranışsal niyetler (behavioral intentions), müşterilerin hizmet işletmeleri ile olan ilişkilerini güçlendirerek bu ilişkinin devam etmesi için bir gösterge niteliğindedir. Davranışsal niyetler müşterinin bir davranışla ilgili beklentilerini temsil etmektedir. Bu sebeple, davranışsal niyetlerin doğru olarak ölçülmesi işletmelerin müşteri ilişkileri yönetimi açısından gelecekteki davranışlarını belirlemede önemli bir gösterge olmaktadır (Zeithaml vd., 1996; Keiningham vd., 2007). Davranışsal niyetler, ürünün satın alınması ve tüketilmesinden sonra müşterinin ürüne yönelik sonraki eylem planını kapsamaktadır (Anderson vd., 1994). Davranışsal niyetler olumlu ve olumsuz davranışsal niyetler olarak ikiye ayrılmaktadır. Olumlu davranışsal niyetler; müşterilerin işletmeye sadık kalma, işletme hakkında olumlu konuşma, işletmeyi başkalarına tavsiye etme, işletme için daha fazla para harcama ya da işletme için daha yüksek fiyat ödemeye razı olma gibi niyetlerini göstermektedir (Anderson vd., 1994). Müşterinin hizmetleri deneyimledikten sonra yaşadıklarını memnuniyetle başkalarına aktarması, bu hizmeti başkalarına tavsiye etmesi, hizmete yönelik tekrar satın alma isteğinde bulunması ve genel olarak memnuniyetini ifadesi olumlu yönde davranışsal niyetini ortaya koymaktadır. Olumlu davranışsal niyetler genellikle müşterinin işletmeye olan sadakatini göstermektedir (Tsaun vd., 2004). Olumsuz davranışsal niyetler ise, müşterilerin işletme ile ilgili olumsuz konuşma, başka bir işletmeye gitme, işletmeye ve başka kuruluşlara şikâyet etme, işletmeyi daha az tercih etme gibi niyetleri göstermektedir.

Davranışsal niyetler; müşteri sadakati, daha fazla ödeme niyeti, değiştirme niyeti, içsel ve dışsal tepki olmak üzere beş alt boyutta ele alınmaktadır (Zeithaml vd., 1996). Müşteri sadakati (loyalty), müşterinin bir marka, ürün veya işletmeye yönelik geliştirdiği olumlu tutumu ifade etmektedir. Müşteri memnun kaldığı takdirde marka, ürün veya işletmenin devamlı kullanıcısı olmaktadır (Altunışık, vd., 2002). Müşteri sadakati bir mal veya hizmeti tekrar satın alma ve bir mal veya hizmete ilişkin olumlu davranışı devam ettirme anlamına gelmektedir (Wong ve Sohal, 2003). Müşteri sadakati bilişsel, tutumsal ve davranışsal sadakat olarak üç boyutlu bir ilişki içerisinde yapılanmaktadır. Bilişsel sadakat, müşterinin ilk kez hizmeti satın aldıktan sonra aynı hizmete yönelik tekrar bir satın alma kararı verirken alternatif işletmeleri düşünmeksizin aynı işletmeyi tercih etmesidir. Tutumsal sadakat ise, müşterinin

işletmeye olan duygusal bağlılığının bir sonucunu ifade etmektedir. Tutumsal sadakat müşterinin devamlı memnuniyeti sonucunda ortaya çıkmaktadır. Davranışsal sadakat ise mal ve hizmeti satın alma ile sonuçlanan bir olgudur (Sütütemiz, 2005). Müşterilerin satın aldıkları mal ve hizmetlere karşı müşteri sadakatının artması o mal ve hizmetler için daha fazla para ödeme isteği uyandırmaktadır. Sadık müşteriler aldıkları mal ve hizmetler karşısında alternatifleri değerlendirme konusunda isteksizdirler. Devamlı satın aldıkları ve memnun oldukları işletmelerden ihtiyaçlarını karşılamaktadırlar. Bu nedenle, söz konusu işletme hangi fiyatı uygularsa uygulasin müşteri o mal veya hizmeti almaya yönelik bir davranış sergileyecektir (Sarılışık, 2014).

Müşteri memnun kalmadığı takdirde mal ve hizmeti satın aldığı işletmeyi değiştirme niyeti içerisine girmektedir. Müşterinin başka işletmeye gitmesi, işletme için bir kayıp olmaktadır. Mevcut müşteriyi korumak yeni bir müşteri kazanmaya göre daha az maliyetlidir (Spreng Harrell ve Mackoy 1995). Müşterileri elde tutmanın oranı %5 artarsa karlılık %25-85 arasında artmaktadır (Reichheld ve Sasser 1990; Shoemaker ve Lewis 1999; Jang ve Feng 2007, s. 580). Bu sebeple, müşterilerin memnuniyeti ve işletmede kalması için birçok pazarlama faaliyeti ve stratejisi uygulanmaktadır (Spreng vd., 1995). Müşterilerin işletmeyi değiştirme nedenleri işletmedeki fiyat politikaları, çalışanların başarısızlıkları, hizmet sürecinde yaşanan aksaklıklar, rakip işletmelerin politikaları ve etik sorunlar olarak sıralanabilmektedir (Keaveney, 1995). Mevcut müşterinin kaybedilmesi aynı zamanda olumsuz ağızdan ağıza iletişimi ortaya çıkartacaktır. Memnuniyetsizliğini yakınları ile paylaşan kişiler yeni müşterilerin de o işletmeyi tercih etmemelerine sebep olacaktır.

Müşterilerin aldıkları mal ve hizmetler karşısında memnun olmadıkları takdirde ortaya şikâyet niyetleri çıkmaktadır. Şikâyet niyetleri müşterilerin hizmet kalitesi değerlendirmelerini ve söz konusu mal ve hizmetleri tekrar satın alma kararlarını etkilemektedir. Fakat, şikâyetlerin çözümlenmesi müşteri sadakatini tekrar sağlamaktadır. Müşteriler satın alma sonrasında yaşadıkları memnuniyetsizlikleri çeşitli araçlar ile dile getirmektedir. Günümüz koşullarında en çok başvuru şikâyet aracı sosyal mecralar olmaktadır. Sosyal mecralar ile iletilen şikâyetler çok fazla kişiye ulaşmaktadır. Bu bağlamda, bu şikâyetler işletmenin çok fazla müşteri kaybetmesine sebep olabilir. Bu sebeple, müşteri şikâyetleri işletmenin önemli bir yönetim konusu olarak değerlendirilmektedir. Müşterilerin şikâyetlerine ilişkin etkili bir şikâyet yönetimi oluşturma, müşterilerin hizmet kalitesi değerlendirmelerinde ve tekrar satın



alma davranışlarında belirleyici rol oynayacak; aynı zamanda müşteri tatmininin devamlılığı konusunda önemli bir faktör olacaktır (Liu vd., 2000).

Turistik ürünlerin yapısının homojen olmaması sebebiyle turistlerin sadık müşteriler haline dönüştürülmesi oldukça zor bir süreç olmaktadır. Hizmet sunulan ve sonunda sağlıklarını kaybetme riskiyle karşı karşıya kalan medikal turistler için ise bu süreç daha zor olmaktadır. Medikal turistlerin davranışsal niyetlerinin olumlu yönde devam etmesi hem işletme hem de hizmetin sunulduğu destinasyon açısından öncelikli bir konudur. Medikal turizm işletmeleri oldukça yüksek yatırım gerektiren işletmelerdir. Dolayısıyla zarar etme riski karşısında turistlerin memnuniyetlerini sağlamaları ve böylece sadık müşteriler oluşturacak pazarlama stratejileri geliştirmeleri gerekmektedir. Müşteri memnuniyeti ağızdan ağıza iletişimin de katkısıyla işletmeye yeni müşteriler kazandıracaktır. Bu nedenle, medikal turizm işletmelerinin vermiş oldukları hizmet karşısında turistlerin olumlu davranışsal niyetler göstermesi işletmelerin devamlılığı için önemlidir.

## 2.2. İlgili Araştırmalar

Runnels ve Carrera (2012)'e göre; aranan sağlık hizmetlerinin doğası ve tedavinin sunulduğu yabancı çevre göz önüne alındığında, medikal turizm fiyat odaklı bir yaklaşımdan daha fazlasıdır. Bu sebeple, turistlerin medikal turizm bağlamında hizmet almak istedikleri ülkelere ve/veya hastanelere yönelik karar verme süreçlerinin daha zor olduğu belirtilmektedir. Medikal turistlerin aldıkları hizmetlere yönelik kalite kaygıları göz önüne alındığında, bu tür sağlık hizmetlerinden yararlanan bireylerin güvenliğini ve refahını korumak için profesyonellerin, düzenleyicilerin ve hükümetlerin dâhil olduğu ortak bir çaba gösterilmesi gerekmektedir. Medikal turizmin zorlukları ve sunduğu fırsatlar göz önüne alındığında, tedavinin yeri, kalite ve güvenlik sorunları medikal turistler için en önemli konulardır. Çalışmaya göre; medikal turizmde öncü ülkeler olarak kabul edilen Tayland, Hindistan ve Singapur JCI akreditasyonuna sahip hastane sayısı en fazla olan ülkeler arasında yer almaktadır.

Akdu (2014)'ya göre insanlar termal turizm faaliyetlerine dinlenme amacıyla yaptıkları seyahatleri sırasında sağlıklı olma niyetleri ile katılmaktadır. Bu katılımlar beraberinde medikal turizmin ortaya çıkmasına sebep olmuştur. Akdu (2014) tarafından yapılan bu çalışmada medikal turizmin mevcut durumunu ortaya koymak ve

Türkiye'deki medikal kuruluşların hizmet kalitesini ölçmek amaçlanmıştır. Bu amaca ulaşmak için Servqual ölçeği (hizmet kalitesi ölçeği) kullanılarak hazırlanan anket formu Türkiye'ye seyahat eden 223 yabancı katılımcıya uygulanmıştır. Analizler sonucunda katılımcıların en çok önem verdiği boyut güvenilirlik boyutu olarak değerlendirilmiştir. Katılımcıların beklentilerini karşılamaya en uzak boyut ise duyarlılık boyutu olarak ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak çalışmanın sonucunda algılanan hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasında olumlu yönde bir ilişki olduğu ortaya konmaktadır. Müşteri sadakatinin sağlanmasında ise müşteri memnuniyeti aracı bir rol oynamaktadır.

Cohen (2014) Tayland'da tıbbi tedaviye yönelik dış talepte hızlı bir artış olmasıyla Tayland medikal turizm sektörünün gelişim sürecini ele almaktadır. Çalışmada bu süreçte yer alan bazı temel sosyolojik konulara odaklanılmıştır. Çalışma sonuçlarına göre; Tayland tıbbının metalaştırılması, yabancı odaklı tıbbi hizmetlerin ortaya çıkışı ve büyümesi, yabancı bir müşteri için birinci sınıf tıbbi hizmetlerin ve konaklama hizmetlerinin birleştirilmesi, yabancı sağlık kuruluşları ve turizm endüstrisi arasındaki bağlantı Tayland sağlık sistemi üzerindeki sorunlar olarak belirtilmektedir.

Aydın ve Aydın (2015) dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi uygulamalarını incelemek amacıyla yaptıkları çalışmada Türkiye için hangi pazarlama faaliyetlerinin uygun olduğu üzerine değerlendirmelerde bulunmuşlardır. Çalışmanın sonunda, Türkiye sağlık turizmine yönelik SWOT analizi yapılmıştır. Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının sağlık turizmi pazarından pay alabilmeleri için interneti etkin kullanımının önemi, devlet desteğinin sağlanması ve uluslararası düzeyde sertifikasyon çabalarının gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca, pazarlama stratejileri olarak; kısırlık tedavisi ve görme bozuklukları gibi spesifik bir alana odaklanma stratejilerinin kullanılmasının da faydalı olacağı ileri sürülmektedir.

Sukjai ve Srirak (2022) yaptıkları çalışmada, Tayland'da medikal turizmle ilgili eğilimleri ve sorunları ele almışlardır. Bu bağlamda, medikal turistlerin sağlık kuruluşu tercihini etkileyen faktörler olarak ise sırasıyla; pazarlama iletişimi, hizmet kalitesi, fiyat, konum ve turizm faaliyetleri olarak tespit etmişlerdir.

Öksüz ve Altıntaş (2017) JCI akreditasyona sahip İstanbul ilinde faaliyet gösteren hastanelerin yabancı sağlık turistlerine ulaşabilmek amacıyla kullandıkları dijital iletişim yollarını ortaya koymayı amaçlamışlardır. Bu amaca ulaşabilmek için

hastanelerin web siteleri ve sosyal medya hesaplarında yapılan İngilizce paylaşımlar incelenerek içerik analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre; örnekleme dâhil olan hastanelerin dijital iletişim kanallarında, sunulan sağlık hizmeti türleri, hasta deneyimleri, doktorların yer aldıkları bilimsel faaliyet ve toplantılar, sunulan ek hizmetler, ulaşım destekleri gibi konulara yer verdikleri ve bunları fotoğraf ve videolar ile destekledikleri belirlenmiştir. Dijital iletişim kanalları sağlık turizmi için bilgi aktarım aracı olarak ifade edilmektedir. Fakat hastanelerin bu kanallardan yeterince yararlanmadığı saptanmıştır.

Pallathadka vd. (2022) Hindistan'da medikal turizmi teşvik etmede pazarlamanın rolü üzerine nicel bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma için gerekli veriler, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 127 kişiye yapılandırılmış bir anket formu uygulanarak elde edilmiştir. Çalışma sonucunda, sosyal medya kanalıyla gerçekleştirilen pazarlama iletişimi faaliyetlerinin gazete, televizyon, radyo ve web sayfalarındakilerine kıyasla daha etkili olduğu tespit edilmiştir.

Akbolat ve Deniz (2017) dünyadaki ve Türkiye'deki medikal turizm uygulamalarını incelemiştir. Türkiye'deki medikal turizm durumunun değerlendirilmesi SWOT analizi kullanılarak yapılmıştır. Analiz sonucuna göre; Türkiye'nin medikal turizm alanında güçlü yanının, bu alanda gelişmiş ülkeler arasında bulunması olduğu ortaya konmuştur. Zayıf yönlerinde ise bu gelişmişliğe rağmen hastanelerde yabancı dil bilen sağlık çalışanının az olması ve bürokrasinin yavaş ilerlemesi bulunmaktadır. Türkiye için medikal turizmde önemli fırsatlardan biri kolay ulaşım imkânlarıdır. Ayrıca, Türkiye'nin rakibi konumundaki Güney Doğu Asya Bölgesi'nin salgın hastalık riski Türkiye için fırsat niteliğindedir. Son olarak, Türkiye'nin medikal turizme yönelik tehdit unsuru, komşu ülkeler ile yaşanan siyasi anlaşmazlıklar olarak ifade edilmektedir. Çalışmanın sonucunda Hindistan'ın diğer ülkelere oranla ciddi fiyat avantajı sağladığı, ancak, Türkiye'deki özel hastanelerin çoğunun uluslararası akreditasyona sahip olması nedeniyle Türkiye'nin öne geçtiği ifade edilmektedir.

Crooks vd. (2011), önemli bir medikal turizm lokasyonu olan Hindistan'ın pazarlanmasında kullanılan mesajlar ve görseller üzerine yaptıkları çalışmada, ağızdan ağıza iletişim, hastanenin sosyal medya faaliyetleri, reklamlar ve fiyatın hastanenin marka imajı, algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti, medikal turizm seyahatiyle ilgili algılanan değer ve davranışsal niyetler arasındaki ilişkiler ele

alınmıştır. Çalışma için gerekli veriler, kolayda örnekleme yöntemiyle seçilen 596 turiste yüz yüze olarak uygulanan anket formu ile elde edilmiştir. Sonuç olarak, ağızdan ağıza iletişim, hastanenin sosyal medya faaliyetleri, reklamlar ve fiyatın marka imajı üzerine; marka imajının algılanan hizmet kalitesi üzerine; algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyeti ve algılanan değer üzerine; müşteri memnuniyeti ve algılanan değerlerin davranışsal niyetler üzerine anlamlı ve pozitif bir etkisinin olduğu tespit edilmiştir.

Tontuş (2018), sağlık turizmine yönelik pazarlama ilkelerinin değerlendirilmesi üzerine yaptığı çalışmada; sağlık turizminde yer alan personelin tıbbi deneyim ve yeteneklerinin, hastanelerin teknolojik alt yapıları ve hizmet kalitesinin farklı iletişim yöntemleri kullanılarak hedef kitlelere duyurulması gerekliliğinden bahsetmektedir. Ayrıca, çalışmada sağlık turizmi hareketliliğinin ülke lehine olacağından, bu sebeple, tanıtımda tercih edilen iletişim metotlarının öneminden söz etmektedir. Bu bağlamda, Türkiye’de sağlık turizmi tanıtım uygulamalarında genellikle kongre ve fuarlar tercih edilmektedir. Ancak, bu tanıtımlarda daha çok Türkiye’nin tanıtımı yerine ülke içindeki sağlık işletmelerinin rekabeti yer almaktadır.

Sousa ve Alves (2019) Medikal turizm hizmetlerinin misafir deneyimlerinde ve misafirlerin davranışsal niyetlerinde ilişkisel pazarlamanın rolünü ortaya koymayı amaçlamıştır. Çalışmaya ilişkisel pazarlama teorisine dayalı kavramsal bir çerçeve ile başlanmıştır. Bu teorik temelden güven, bağlılık, iş birliği ve davranışsal niyetler kavramları türetilmiştir. Bu doğrultuda, sağlık yönetimi ve medikal turizmde memnuniyet ve sadakatin öncüllerini belirleyen teorik bir model geliştirilmiştir. Bu model, sağlık ve medikal turizm bağlamında turist destinasyonlarının birbirine entegre edilmesi ve mevsimsellikle mücadele için turist tüketici davranışının incelenmesi ile yönetilmesi gerekliliğini göstermektedir. Çalışmada planlama hizmetlerinin mükemmelliği, iletişim stratejileri, promosyon hizmetleri gibi ilişkisel pazarlamayı güçlendiren yönlere odaklanmasının önemi vurgulanmaktadır.

Yedekçi (2019), sağlık turizmine yönelik yeni medya kanallarının kullanımı ve önemi üzerine yaptığı çalışmada, Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelinin belirlenmesi ve sağlık turizminde dünya çapında iyi konuma gelebilmesi için yeni medya uygulamalarının önemine vurgu yapmıştır. Araştırmada derinlemesine mülakat yöntemi kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda elde edilen bilgilere göre, sağlık turizmine yönelik hizmet sunan işletmelerin çoğu yeni medya uygulamalarını

kullanmaktadır ve müşteri portföylerini bu yolla genişletmektedir. Dolayısıyla yeni medya kanalları kullanılarak Türkiye'nin sağlık turizmi potansiyelinin dünyaya duyurulması önemlidir. "Hometurkey" isimli web sitesinde sağlık turizmine yönelik tanıtımların da yer almasının ve sağlık turizmi acentalarının burada listelenmesinin Türkiye tanıtımında etkili olacağı düşünülmektedir.

Buzcu ve Birdir (2019) yapmış oldukları çalışmada, turizm çeşitlendirmesinde medikal turizmin önemini vurgulamaktadır. Çalışmada, Türkiye'nin uzman doktorları, deneyimli sağlık çalışanları, tıbbi teknolojisi, misafirperverliği, hizmet kalitesi, alt ve üst yapı imkânları sayesinde medikal turizm için büyük bir potansiyel oluşturduğu vurgulanmaktadır. Araştırma kapsamında medikal turizm potansiyelinin ve mevcut sorunların belirlenmesi amacıyla özel hastane yöneticileri ile görüşülmüştür. Toplam 206 hastane yöneticisinden anket yöntemi ile veriler toplanmıştır. Elde edilen veriler doğrultusunda hastanelerin çoğunda medikal turizme yönelik bir anlayışın geliştiği görülmektedir. Ancak olumsuz ülke imajı ve tanıtım sorunları medikal turizmin gelişmesine engel olarak kabul edilmektedir. Yöneticiler tarafından sorun olarak kabul edilen diğer etkenler ise; mali destek yetersizliği, sağlık mevzuatına yönelik problemler ve nitelikli personel sıkıntısıdır. Hastane yöneticilerine göre gerekli tanıtımların yapılması, akreditasyona önem verilmesi ve ortak ücret politikasının benimsenmesi durumunda medikal turizmin gelişimi sağlanabilir.

Sevim ve Sevim (2019), kişilerin kendi ülkelerinden başka ülkelere medikal amaçlarla seyahat ederken ülke ve hastane seçimlerinde etkili olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla yaptıkları çalışmada, Türkiye'ye gelen medikal turistleri ele almışlardır. Çalışmada öncelikle Türkiye'ye gelen medikal turistlerin sosyoekonomik ve demografik özellikleri belirlenmeye çalışılmıştır. Türkiye'yi medikal amaçla ziyaret eden turistlerin çoğunluğunun 51 yaş üzeri olduğu görülmektedir. En fazla ziyaretçi ise Libya'dan gelmektedir. Araştırmada medikal turizmde ülke seçiminde etkili olan faktörlerin belirlenmesine yönelik uygulanan anket ile toplam 284 medikal turiste ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, medikal turizm tercihinde seçilen kurumun modernliği, hizmet kalitesi ve Türkiye'nin doğal güzellikleri en yüksek puanı alan unsurlar olmuştur. Buna ek olarak katılımcı turistlerin %54,6'sının medikal turizm amacıyla Türkiye'yi en az 2 kez ziyaret ettiği görülmektedir. Bu ziyaretlerin ağırlıklı olarak doktor yönlendirmesi ile gerçekleştiği ifade edilmektedir.

Demir (2021), tüm dünyada artış gösteren medikal turizm faaliyetlerinin dijital pazarlama kanallarının kullanımı ile daha görünür hale geldiğini savunmaktadır. Gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere doğru tedavi amaçlı hareket eden medikal turistler dijital kaynaklar üzerinden bilgi edinmektedir. Bu sebeple hastanelerin pazarlama faaliyetlerinde dijital kanalları tercih etmesi medikal turistlerin ülkeye çekilmesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmada farklı ülkelerde uygulanan medikal turizmde dijital pazarlama örnekleri incelenmiştir. Ülkelerin medikal turizmde yönelik dijital pazarlama stratejileri web siteleri üzerine yoğunlaşmaktadır. Genel olarak değerlendirildiğinde, sağlık kuruluşlarının web sitelerinde; hekim bilgilerine, hizmet türlerine, akreditasyon bilgilerine, hekimlerin katıldığı bilimsel toplantılara yer verilmektedir. Çalışmada öneri olarak ülkelerin dijital ortamda medikal turizm haritalarının çıkarılması yer almaktadır. Bu haritalarda, medikal hastanelere, hekimlere, ulaşım ve konaklama bilgilerine ve destinasyondaki turistik yerlere ulaşılabilmesi medikal turizm hareketliliğinin artmasına yardımcı olacaktır. Diğer bir öneri de hastanelerin seyahat acentaları ile iş birliği yapmaları gerektiğidir.

Kanıgür (2021) Ankara'nın sağlık turizmi potansiyeli üzerine yaptığı tez çalışmasında, Ankara'nın medikal sağlık turizmi kaynaklarını tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmada, mevcut sağlık turizmi kaynakları ve çeşitleri ele alındıktan sonra Ankara'da uluslararası sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelerin yöneticileriyle görüşme yapılmıştır. Elde edilen bilgiler betimsel analiz yöntemiyle analiz edilerek SWOT analizi çıktılarına ulaşılmıştır. Araştırma sonucunda, Ankara'yı sağlık turizmi için ziyaret eden turistlerin yoğunlukla Irak, Azerbaycan ve Somali'den geldiği tespit edilmiştir. Ayrıca, bu sağlık turistleri dağıtım kanalı olarak aracıları, çevresinden aldığı tavsiyeleri ve web sitelerini tercih etmişlerdir. Çalışmada, Ankara'daki özel hastanelerin tutundurma faaliyetlerinde ağızdan ağıza pazarlama, fuarlar ve web sitelerini kullandıkları belirtilmektedir. Yapılan SWOT analizine göre Ankara'nın sağlık turizminde güçlü yanları; hekimlerin bilinirliği ve kalitesi, hizmet kalitesi, fiyatların uygun ve sürecin hızlı olması, teknolojik alt yapı imkanları ve konaklama olanaklarının zenginliğidir. Zayıf yönleri ise; yabancı dil problemi, turistik çekim merkezlerinin az oluşu, termal turizme ağırlık verilmesi ve tanıtımların az olmasıdır.

Taheri vd. (2021) çalışmalarında medikal turizmde ağızdan ağıza iletişimin önemini vurgulamaktadır. Çalışmada, WoM yönlendirmelerinde önemli öncüller



olarak turistik faktörler, hizmet kalitesi ve algılanan değer için bir çerçeve oluşturulmakta ve değer oluşturma ve değere odaklanma olarak iki tamamlayıcı üzerinde durulmaktadır. Böylece, ikisini birleştirerek, hizmet sunumunun WoM üzerindeki rolü vurgulanmıştır. Çalışmada potansiyel hastalar için en önemli pazarlama iletişimi kanalı olarak WoM tanımlanmaktadır. Bu sebeple, medikal turizm sağlayıcıları için WoM'un kritik bir öneme sahip olduğu ifade edilmektedir.

Koç (2021) yaptığı çalışmasında, Kayseri ve Nevşehir illerinin sağlık turizmi potansiyelini tespit etmeyi amaçlamıştır. Çalışmada, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile düzenlenen mülakatta 1 başhekim, 1 başhekim yardımcısı, 3 özel hastane yöneticisi, 2 akademisyen, 1 dernek yönetim kurulu başkan yardımcısı olmak üzere toplam 8 kişiden veri toplanmıştır. Toplanan verilerin yorumlanması sonucunda, termal turizm kaynaklarının olmasına rağmen bu kaynakların yeterince tanıtılmadığı vurgulanmıştır. Kapadokya bölgesi ise, turizm alanında ön plana çıkmakla birlikte, bölgedeki turistik yerler sağlık turizmi ile entegre edilemediği ve yeterli tanıtımın yapılmadığı için sağlık turizmi potansiyeli yeteri kadar kullanılamamaktadır.

Campra vd. (2022) medikal turizm üzerine yapılan çalışmaların bibliometrik analizini gerçekleştirmişlerdir. Analiz sonuçlarına göre, medikal turizm üzerine yapılan çalışmaların yoğunlukla Asya ve ABD bölgelerinde olduğu görülmektedir. Avrupa bölgesinde ise medikal turizm üzerine yapılmış çok az çalışmaya rastlanmıştır. Yazarlar tarafından Avrupa bölgesinin ampirik araştırmalarının derinlemesine analiz edilmesinin ve genişletilmesinin gerektiği ifade edilmektedir. "Medikal turizm" konulu trendlerin zaman içindeki durumu incelendiğinde 2006 ve 2010 yılları arasında ana temalar Avrupa'dan Asya'ya "Medikal turizm" ile ilişkilendirilmiştir. 2010 yılından itibaren "Medikal turizm"de sağlık tedavilerinin maliyeti ele alınarak farklı bir konuya dikkat çekilmiştir. 2012'den 2014'e kadar, özellikle hizmette ağırlama ile ilgili yeni konular üzerinde çalışılmaya başlanmıştır. Bu konular, sağlık hizmetlerinin kalitesi, misafirperverliğin organizasyonu, küresel ve uluslararası sağlık turizmi hareketleri ve başlıca destinasyonlar olarak sınıflandırılmıştır. 2014'ten 2016'ya kadar bu özel turizm türünün gelişimi ile bağlantılı büyümesi ve ilgili yeni destinasyonların analizi gibi çok sayıda konu ele alınmaya başlamıştır. 2016 yılından itibaren, yönetim konularına daha fazla önem verildiği görülmektedir. 2018 yılında, rezervasyonlar için sunulan çevrimiçi hizmetlerin analizi, hizmetin toplam kalitesi, olguyu değerlendirmek ve ölçmek için nicel araçların kullanımı ve bağlantılı turizmin yönetimi gibi medikal turizm ile ilgili

konulara odaklanılmıştır. Çalışmalarda en çok kullanılan anahtar kelimelerin; Health care (sağlık (34)), Tourist destination (turist destinasyonu (33)), Tourism (turizm (26)), Human (insan (24)), Tourism development (turizm gelişmeleri (24)), Humans (insanlar (23)) Tourist behavior (turist davranışı (23)) Tourism market (turizm pazarı (22)) olduğu ifade edilmiştir.

Sağlık turizminin turizm çeşitleri arasında ekonomik getiri açısından oldukça önemli bir yer aldığı ve bu sebeple birçok akademik çalışmaya konu olduğu görülmektedir. Türkiye’de 2017 yılında yapılan 3. Turizm Şûrası’nda Turizmde Ürün Çeşitliliği ve Sürdürülebilirlik komisyonunda; Türkiye’de sağlık turizminin gelişimine öncelik verilmesi vurgulanmaktadır (Turizm Şûrası, 2017). Bu bağlamda, sağlık turizminin geliştirilebilmesi için uygulanan pazarlama stratejilerinin rolü oldukça önemlidir. Sağlık turizmi türleri arasında yer alan medikal turizm Türkiye’de birçok ilde potansiyel oluşturmaktadır. Bu potansiyelin kullanılarak medikal turist talebinin artırılması pazarlama iletişimi ile mümkündür. Dolayısıyla bu çalışma ile medikal turizm kapsamında Türkiye’yi ziyaret eden turistlerin bu tercihlerinde hangi pazarlama iletişimi unsurunun daha etkili olduğu ortaya koyulmaya çalışılmaktadır. Buna ek olarak, araştırmada medikal turizm pazarlamasında algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisinin olup olmadığı tespit edilmeye çalışılmaktadır.



### 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırma değişkenleri ve hipotezlerine, araştırma modeline, araştırmanın evren ve örnekleme, veri toplama aracı ve teknikleri ile verilerin nasıl analiz edildiği hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### 3.1. Araştırma Değişkenleri ve Hipotezleri

Araştırma kapsamında katma değeri yüksek ziyaretçilerin demografik özelliklerinden yaş, cinsiyet, gelir durumu, medeni durum, eğitim durumları, aldıkları tedavi türü ve medikal amaçlı Türkiye'yi kaç kez tercih ettiklerine ilişkin bilgiler elde edilmiştir. Ayrıca, bu ziyaretçilerin İstanbul ilindeki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde en etkili pazarlama iletişimi aracının hangisi olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Medikal turizm kapsamında alınan sağlık hizmeti, hizmet kalitesi ve tüm deneyimler sonucunda elde edilen memnuniyet doğrultusunda algılanmaktadır. Müşteri odaklı kavramlar olan kalite ve memnuniyet kavramları karıştırılabilir de, neden ve sonuçları açısından birbirlerinden farklı kavramlardır. Bu bağlamda, hizmet kalitesi, hizmetin boyutları üzerine odaklanırken, memnuniyet ise daha kapsamlı bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu noktadan hareketle, algılanan hizmet kalitesi müşteri memnuniyetini ve/veya memnuniyetsizliğini ortaya çıkaran bileşenlerden birisidir. Bu iki kavramın ilişkilendirilme gerekçesi ise, kişilerin bir mal ve/veya hizmetin kalitesini son derece önemli bir yere koymalarıdır. Bunlara ek olarak, algılanan hizmet kalitesi rasyonel iken müşteri memnuniyeti duygusal bir tepki olarak değerlendirilebilir (Koçbek, 2005, s.76).

Algılanan hizmet kalitesinin yüksek olması, müşteri memnuniyetini ve böylece yeniden satın alma ve/veya başkalarına tavsiye etme davranışını da olumlu anlamda etkileyecektir. Bu bağlamda, hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti ilişkisini

inceleyen birçok akademik çalışma mevcuttur (Bitner, 1990; Bolton ve Drew, 1991; Williams ve Calnon, 1991; Cronin ve Taylor, 1992; Oliver, 1993; Taylor ve Baker, 1994; Varinli, 1999; Cronin vd., 2000; Lassar vd., 2000; Caruana, 2002; Moutinho, Rodgers vd., 2005; Albayrak ve Caber, 2011, Kayral, 2012 ve Yunus vd. 2013).

Medikal turizmde algılanan hizmet kalitesini etkileyen faktörlerden birisi de hastanelerde kullanılan teknoloji düzeyi ve makine-ekipman kalitesi, sağlık ve konaklama hizmetlerinin kalitesi, hastanelerin hijyen durumlarıdır. Teknolojik gelişmeler ve hastanelerde kullanılan medikal cihazların kalitesi medikal turizmi doğrudan etkilemekte; çok sayıda hasta kendi ülkesindeki teknolojik imkânların yetersizliğinden dolayı yurtdışında tedavi imkânlarına başvurmaktadır (Nicolaidis, 2011:11). Sunulan sağlık hizmetlerinin ve konaklama hizmetlerinin kalitesi hasta memnuniyetini olumlu etkilerken, hastanelerdeki hijyen şartları sağlık kurumuna olan güveni artırmaktadır. Bununla birlikte, birçok araştırmada (Butcher vd., 2001, Caruana, 2002; Ehigie, 2006; Lam ve Burton, 2006; Kheng vd., 2010) hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasında müşteri memnuniyetinin aracılık etkisinin olduğu ortaya çıkmıştır.

Bu bağlamda, araştırmaya ilişkin hipotezler şu şekilde sıralanabilir;

H<sub>1</sub>: Algılanan hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar boyutu ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi vardır.

H<sub>2</sub>: Algılanan hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutu ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi vardır.

H<sub>3</sub>: Algılanan hizmet kalitesinin duyarlılık boyutu ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi vardır.

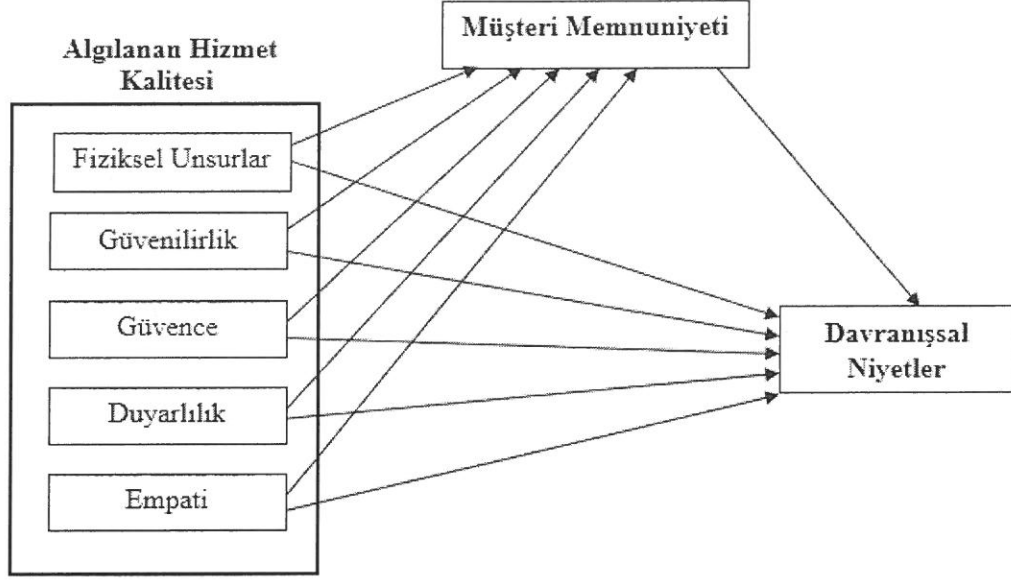
H<sub>4</sub>: Algılanan hizmet kalitesinin güvence boyutu ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi vardır.

H<sub>5</sub>: Algılanan hizmet kalitesinin empati boyutu ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi vardır.

### **3.2. Araştırma Modeli**

Araştırmanın temel amacı, medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde hangi pazarlama iletişimi aracının daha etkili olduğunu

tespit etmektir. Araştırmanın bir diğer amacı olan, algılanan hizmet kalitesi boyutları (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, güvence, duyarlılık ve empati) ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisine dair geliştirilen araştırma modeli Şekil 5’te gösterilmektedir.



Şekil 5. Araştırma Modeli

### 3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, medikal turizm kapsamında İstanbul’da bulunan özel sağlık kuruluşlarını tercih eden ziyaretçiler oluşturmaktadır. İstanbul ilinin tercih edilme nedeni, medikal turizm konusunda Türkiye’de en fazla tercih edilen şehir olmasıdır. Özel sağlık kuruluşlarının seçilme nedeni ise, yine ziyaretçi sayısı bakımından kamuya göre özel sektörün daha fazla kişi tarafından tercih edilmesindedir. Araştırma, Mayıs 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında, tesadüfi olmayan örnekleme yöntemlerinden kolayda örnekleme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında gerekli verilerin toplanmasında ilk olarak daha güvenilir veriye ulaşmak amacıyla Türkiye Araştırmacılar Derneği’ne üye olan araştırma şirketleri ile irtibata geçilerek farklı şirketlerden fiyat teklifleri alınmıştır. Bu teklifler sonucunda, bir şirket ile anlaşılması olup ön-test çalışmalarına başlanmıştır. Fakat, şirketten kaynaklanan aksaklıklar nedeni ile veri toplama süreci kesintiye uğradığından dolayı gerekli olan veriye ulaşabilmek için özel sağlık kuruluşları ile görüşmeler yapılmıştır. Bu bağlamda, çalışmayı kabul eden işletmelerde araştırmada görevlendirilen çalışanlarla anket

hakkında toplantılar yapılarak anket uygulanmaya başlanmıştır. Medikal turistlere yüzyüze olarak uygulanan anket toplama süreci sona erdiğinde 485 katılımcıya ulaşılmıştır. Katılımcılar tarafından doldurulan anket formlarından tamamının aynı seçeneğin işaretlendiği ve boş bırakılan anket formlarının kapsam dışında tutulması sonucunda geriye kalan 432 anket formu analizlere dâhil edilmiştir. Araştırmaya dâhil edilen 432 anket formu, 53 farklı ülkenin vatandaşları tarafından doldurulmuştur. Katılımcı sayısı bakımından ilk 6 ülke; 79 ABD, 40 İngiltere, 37 İtalya, 26 İspanya, 22 Almanya ve 22 Fransa olarak karşımıza çıkmaktadır.

### 3.4. Veri Toplama Aracı ve Teknikleri

İngilizce olarak hazırlanan anket formunun ilk bölümünde cevaplayıcıların cinsiyeti, medeni durumları, eğitim durumları, yaşı, yaşadıkları ülke, uyrukları ve yıllık hâne halkı gelirlerinin toplamına ilişkin sorular yer almaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise, medikal seyahat genel bilgileri ile ilgili, tedavi türü, Türkiye’yi medikal turizm ile ilgili ziyaret sayısı ve tıbbi tedavi için Türkiye’yi tercih etmelerinde pazarlama iletişimi araçlarının etkisine ilişkin sorular yer almaktadır. Pazarlama iletişimi araçlarının etkisine ilişkin ifadeler, 5’li Likert tipi ölçek kullanılarak değerlendirilmiştir. 5’li Likert ölçeğindeki ifadeler ise, 1- “Kesinlikle etkili değildir”, 2-“Etkili değildir”, 3-“Kararsızım”, 4-“Etkilidir” ve 5-“Kesinlikle etkilidir” şeklindedir. Anket formunun üçüncü bölümünde yer alan, algılanan hizmet kalitesine ilişkin ifadelerin ölçümünde yine 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Bu ifadeler ise, 1-“Çok düşük”, 2-“Düşük”, 3-“Orta”, 4-“Yüksek” ve 5-“Çok yüksek” şeklindedir. Anket formunun son bölümünde ise, müşteri memnuniyetine ve davranışsal niyetlere ilişkin ifadeler yer almaktadır. Bu iki değişkenin ölçümünde de 5’li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. 5’li Likert ölçeğinde yer alan ifadeler ise, 1-“Kesinlikle katılmıyorum”, 2-“Katılmıyorum”, 3-“Kararsızım”, 4-“Katılıyorum” ve 5-“Kesinlikle katılıyorum” şeklindedir.

Araştırma kapsamında anket formu hazırlanmadan önce, kullanılan değişkenlere ve bu değişkenlerin boyutlarına ilişkin detaylı bir şekilde ulusal ve uluslararası literatür taranmıştır. Kullanılan ölçeklerdeki ifade sayısı ve kaynakçalarına ilişkin bilgiler Çizelge 2’de sunulmuştur. Araştırmada kullanılan algılanan hizmet kalitesi değişkenine ilişkin 22 ifade ve 5 boyuttan oluşan ölçek Parasuraman vd.(1991)

çalışmasından uyarlanmıştır. Müşteri memnuniyetine ilişkin ölçek Akdu (2014)'ün çalışmasından uyarlanmıştır. Davranışsal niyetler değişkenine ilişkin hazırlanan ölçeğe ilişkin 5 ifade Lam vd. (2004) ve 1 ifade ise Yang ve Peterson (2004)'ten uyarlanarak kullanılmıştır.

**Çizelge 2. Araştırmada Kullanılan Ölçekler**

<b>Değişkenler</b>	<b>Boyut</b>	<b>Kaynak</b>	<b>İfade Sayısı</b>
<b>Algılanan Hizmet Kalitesi</b>	Fiziksel Unsurlar	Parasuraman vd. (1991)	4
	Güvenilirlik		5
	Duyarlılık		5
	Güvence		4
	Empati		4
<b>Memnuniyet</b>	Tek Boyut	Akdu (2014)	6
<b>Davranışsal Niyetler</b>	Tek Boyut	Lam vd. (2004)	5
		Yang ve Peterson (2004)	1

### **3.5. Verilerin Analizi**

Medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde hangi pazarlama iletişimi aracının daha etkili olduğu ve algılanan hizmet kalitesinin boyutları ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada, toplanan verilerin analizi SPSS 20.0 (Statistical Package for the Social Science) ve AMOS 24.0 programları ile analiz edilmiştir. Frekans tablolarının elde edilmesi, güvenilirlik analizi, korelasyon analizi ve farklılık analizlerinde SPSS 20.0 programından yararlanılırken; doğrulayıcı faktör analizinde AMOS 24.0 programı kullanılmıştır. Ayrıca, araştırma modelinin aracılık etki ile analiz edilmesinde Hayes tarafından geliştirilen Process Makro 3.3 uygulaması ile SPSS 20.0 paket programı kullanılmıştır. İlgili analizlere ilişkin

bulgular, sonuçlar ve bunlara ilişkin değerlendirmeler bundan sonraki bölümlerde detaylı bir biçimde ele alınmıştır.

## 4. BULGULAR VE YORUMLAR

Çalışmanın bu bölümünde, katılımcılardan yüzyüze anket yöntemi ile elde edilen verilerin analiz sonuçlarına ve bunların yorumlarına yer verilmiştir. Bu bağlamda, katılımcıların demografik bilgileri, doğrulayıcı faktör analizi, güvenilirlik ve geçerlilik analizi bulgularına yer verilmiştir. Son olarak, araştırmanın ana değişkenlerine yönelik tanımlayıcı istatistikler ve aracılık etki analizi ve farklılık analizlerine ilişkin bulguları yer almaktadır.

### 4.1. Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler

Medikal turizm kapsamında İstanbul'daki özel sağlık kuruluşlarını tercih eden medikal turistlerin cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, yaş, gelir, meslek, seyahat nedeni ve ziyaret sayılarına ilişkin bilgiler bu bölümde sunulmuştur. Katılımcıların cinsiyet dağılımlarına ilişkin bilgiler Çizelge 3'te görülmektedir.

Çizelge 3. Katılımcıların Cinsiyetlerine İlişkin Bilgiler

Cinsiyet	Frekans (n)	Yüzde (%)
Kadın	176	40,7
Erkek	256	59,3
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 3'e göre, katılımcıların 176'sı (%40,7) kadınlardan; 256'sı (59,3) ise erkeklerden oluşmaktadır.

Anketin uygulandığı kişilerin medeni durumlarına ilişkin bilgiler Çizelge 4'te verilmiştir.

Çizelge 4. Katılımcıların Medeni Durumlarına İlişkin Bilgiler

Medeni Durum	Frekans (n)	Yüzde (%)
Evli	205	47,5
Bekâr	227	52,5
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 4'te yer alan bulgulara göre, bu kişilerin 205'i (%47,5) evli; 227'si (%52,5) ise bekârdır.

Katılımcıların eğitim düzeylerine ilişkin bilgiler Çizelge 5'teki gibidir.

Çizelge 5. Katılımcıların Eğitim Durumlarına İlişkin Bilgiler

Eğitim Durumu	Frekans (n)	Yüzde (%)
İlköğretim	34	7,9
Lise	105	24,3
Önlisans	103	23,8
Lisans	165	38,2
Lisansüstü	25	5,8
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 5'teki veriler doğrultusunda, katılımcıların 34'ü (%7,9) ilköğretim, 105'i (%24,3) lise, 103'ü (%23,8) önlisans, 165'i (%38,2) lisans ve 25'i (%5,8) ise yüksek lisans ve/veya doktora mezunudur.

Araştırmaya dâhil edilen medikal turistlerin yaşlarına ilişkin bilgilere Çizelge 6'da yer verilmektedir.



Çizelge 6. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Bilgiler

Yaş	Frekans (n)	Yüzde (%)
18-31	94	21,8
32-41	151	34,9
42-51	93	21,5
52 ve üzeri	94	21,8
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 6'ya göre, katılımcıların 94'ü (%21,8) 18-31, 151'i (%34,9) 32-41, 93'ü (%21,5) 42-51 ve 94'ü (%21,8) ise 52 ve üzeri yaş aralığında bulunmaktadır.

Katılımcıların, dolar cinsinden, yıllık ortalama hâne halkı gelirlerinin dağılımına ilişkin veriler Çizelge 7'de sunulmuştur.

Çizelge 7. Katılımcıların Gelirlerine İlişkin Bilgiler

Gelir (Dolar)	Frekans (n)	Yüzde (%)
30.000 ve altı	26	6,0
30.001-50.000	25	5,8
50.001-70.000	49	11,3
70.001-90.000	41	9,5
90.001 ve üzeri	26	6,0
<b>Toplam</b>	<b>167</b>	<b>38,6</b>

Çizelge 7'ye göre, katılımcıların 26'sı (%6) 30.000 ve altı, 25'i (%5,8) 30.001-50.000, 49'u (%11,3) 50.001-70.000, 41'i (%9,5) 70.001-90.000 ve 26'sı (%6) 90.001

dolar ve üzerinde gelir elde ettiğini ifade etmiştir. Katılımcıların 265'i (%61,4) ise gelir durumlarını beyan etmemişlerdir.

Katılımcıların mesleklerine dair veriler Çizelge 8' deki gibidir.

**Çizelge 8. Katılımcıların Mesleklerine İlişkin Bilgiler**

<b>Meslek</b>	<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
İşsiz	14	3,2
İşçi	193	44,8
Emekli	38	8,8
Memur	48	11,1
Serbest Meslek	122	28,2
Öğrenci	17	3,9
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100,0</b>

Çizelge 8'e göre, katılımcıların 14'ü (%3,2) işsiz, 193'ü (%44,8) işçi, 38'i (%8,8) emekli, 48'i (%11,1) memur, 122'si (%28,2) serbest meslek ve 17'sinin (%3,9) ise öğrenci oldukları görülmektedir.

Araştırmaya dâhil edilen medikal turistlerin Türkiye'ye sağlık hizmeti kapsamında seyahat etme nedenlerine ilişkin bulgular Çizelge 9'da yer almaktadır.

Çizelge 9. Katılımcıların Seyahat Nedenlerine İlişkin Bilgiler

Seyahat Nedeni	Frekans (n)	Yüzde (%)
Saç Ekimi	183	42,4
Mide Operasyonları	22	5,1
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	93	21,5
Diş, Ağız, Çene Hastalıkları Cerrahisi	127	29,4
Göz Hastalıkları	4	0,9
İç Hastalıkları	3	0,7
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 9’da yer alan verilere göre, katılımcıların 183’ü (%42,4) saç ekimi, 22’si (%5,1) mide operasyonları, 93’ü (%21,5) plastik rekonstrüktif ve estetik cerrahisi, 127’si (%29,4) diş, ağız, çene hastalıkları cerrahisi, 4’ü (%0,9) göz hastalıkları ve 3’ü (0,7) ise iç hastalıkları ile ilgili Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmişlerdir.

Katılımcıların Türkiye’ye medikal turizm kapsamında ziyaret sayılarına ilişkin bulgular Çizelge 10’da yer almaktadır.

Çizelge 10. Katılımcıların Ziyaret Sayılarına İlişkin Bilgiler

Geliş Sayısı	Frekans (n)	Yüzde (%)
1	263	60,9
2	117	27,1
3 ve daha fazla	52	12,0
<b>Toplam</b>	<b>432</b>	<b>100</b>

Çizelge 10'a göre, katılımcıların 263'ü (%60,9) 1, 117'si (%27,1) 2 ve 52'si (%12,0) 3 ve daha fazla defa sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'yi tercih etmişlerdir.

Medikal turistlerin ikamet ettikleri bölge veya kıtalara ilişkin bulgular Çizelge 11'de yer almaktadır.

**Çizelge 11. Katılımcıların İkamet Ettikleri Bölge veya Kıtalara İlişkin Bilgiler**

<b>Kıta / Bölge</b>	<b>Frekans (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
Amerika	3	5,6
Avrupa	27	51
Ortadoğu	12	22,7
Diğer	11	20,7
<b>Toplam</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

Çizelge 11'e göre, katılımcıların 3'ü (%5,6) Amerika, 27'si (%51) Avrupa kıtasındaki ülke vatandaşlarıdır. Ziyaretçilerin 12'si (%22,7) Ortadoğu'daki ülke vatandaşları olup 11'i (%20,7) ise diğer kıta veya bölgelerdeki ülke vatandaşlarıdır.

#### **4.2. Güvenilirlik ve Geçerlilik Analizi**

Araştırmanın bu bölümünde, kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerlilikleri test edilmiştir. Güvenilirlik analizinde, ifadeler ait oldukları boyutlara göre gruplandırılarak ayrı ayrı Cronbach  $\alpha$  katsayısı hesaplanması ile elde edilen sonuçlar yorumlanmıştır. Geçerlilik analizinde ise, araştırmanın yapı geçerliliği kapsamında birleşim geçerliliğine ilişkin değerler hesaplanarak herhangi bir sorun olup olmadığı tespit edilmiştir.

#### 4.2.1. Güvenilirlik Analizi

Araştırmada kullanılan ölçüm araçlarının güvenilirliğini test etmek amacıyla, en yaygın istatistiki yöntemlerden birisi olan ve ölçeğin iç tutarlılığını araştıran Cronbach  $\alpha$  katsayısı değerleri incelenmiştir. Bu katsayı, birden fazla ifadeden oluşan ölçeklerdeki içsel uyumun derecesini göstermektedir. 0 ile 1 arasında farklı değerler alabilen bu değer, 1'e yaklaştıkça, ölçeği meydana getiren ifadeler arasındaki içsel uyumun arttığı ifade edilebilir. Cronbach  $\alpha$  katsayısı, sosyal bilimlerde genel olarak şu şekilde değerlendirilmektedir (İslamoğlu ve Alınçık, 2016, s.292):

$0,00 < \alpha < 0,40$  ise, ölçek güvenilir değildir.

$0,41 < \alpha < 0,60$  ise, ölçek güvenilirliği düşüktür.

$0,61 < \alpha < 0,80$  ise, ölçek güvenilirliği kâbul edilebilir seviyededir.

$0,81 < \alpha < 1,00$  ise, ölçek güvenilirliği yüksektir.

Araştırma kapsamında kullanılan ölçüm araçlarının ifade sayıları ve Cronbach  $\alpha$  katsayılarına ilişkin bilgiler Çizelge 12'deki gibidir.

Çizelge 12. Güvenilirlik Analizi Bulguları

Boyutlar - Ölçekler	İfade Sayısı	Cronbach $\alpha$ Katsayısı
Fiziksel Unsurlar (FU)	3	0,649
Güvenilirlik (GVNLRLK)	4	0,823
Duyarlılık (DUY)	3	0,805
Güvence (GVNC)	4	0,841
Empati (EMP)	4	0,864
Müşteri Memnuniyeti (MEM)	6	0,888
Davranışsal Niyetler (DN)	6	0,894

Çizelge 12'de yer alan bulgular doğrultusunda, algılanan hizmet kalitesinin Fiziksel Unsurlar boyutuna ilişkin 3 ifadenin Cronbach  $\alpha$  katsayısının (0,649), kâbul edilebilir seviyede olduğu, algılanan hizmet kalitesinin; Güvenilirlik boyutu (0,823),

Duyarlılık boyutu (0,805), Güvence boyutu (0,841) ve Empati boyutuna ait (0,864) Cronbach  $\alpha$  katsayısı değerlerinin ise, yüksek güvenilirlikte olduğu söylenebilir. Ayrıca, müşteri memnuniyeti (0,888) ve davranışsal niyetler (0,894) ölçeklerine ilişkin Cronbach  $\alpha$  katsayısı değerlerinin ise, yüksek güvenilirlikte olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, anket formundaki tüm ifadelerin bir arada analiz edilmesi ile elde edilen Cronbach  $\alpha$  Katsayısı ise 0,963 olarak saptanmıştır.

#### 4.2.2. Geçerlilik Analizi

Hair vd. (2014, s.618), yaptıkları çalışmada geçerlilik kavramını, araştırmanın doğruluk derecesi olarak tanımlamışlardır. Birçok geçerlilik türü olmasına rağmen, diğer geçerlilik analizlerine göre daha kapsamlı olmasından dolayı çalışmada yapı geçerliliği analiz edilmiştir. Bu bağlamda, yapı geçerliliği, araştırma kapsamında incelenen kavramsal yapının tam olarak açığa çıkartılması ile ilgilidir. Bu noktadan hareketle çalışmada yapı geçerliliği, birleşim (yakınsama) geçerliliği ile test edilmiştir (Gürbüz ve Şahin; 2018, s.163).

Birleşim geçerliliği, değişkene ait ölçüm aracını oluşturan ifadelerin birbirleri ve oluşturdukları faktör ile ilişkili olduklarını ifade eder (Yaşlıoğlu, 2017, s.82). Birleşim geçerliliğinin sağlanması için birtakım şartlar vardır ve bunlar şu şekilde sıralanabilir (Hair, vd., 2014, s. 618-619):

- Faktör yükleri, 0,5'ten yüksek olmalıdır. Ancak, 0,7'den yüksek olması daha idealdir.
- Ortalama Açıklanan Varyans (Average Variance Extracted – AVE) değerinin 0,5'ten yüksek olması gerekmektedir.
- Birleşik Güvenilirlik (Composite Reliability – CR) değerinin 0,7 ve üzerinde olması gerekir. Ancak, bu değer, modelin yapı geçerliliğinin diğer göstergelerinin uyumlu olması kaydı ile 0,6 ile 0,7 arasında olabilmektedir.

Ölçeğe ilişkin faktör yükleri, AVE ve CR değerlerine ait bulgular Çizelge 13'de gösterilmiştir.

Çizelge 13. Ölçeğe İlişkin Faktör Yükleri, AVE ve CR Değerleri

Faktör	Faktör Yüğü	AVE	CR
<b>FİZİKSEL UNSURLAR</b>		0,41	0,67
FU1	0,558		
FU3	0,669		
FU4	0,685		
<b>GÜVENİLİRLİK</b>		0,56	0,84
GVNLRLK1	0,716		
GVNLRLK2	0,790		
GVNLRLK3	0,742		
GVNLRLK4	0,755		
<b>GÜVENCE</b>		0,60	0,85
GVNCE1	0,807		
GVNCE2	0,775		
GVNCE3	0,713		
GVNCE4	0,790		
<b>DUYARLILIK</b>		0,58	0,81
DUY3	0,718		
DUY4	0,805		
DUY5	0,763		
<b>EMPATİ</b>		0,66	0,89
EMPT1	0,839		
EMPT2	0,806		
EMPT3	0,799		
EMPT4	0,803		
<b>MÜŞTERİ MEMNUNİYETİ</b>		0,56	0,89
MEM1	0,773		
MEM2	0,718		
MEM3	0,738		
MEM4	0,770		
MEM5	0,751		
MEM6	0,750		
<b>DAVRANIŞAL NİYETLER</b>		0,57	0,89
DN1	0,737		
DN2	0,774		
DN3	0,811		
DN4	0,775		
DN5	0,736		
DN6	0,691		

Çizelge 13'deki ölçeğe ilişkin faktör yükleri incelendiğinde, en düşük değerin 0,558 en yüksek değerin ise 0,839 olduğu görülmektedir. Yakınsama (birleşim) geçerliliği kriterinin olması için faktör yüklerinin 0,50'den yüksek olması; hatta iyi bir yapı için 0,70 ve üzerinde olmasının daha iyi olacağı belirtilmektedir (Hair vd., 2014).

0,6 ve üzerinde olması arzu edilen CR değerinin ise en düşük 0,67, en yüksek ise 0,89 olduğu gözlenmiştir. Son olarak AVE değerleri incelendiğinde ise, en düşük değer 0,41 (Fiziksel Unsurlar), en yüksek değer ise 0,66 olduğu görülmektedir.

Algılanan hizmet kalitesini ölçmek amacıyla kullanılan Servqual ölçeğinin Fiziksel Unsurlar boyutunun DFA sonucunda ortaya çıkan faktör yükleri ve CR değerleri asgari kriteri sağlamasına rağmen, AVE'nin eşik değer bir miktar altında kaldığı görülmektedir (Hair vd, 2014). Bu bağlamda, faktör yükü ve CR değerleri bakımından yakınsama geçerliliğinin sağlanmasına rağmen, AVE değeri açısından asgari kritere ulaşamadığı görülmektedir. Servqual ölçeğinin uzun yıllardan beri beş boyutlu olarak kullanılması ve yakınsama geçerliliğinin iki önemli kriteri olan faktör yükü ve CR'nin eşik değerleri sağlaması nedenlerinden ötürü ölçek açısından önemli olan "Fiziksel Unsurlar" boyutu ölçekten çıkarılmamıştır. Ayrıca, Fiziksel Unsurlar ölçeğinin Cronbach  $\alpha$  katsayısının da kabul edilebilir değer üzerinde olması, bu tercihte etkili olmuştur.

#### **4.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi**

Araştırmada kullanılan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetler ölçekleri daha önce başka araştırmacılar tarafından yaygın bir şekilde kullanılmıştır. Daha önce kullanılmış olan bu ölçeklerin özgün yapılarının araştırma kapsamında toplanan veri ile doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır (Gürbüz ve Şahin; 2018, s.342). Bu bağlamda, AMOS 24.0 programı kullanılarak doğrulayıcı faktör analizi yapılmış olup sonuçlar Çizelge 14'deki şekilde ortaya çıkmıştır.



Çizelge 14. Model Uyum İyiliği Endeksleri

Model Uyum Kriteri	İyi Uyum	Kabul Edilebilir Uyum	Model Uyum Değerleri
$X^2/sd$	$0 \leq (X^2/sd) \leq 3$	$3 < (X^2/sd) \leq 5$	2,775
<b>Mutlak Uyum Endeksleri</b>			
<b>GFI</b>	$0,90 \leq GFI \leq 1,00$	$0,85 < GFI < 0,90$	0,865
<b>Artık Temelli Uyum Endeksleri</b>			
<b>RMR</b>	$0 < RMR \leq 0,05$	$0,05 < RMR \leq 0,08$	0,012
<b>SRMR</b>	$0 \leq SRMR \leq 0,05$	$0,05 < SRMR \leq 0,08$	0,036
<b>Karşılaştırmalı Uyum Endeksleri</b>			
<b>RMSEA</b>	$0 \leq RMSEA \leq 0,05$	$0,05 < RMSEA \leq 0,08$	0,064
<b>CFI</b>	$0,97 \leq CFI \leq 1,00$	$0,92 \leq CFI < 0,97$	0,923
<b>NFI</b>	$0,95 \leq NFI \leq 1,00$	$0,90 < NFI < 0,95$	0,886
<b>SD:</b> Serbestlik Derecesi; <b>GFI:</b> Goodness of Fit Index; <b>RMR:</b> Root Mean Square Residual; <b>SRMR:</b> Standardized Root Mean Square Residual; <b>RMSEA:</b> Root Mean Square Error of Approximation; <b>CFI:</b> Comparative Fit Index; <b>NFI:</b> Normed Fit Index			

**Kaynak:** Karagöz, Y. (2017). *SPSS ve AMOS Uygulamalı Nitel-Nicel-Karma Bilimsel Araştırma Yöntemleri ve Yayın Etiği* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Çizelge 14’de, oluşturulan kovaryanslar ile birlikte elde edilen uyum iyiliği değerleri görülmektedir. Hesaplanan  $X^2/sd$  değeri (2,775), modelin iyi uyumunu göstermektedir. Mutlak uyum endeksleri arasında yer alan ve iyilik uyum endeksi olan GFI, model ile açıklanan varyans ve kovaryansın nispi miktarına ilişkin bir ölçüdür. Bu değer (0,865), 0,85’in üzerinde olması kabul edilebilir uyumu ifade etmektedir.

Artık temelli uyum endeksleri kategorisindeki ortalama hataların (kalıntıların) karekökü (Root Mean Square Residual, RMR), korelasyonlar arasındaki farkların karelerinin aritmetik ortalamasının karekökü olarak açıklanmaktadır. Standardize edilmiş kalıntıların karekökü (Standardized Root Mean Square Residual, SRMR),

gözlenen kovaryans ile tahmin edilen kovaryans arasındaki standardize farktır. RMR (0,012) ve SRMR (0,036) değerleri sıfıra yaklaştıkça modelin uyumu artar. Her iki değer de 0,05’den küçük olması iyi uyumu ifade etmektedir.

Karşılaştırmalı uyum endeksleri arasında RMSEA ve CFI değerleri yer almaktadır. Karşılaştırmalı uyum endeksleri önerilen modelin, iç içe geçmiş diğer modeller ile ne kadar uyumlu olduğunu açıklar. Bu endekslerden ilki olan, yaklaşık hataların ortalama karekökü (Root Mean Square Error of Approximation, RMSEA) değerinin (0,064), 0,08 ve altında olması modelin örneklem ile uyumlu olduğunu göstermektedir. Bir diğer karşılaştırmalı uyum endeksi olan CFI (0,923) değerinin, örneklemin 250’den fazla ve gözlenen değişken sayısının 30 ve üstü olması durumunda 0,92’nin üzeri olması modelin kabul edilebilir olduğuna işaret etmektedir (Hair vd. 2014, s.583). Son olarak, normlaştırılmış uyum endeksi (Normal Fit Index-NFI) değeri ise, test edilen modelin ki-kare değerinin, bağımsız modelin ki-kare değerine bölünmesi ile elde edilmektedir. Bu değer 0 ile 1 arasında değişmekte ve özellikle çapraz tahminleme ve verinin küçük örneklemeli olması durumunda iyi uyum gösteren bir modelin reddedilmesine neden olabilmektedir. NFI (0,886) değerinin göreceli olarak düşük olması, eşik değere yakınlığı ve RMSEA ile CFI değerlerinin de kabul edilebilir aralıkta olmasından dolayı göz ardı edilmiştir.

#### 4.4. Araştırma Değişkenlerine Yönelik Tanımlayıcı İstatistikler

Çizelge 15’de araştırmada yer alan değişkenlere ilişkin ifadelere cevaplayıcıların katılım düzeylerinin ortalaması ile bazı tanımlayıcı bulgulara yer verilmektedir.

Çizelge 15. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

	1*	2*	3*	4*	5*	6*	7*
<b>Aritmetik Ortalama**</b>	4,76	4,60	4,57	4,58	4,63	4,61	4,56
<b>Standart Sapma**</b>	0,37	0,47	0,49	0,53	0,49	0,46	0,49
<b>1*FU: Fiziksel Unsurlar; 2*GVNLRK: Güvenilirlik; 3*GVNCE: Güvençe; 4* DUY: Duyarlılık; 5*EMPT: Empati; 6*MEM: Memnuniyet; 7*DN: Davranışsal Niyetler</b> <b>** Verilerin elde edilmesinde 5’li Likert Ölçeği kullanılmıştır.</b>							

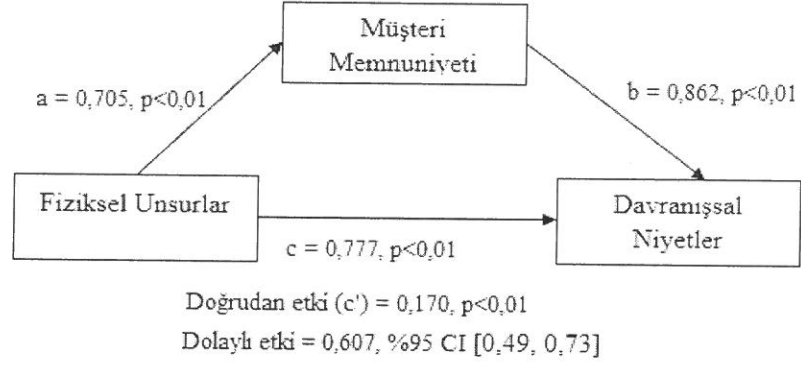
Çizelge 15’de gösterilen bulgular doğrultusunda, fiziksel unsurlar boyutunun ortalamasının 4,76 olduğu görülmektedir. Ortalamanın üzerinde olan bu orana göre, medikal turistlerin sağlık hizmeti aldıkları özel sağlık kuruluşlarının fiziksel unsurlarına ilişkin algıladıkları hizmet kalitesini genel anlamda yüksek olduğu ifade edilebilir. Servqual ölçeği boyutları ortalamasının üzerinde olan faktörlerden bir diğeri ise empatidir. Bu bağlamda, katılımcıların kişisel ve kendilerine özgü ihtiyaçlarının anlaşılması, misafirin neyi niçin talep ettiğinin iyice anlaşılması ve bunun için çaba sarfedilmesi hususlarında algıladıkları hizmet kalitesinin bir hayli yüksek olduğu söylenebilir. Ayrıca, diğer boyutlar olan, güvenilirlik, güvence, duyarlılık, memnuniyet ve davranışsal niyetlere ilişkin ortalama değerlerin ise 4,56 ile 4,61 arasında değiştiği görülmektedir. Söz konusu bu ortalama değerlere göre, misafirlerin aldıkları sağlık hizmeti neticesinde bu boyutlara ilişkin görüşlerinin de gayet olumlu olduğu görülmektedir.

#### **4.5. Araştırma Modelinin Aracılık Etki Analizi ile Test Edilmesi**

Araştırma modeline ilişkin aracılık testi, modern yaklaşımın öncülerinden birisi olan Hayes ve Matthes (2009) tarafından geliştirilen Process Makro uygulaması ile SPSS 20.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Bu bağlamda, medikal turistlerin, algıladıkları hizmet kalitesinin fiziksel unsurlar, güvenilirlik, güvence, duyarlılık ve empati boyutlarının davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde, müşteri memnuniyetinin aracılık rolü olup olmadığını test etmek amacıyla bootstrap yöntemini esas alan regresyon analizi yapılmıştır. Bootstrap yönteminin, Baron ve Kenny’nin (1986) geleneksel yönteminden ve Sobel testinden daha güvenilir neticeler verdiği ifade edilmiştir (Preacher ve Hayes, 2008; Zhao ve Chen, 2010; Hayes, 2018; Gürbüz, 2019). Analizler, Hayes (2018) tarafından geliştirilen Process makro kullanılarak yapılmıştır. Analizlerde bootstrap tekniği ile 5000 yeniden örneklem seçeneği tercih edilmiştir. Bootstrap analizi sonucunda düzeltilmiş yanlılık ve hızlandırılmış güven aralığı değerleri (bias corrected and accelerated bootstrap confidence interval) BCA CI şeklinde raporlanmaktadır. Bootstrap tekniği kullanılarak gerçekleştirilen aracılık etki analizlerinde, araştırma hipotezinin desteklenebilmesi için analiz sonucunda elde edilen %95 güven aralığındaki (confidence interval, CI) değerlerin, sıfır (0) değerini içermemesi gerekmektedir (MacKinnon, Lockwood ve Williams, 2004). Ayrıca, aracılık etkisi,  $K^2=0,01$ ’e yakınsa düşük;  $K^2=0,09$ ’a yakınsa

orta ve  $K^2=0,25$ 'e yakınsa yüksek etki şeklinde yorumlanmaktadır (Preacher and Kelley, 2011).

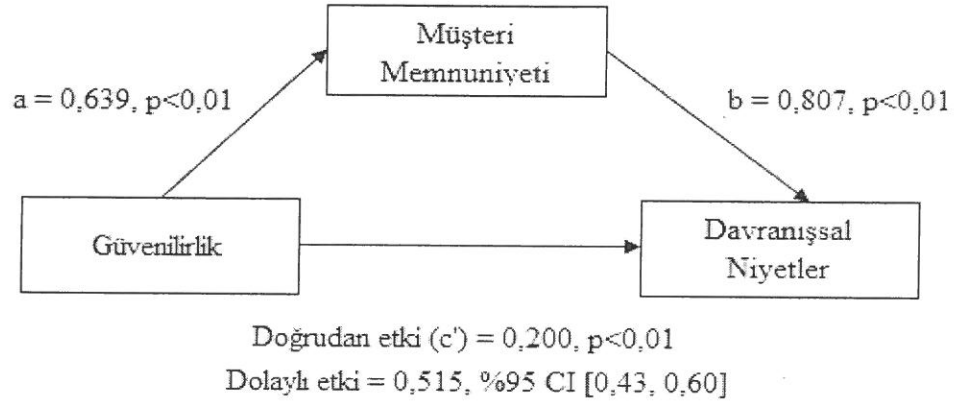
Katılımcıların servqual ölçeği boyutlarından olan fiziksel unsurlara ilişkin algıladıkları hizmet kalitesinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde memnuniyet düzeylerinin aracı etkisine ilişkin bulgular Şekil 6'da gösterilmektedir.



**Şekil 6. Fiziksel Unsurlar-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü**

Şekil 6'ya göre, fiziksel unsurların davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin olup olmadığı Bootstrap tekniği ile elde edilen güven aralıklarına göre saptanmıştır. Buna göre, fiziksel unsurların davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin, fiziksel unsurlar ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ( $b=0,607$ , %95 BCA CI [0,49, 0,73]). Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü değeri ( $K^2=0,45$ ),  $K^2=0,25$ 'e yakın olduğundan dolayı yüksek düzeyde bir etkiden söz edilebilir. Ayrıca, fiziksel unsurlar boyutu, müşteri memnuniyeti ( $\beta=0,705$ ;  $p<0,05$ ) ve davranışsal niyetleri ( $\beta=0,777$ ;  $p<0,05$ ) etkilemektedir. Bu bağlamda, müşteri memnuniyetinin %32'sinin ( $R^2=0,32$ ), davranışsal niyetlerin ise %0,33'ünün ( $R^2=0,33$ ) fiziksel unsurlar ile açıklandığı tespit edilmiştir.

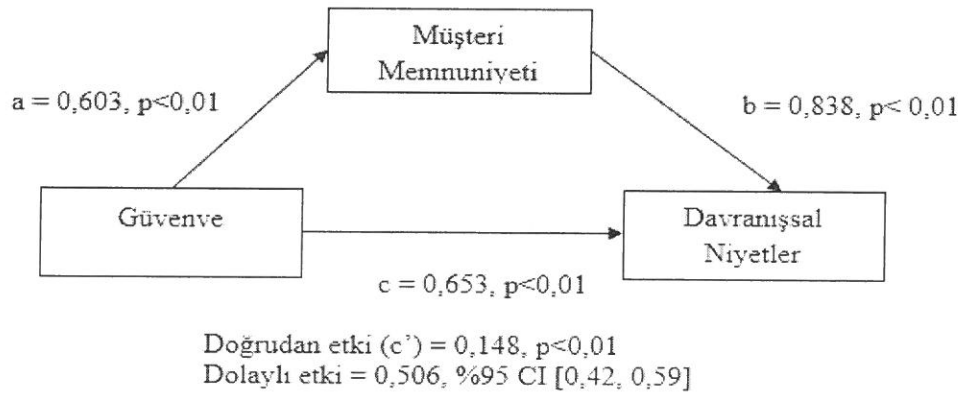
Medikal turistlerin servqual ölçeği boyutlarından bir diğeri olan güvenilirliğe ilişkin algıladıkları hizmet kalitesinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde memnuniyet düzeylerinin aracı etkisine ilişkin bulgular Şekil 7'deki gibidir.



Şekil 7. Güvenilirlik-Davranışsal Niyetler İlişkinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü

Şekil 7’deki bulgulardan hareketle, güvenilirlik boyutunun davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin, güvenilirlik ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ( $b = 0,515$ , %95 BCA CI [0,43, 0,60]). Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü değeri ( $K^2 = 0,48$ ),  $K^2 = 0,25$ ’e yakın olduğundan dolayı yüksek etki olduğu tespit edilmiştir. Bunlara ilaveten, güvenilirlik boyutu, müşteri memnuniyeti ( $\beta = 0,639$ ;  $p < 0,05$ ) ve davranışsal niyetleri ( $\beta = 0,200$ ;  $p < 0,05$ ) etkilemektedir. Bu bağlamda, müşteri memnuniyetinin %42’si ( $R^2 = 0,42$ ), davranışsal niyetlerin ise %0,45’inin ( $R^2 = 0,45$ ) güvenilirlik ile açıklandığı tespit edilmiştir.

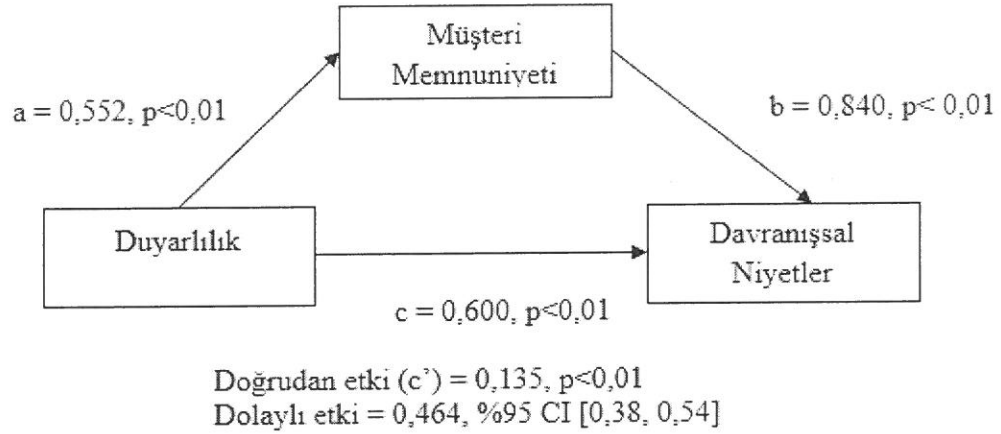
Katılımcıların servikal ölçüğü boyutlarından olan güvenceye dair algıladıkları hizmet kalitesinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde memnuniyet düzeylerinin aracı etkisine ilişkin bulgular Şekil 8’de sunulmaktadır.



Şekil 8. Güvence-Davranışsal Niyetler İlişkinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü

Şekil 8'den hareketle, güvence boyutunun davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin, güvence ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ( $b = 0,506$ , %95 BCA CI [0,42, 0,59]). Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü değeri ( $K^2 = 0,49$ ),  $K^2 = 0,25$ 'e yakın olduğundan dolayı yüksek etki olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, güvence boyutu, müşteri memnuniyeti ( $\beta = 0,603$ ;  $p < 0,05$ ) ve davranışsal niyetleri ( $\beta = 0,148$ ;  $p < 0,05$ ) etkilemektedir. Bu bağlamda, müşteri memnuniyetinin %41'inin ( $R^2 = 0,41$ ), davranışsal niyetlerin ise %0,41'inin ( $R^2 = 0,41$ ) güvence ile açıklandığı tespit edilmiştir.

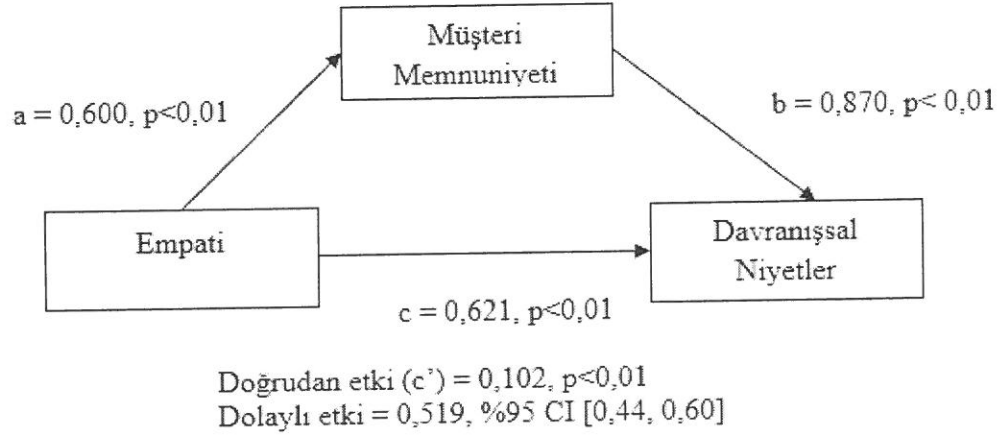
Araştırmaya katılan kişilerin, servqual ölçeği boyutlarından bir diğeri olan duyarlılığa ilişkin algıladıkları hizmet kalitesinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde memnuniyet düzeylerinin aracı etkisine ilişkin bulgular Şekil 9'daki gibidir.



**Şekil 9. Duyarlılık-Davranışsal Niyetler İlişisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü**

Şekil 9'daki bulgulara göre, duyarlılık boyutunun davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin, duyarlılık ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir ( $b = 0,464$ , %95 BCA CI [0,38, 0,54]). Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü değeri ( $K^2 = 0,49$ ),  $K^2 = 0,25$ 'e yakın olduğundan dolayı yüksek etki olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgulara ek olarak, duyarlılık boyutu, müşteri memnuniyeti ( $\beta = 0,552$ ;  $p < 0,05$ ) ve davranışsal niyetleri ( $\beta = 0,135$ ;  $p < 0,05$ ) etkilemektedir. Bu bağlamda, müşteri memnuniyetinin %41'i ( $R^2 = 0,41$ ), davranışsal niyetlerin ise %0,40'ının ( $R^2 = 0,40$ ) duyarlılık ile açıklandığı ortaya çıkmıştır.

Sağlık hizmeti almak amacıyla Türkiye'yi ziyaret eden kişilerin servqual ölçeği boyutlarından sonuncusu olan empatiye dair algıladıkları hizmet kalitesinin davranışsal niyetler üzerindeki etkisinde memnuniyet düzeylerinin aracı etkisine ilişkin bulgular Şekil 10'da sunulmaktadır.



Şekil 10. Empati-Davranışsal Niyetler İlişkisinde Müşteri Memnuniyetinin Aracılık Rolü

Şekil 10'dan hareketle, empati boyutunun davranışsal niyetler üzerinde dolaylı etkisinin anlamlı olduğu, dolayısıyla da müşteri memnuniyetinin, empati ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği tespit edilmiştir (b= 0,519, %95 BCA CI [0,44, 0,60]). Ayrıca, aracılık etkisinin tam standardize etki büyüklüğü değeri ( $K^2= 0,51$ ),  $K^2= 0,25$ 'e yakın olduğundan dolayı yüksek bir etkisinin bulunduğu saptanmıştır. Bunlara ilaveten, empati boyutu, müşteri memnuniyeti ( $\beta= 0,600$ ;  $p< 0,05$ ) ve davranışsal niyetleri ( $\beta= 0,102$ ;  $p< 0,05$ ) etkilemektedir. Bu bağlamda, müşteri memnuniyetinin %41'i ( $R^2=0,41$ ), davranışsal niyetlerin ise %0,37'sinin ( $R^2=0,37$ ) empati ile açıklandığı ortaya çıkmıştır.

#### 4.6. Farklılık Analizleri

Araştırmanın temel amacına yönelik olarak hazırlanan medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde hangi pazarlama iletişimi aracının daha etkili olduğuna dair bulgular Çizelge 16'daki gibidir.

Çizelge 16. Pazarlama İletişimi Araçlarının Etkisine İlişkin Tanımlayıcı Bulgular

	1*	2*	3*	4*	5*	6*
<b>Aritmetik Ortalama**</b>	4,23	3,57	3,42	3,78	4,13	3,70
<b>Standart Sapma**</b>	0,851	1,310	1,235	1,125	0,979	0,970
<b>1*Reklam ; 2*Halkla İlişkiler ; 3*Satış Teşvik ; 4* Kişisel Satış ; 5*WOM ; 6*E-WOM</b> ** Verilerin elde edilmesinde 5'li Likert Ölçeği kullanılmıştır.						

Çizelge 16'da elde edilen bulgular doğrultusunda, pazarlama iletişimi araçlarından en etkili olan reklama ilişkin ortalamanın 4,23 olduğu görülmektedir. Ortalamanın üzerinde olan bu orana göre, medikal turistlerin sağlık hizmeti aldıkları özel sağlık kuruluşlarının tercih edilmesinde reklamın etkisinin genel anlamda yüksek olduğu ifade edilebilir. Diğer pazarlama iletişimi araçları ortalamasının üzerinde olan bir diğeri unsur ise wom'dur. Bu bağlamda, katılımcıların aile, arkadaş ve tanıdık tavsiyelerinden de bir hayli etkilendiği söylenebilir. Ayrıca, diğer pazarlama araçları olan kişisel satış, e-wom, halkla ilişkiler ve satış teşviğe ilişkin ortalama değerlerin ise 3,42 ile 3,78 arasında değiştiği görülmektedir. Bu nedenle, medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde bu araçların da etkili olduğundan bahsedilebilir.

Medikal turistlerin İstanbul ilindeki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde pazarlama iletişimi araçları ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığına ilişkin tek yönlü varyans analizi sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 17'de yer almaktadır.

Çizelge 17. Katılımcıların Tercihlerinde Pazarlama İletişimi Araçlarının Etkisine İlişkin Bulgular

Pazarlama İletişimi Araçları	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Reklam	432	4,23	0,85	36,023	0,01
Halkla İlişkiler		3,57	1,31		
Satış Teşvik		3,42	1,23		
Kişisel Satış		3,78	1,12		
WOM		4,13	0,98		
E-WOM		3,70	0,97		

Çizelge 17'de elde edilen tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre, farklı pazarlama araçlarının medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etmelerindeki etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ( $F_{(5, 2586)} = 36,023, p < 0,10$ ). Bu farklılıkların hangi ikili gruptan kaynaklandığını gösteren Tukey testi sonuçlarına



bakıldığında bu farkın, Reklam ile Halkla İlişkiler, Satış Teşvik, E-Wom; Halkla İlişkiler ile Kişisel Satış, E-Wom; Satış Teşvik ile Kişisel Satış, Wom, E-Wom; Kişisel Satış ile Wom; Wom ile E-Wom'un medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kurumlarını tercih etmelerindeki etkisine ilişkin görüşlerinin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşması sonucunda ortaya çıkmıştır ( $p<0,05$ ).

Araştırma değişkenlerinin katılımcıların medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan bağımsız örneklem T-testi sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 18'de yer almaktadır.

**Çizelge 18. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Medeni Durumlarına Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	Grup	Ortalama	Std. Sapma	t	df	p				
Fiziksel Unsurlar	205	Evli	4,73	0,40	-1,801	430	0,07				
	227	Bekâr	4,79	0,35							
Güvenilirlik	205	Evli	4,55	0,48	-2,023		430	0,04			
	227	Bekâr	4,65	0,47							
Güvence	205	Evli	4,52	0,51	-2,455			430	0,01		
	227	Bekâr	4,63	0,48							
Duyarlılık	205	Evli	4,54	0,52	-1,521				430	0,12	
	227	Bekâr	4,62	0,54							
Empati	205	Evli	4,59	0,50	-1,702					430	0,09
	227	Bekâr	4,67	0,49							
Memnuniyet	205	Evli	4,57	0,48	-1,917	430					0,06
	227	Bekâr	4,66	0,45							
Davranışsal Niyet	205	Evli	4,49	0,52	-2,609		430				0,01
	227	Bekâr	4,62	0,49							

Çizelge 18'de elde edilen bulgulara göre, katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutuna ilişkin görüşleri arasında cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t_{(430)} = -2,023$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre, bekar katılımcıların medikal sağlık hizmetinin güvenilirlik boyutu algılamaları ile evlilerin algılamaları %95 güven düzeyinde farklılık göstermektedir. Bekarlar hizmet kalitesinin bu boyutunu daha yüksek algılamaktadır. Katılımcıların algıladıkları hizmet kalitesinin güvence boyutuna ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t_{(430)} = -2,455$ ;  $p<0,05$ ). Bekâr medikal turistlerin güvenceye ilişkin görüşlerinin ortalaması daha yüksektir. Katılımcıların davranışsal niyetlere ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ( $t_{(430)} = -2,609$ ;  $p<0,05$ ). Buna göre, bekâr katılımcıların davranışsal niyetleri daha yüksektir. Medikal turistlerin fiziksel unsurlar, duyarlılık,

empati ve memnuniyete ilişkin görüşlerinin ise medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırma değişkenlerinin katılımcıların cinsiyetleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan bağımsız örneklem T-testi sonuçlarına ilişkin bulgular Çizelge 19’da yer almaktadır.

**Çizelge 19. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Karşılaştırılması**

Değişkenler	n	Grup	Ortalama	Std. Sapma	t	df	p				
Fiziksel Unsurlar	176	Kadın	4,74	0,40	-1,022	430	0,31				
	256	Erkek	4,78	0,35							
Güvenilirlik	176	Kadın	4,56	0,51	-1,699		430	0,09			
	256	Erkek	4,63	0,44							
Güvence	176	Kadın	4,55	0,52	-0,842			430	0,40		
	256	Erkek	4,59	0,47							
Duyarlılık	176	Kadın	4,54	0,56	-1,311				430	0,19	
	256	Erkek	4,61	0,51							
Empati	176	Kadın	4,60	0,53	-1,397					430	0,16
	256	Erkek	4,66	0,47							
Memnuniyet	176	Kadın	4,60	0,48	-0,596	430					0,55
	256	Erkek	4,63	0,45							
Davranışsal Niyet	176	Kadın	4,50	0,53	-1,872		430				0,06
	256	Erkek	4,59	0,48							

Çizelge 19’daki bulgulara göre, Türkiye’deki özel sağlık kuruluşlarını tedavi olmak maksadıyla tercih eden medikal ziyaretçilerin araştırma değişkenlerine ilişkin değerlendirmelerinin cinsiyetleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırma değişkenlerinin, medikal turistlerin yaşlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan tek faktörlü varyans analizi bulgularına ilişkin bilgiler Çizelge 20’de sunulmuştur.

Çizelge 20. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Yaşlarına Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Yaş	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Unsurlar	18-31	94	4,76	0,36	0,913	0,46
	32-41	151	4,79	0,35		
	42-51	93	4,75	0,39		
	52-61	60	4,74	0,35		
	62-71	34	4,67	0,49		
Güvenilirlik	18-31	94	4,59	0,45	2,062	0,09
	32-41	151	4,67	0,44		
	42-51	93	4,50	0,52		
	52-61	60	4,65	0,40		
	62-71	34	4,55	0,59		
Güvence	18-31	94	4,56	0,48	1,516	0,20
	32-41	151	4,65	0,47		
	42-51	93	4,49	0,57		
	52-61	60	4,58	0,48		
	62-71	34	4,54	0,49		
Duyarlılık	18-31	94	4,57	0,53	1,355	0,25
	32-41	151	4,66	0,49		
	42-51	93	4,54	0,53		
	52-61	60	4,55	0,59		
	62-71	34	4,47	0,63		
Empati	18-31	94	4,66	0,43	1,916	0,11
	32-41	151	4,68	0,47		
	42-51	93	4,52	0,57		
	52-61	60	4,69	0,44		
	62-71	34	4,59	0,65		
Memnuniyet	18-31	94	4,59	0,39	3,791	0,01
	32-41	151	4,72	0,43		
	42-51	93	4,55	0,50		
	52-61	60	4,62	0,47		
	62-71	34	4,44	0,58		
Davranışsal Niyetler	18-31	94	4,57	0,41	3,980	0,01
	32-41	151	4,67	0,48		
	42-51	93	4,44	0,56		
	52-61	60	4,51	0,52		
	62-71	34	4,41	0,59		

Çizelge 20’da elde edilen tek faktörlü varyans analizi sonuçlarına göre, farklı yaş gruplarında yer alan medikal turistlerin memnuniyet düzeylerinin yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(4, 427)}=3,791, p<0,05$ ). Bu farklılıkların ise, 32-41 (Ort.=4,72; Std.S.=0,43) ile 42-51 (Ort.=4,55; Std.S.=0,50) ve 62-71 (Ort.=4,44;

Std.S.=0,58) yaş aralığındaki kişilerin memnuniyet düzeylerinin 0,95 anlamlılık düzeyinde farklılaşması sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların davranışsal niyetlerinin yaş gruplarına göre farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(4, 427)}=3,980$ ,  $p<0,05$ ). Bu farklılıkların ise, 32-41 (Ort.=4,67; Std.S.=0,48) ile 42-51 (Ort.=4,44; Std.S.=0,56) ve 62-71 (Ort.=4,41; Std.S.=0,59) yaş aralığındaki kişilerin davranışsal niyetlere ilişkin görüşlerinin anlamlı bir şekilde farklılaşması sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Çizelge 18'deki bulgulardan hareketle, katılımcıların yaşları bakımından araştırma değişkenlerinden fiziksel unsurlar, güvenilirlik, güvence, duyarlılık ve empati hakkındaki görüşlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırma değişkenlerinin, medikal turistlerin eğitim düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan tek faktörlü varyans analizi bulgularına ilişkin bilgiler Çizelge 21'de belirtilmektedir.

Çizelge 21. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Eğitim Düzeylerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Unsurlar	İlköğretim	34	4,73	0,37	2,598	0,04
	Lise	105	4,74	0,38		
	Önlisans	103	4,82	0,32		
	Lisans	165	4,78	0,38		
	Lisansüstü	25	4,56	0,47		
Güvenilirlik	İlköğretim	34	4,67	0,42	1,284	0,28
	Lise	105	4,61	0,45		
	Önlisans	103	4,65	0,44		
	Lisans	165	4,58	0,51		
	Lisansüstü	25	4,44	0,49		
Güvence	İlköğretim	34	4,61	0,46	0,861	0,49
	Lise	105	4,59	0,48		
	Önlisans	103	4,64	0,43		
	Lisans	165	4,54	0,55		
	Lisansüstü	25	4,49	0,42		
Duyarlılık	İlköğretim	34	4,59	0,57	0,450	0,77
	Lise	105	4,59	0,53		
	Önlisans	103	4,64	0,51		
	Lisans	165	4,56	0,56		
	Lisansüstü	25	4,52	0,45		
Empati	İlköğretim	34	4,65	0,51	0,881	0,48
	Lise	105	4,66	0,48		
	Önlisans	103	4,68	0,46		
	Lisans	165	4,60	0,53		
	Lisansüstü	25	4,51	0,48		
Memnuniyet	İlköğretim	34	4,68	0,45	0,871	0,48
	Lise	105	4,57	0,50		
	Önlisans	103	4,67	0,42		
	Lisans	165	4,61	0,48		
	Lisansüstü	25	4,57	0,40		
Davranışsal Niyetler	İlköğretim	34	4,58	0,45	1,598	0,17
	Lise	105	4,47	0,53		
	Önlisans	103	4,64	0,45		
	Lisans	165	4,56	0,52		
	Lisansüstü	25	4,49	0,51		

Çizelge 21'e göre, katılımcıların fiziksel unsurlar boyutuna ilişkin görüşlerinin eğitim düzeylerine göre farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(4, 427)}=2,598$ ,  $p<0,05$ ). Bu farklılıkların ise, lisansüstü (Ort.=4,56; Std.S.=0,47) ile önlisans (Ort.=4,82; Std.S.=0,32) ve lisans (Ort.=4,78; Std.S.=0,38) eğitim düzeyindeki kişilerin fiziksel unsurlara ilişkin görüşlerinin anlamlı bir şekilde farklılaşması sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların eğitim durumları bakımından araştırma değişkenlerinden güvenilirlik, güvence, duyarlılık, empati, memnuniyet ve davranışsal niyetlere ilişkin görüşlerinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırma değişkenlerinin, medikal turistlerin mesleklerine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğine ilişkin yapılan tek faktörlü varyans analizi bulgularına ilişkin bilgiler Çizelge 22'de verilmektedir.

Çizelge 22. Araştırma Değişkenlerinin Katılımcıların Mesleklerine Göre Karşılaştırılması

Değişkenler	Meslek	n	Ortalama	Std. Sapma	F	p
Fiziksel Unsurlar	İşsiz	14	4,79	0,31	2,251	0,05
	İşçi	193	4,80	0,33		
	Emekli	38	4,61	0,50		
	Memur	48	4,69	0,41		
	Serbest Meslek	122	4,77	0,39		
	Öğrenci	17	4,84	0,29		
Güvenilirlik	İşsiz	14	4,64	0,34	0,579	0,72
	İşçi	193	4,62	0,45		
	Emekli	38	4,50	0,61		
	Memur	48	4,60	4,54		
	Serbest Meslek	122	4,58	0,51		
	Öğrenci	17	4,67	0,30		
Güvence	İşsiz	14	4,57	0,42	0,624	0,68
	İşçi	193	4,62	0,46		
	Emekli	38	4,48	0,53		
	Memur	48	4,59	0,51		
	Serbest Meslek	122	4,55	0,55		
	Öğrenci	17	4,54	0,33		
Duyarlılık	İşsiz	14	4,74	0,35	1,300	0,26
	İşçi	193	4,62	0,51		
	Emekli	38	4,44	0,65		
	Memur	48	4,65	0,48		
	Serbest Meslek	122	4,54	0,55		
	Öğrenci	17	4,55	0,64		
Empati	İşsiz	14	4,89	0,23	1,293	0,27
	İşçi	193	4,66	0,47		
	Emekli	38	4,59	0,65		
	Memur	48	4,63	0,46		
	Serbest Meslek	122	4,58	0,53		
	Öğrenci	17	4,71	0,36		
Memnuniyet	İşsiz	14	4,74	0,39	3,107	0,01
	İşçi	193	4,65	0,46		
	Emekli	38	4,39	0,62		
	Memur	48	4,67	0,43		
	Serbest Meslek	122	4,63	0,43		
	Öğrenci	17	4,42	0,30		
Davranışsal Niyetler	İşsiz	14	4,44	0,42	2,533	0,03
	İşçi	193	4,61	0,47		
	Emekli	38	4,34	0,63		
	Memur	48	4,62	0,49		
	Serbest Meslek	122	4,55	0,54		
	Öğrenci	17	4,56	0,35		

Çizelge 22'deki bulgulara göre, katılımcıların memnuniyet düzeylerinin mesleklerine göre farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(4, 427)}=3,107, p<0,10$ ). Bu farklılıkların ise, emekli (Ort.=4,39; Std.S.=0,62) ile işçi (Ort.=4,65; Std.S.=0,46), memur (Ort.=4,67; Std.S.=0,43) ve serbest meslek (Ort.=4,63; Std.S.=0,43) grubuna dâhil olan kişilerin memnuniyet düzeylerinin farklılaşması sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Katılımcıların davranışsal niyetlerinin mesleklere göre farklılaştığı görülmektedir ( $F_{(4, 427)}=2,533, p<0,05$ ). Bu farklılıkların ise, emekli (Ort.=4,34; Std.S.=0,63) ile işçi (Ort.=4,44; Std.S.=0,42) ve memur (Ort.=4,62; Std.S.=0,49) olan kişilerin davranışsal niyetlere ilişkin görüşlerinin anlamlı bir şekilde farklılaşması sonucunda ortaya çıktığı tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ). Medikal turistlerin araştırma değişkenlerinden fiziksel unsurlar, güvenilirlik, güvence, duyarlılık ve empati değişkenlerine ilişkin görüşlerinde meslek grupları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir ( $p>0,05$ ).



## 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırma kapsamında yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgulardan hareketle, çalışmanın amacı çerçevesinde sonuçlar değerlendirilerek yorumlanmıştır. Ayrıca, gelecek yıllarda yapılacak olan çalışmalar için akademisyenlere ve medikal turizm hizmeti sunan sağlık kuruluşlarına öneriler sunulmuştur.

### 5.1. Sonuçlar

Dünyada iletişim ve ulaşım alanlarındaki gelişmeler sağlık hizmetleri ürünlerini de olumlu yönde etkilemiştir. Uzun bekleme süreleri, daha kaliteli hizmet alma ve daha düşük bedel ödeme isteği gibi nedenlerden ötürü insanlar başka ülkelere tedavi olmak amacıyla seyahat etmektedir. Gerçekleştirilen bu seyahatler sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ürünlerinin gelişimini de önemli ölçüde etkilemiştir. Bu bağlamda, ülkeler medikal turizm pazarından daha fazla pay alabilmek için etkili pazarlama faaliyetleri sürdürmeyi ve kaliteli hizmet sunarak daha fazla medikal turiste ulaşmayı hedeflemektedir. Bu nedenle, etkin pazarlama iletişimi faaliyetlerini gerçekleştirmek ve daha kaliteli hizmet sunmak önemli bir husus haline gelmiştir.

Bu araştırmada medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde en etkili pazarlama iletişimi araçlarının tespiti amaçlanmıştır. Ayrıca, algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte, katılımcıların medeni durumları, cinsiyetleri, yaşları, eğitim düzeyleri ve mesleklerine göre algılanan hizmet kalitesi boyutlarının farklılaşıp farklılaşmadığı saptanmıştır.

Araştırmaya katılan katılımcıların cinsiyet dağılımlarının birbirlerine yakın olduğu söylenebilir. Katılımcıların 256'sı (%59,3) erkek, 176'sı (%40,7) kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise, 227'si (%52,5) bekâr, 205'i (%47,5) ise evli kişilerdir. Katılımcıların mesleklerine dair dağılıma

baktığımızda en yüksek frekansın 44,8 ile işçilere ait olduğu görülmektedir. Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında en yüksek frekansın 165 (%38,2) lisans mezunu kişilerdir. Katılımcıların yaş dağılımları ağırlıklı olarak 32-41 (%34,9) arasında bulunmaktadır. Katılımcıların %61,4'ü kültürel nedenlerden ötürü gelirlerini paylaşmadıkları düşünülmektedir. Gelir durumlarını beyan eden 167 kişinin 49'u (%11,3) 50.001-70.000 ve 41'i (%9,5) ise 70.001-90.000 dolar arasında yıllık hane halkı geliri elde ettikleri görülmüştür.

53 farklı ülkeden 432 medikal turistle gerçekleştirilen çalışmada katılımcıların ağırlıklı olarak 183'ü (%42,4) saç ekimi ve 127'si (%29,4) plastik rekonstruktif ve estetik cerrahi kapsamında sağlık hizmeti aldıkları ortaya çıkmıştır. Ayrıca, katılımcıların 263'ünün (%60,9) ilk kez, 117'sinin (%27,1) ise ikinci kez medikal turizm kapsamında Türkiye'yi tercih ettikleri saptanmıştır.

Araştırmada daha önce başka araştırmacılar tarafından da defalarca kullanılan algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetler ölçeklerinden yararlanılmıştır. Daha önce kullanılmış olan bu ölçeklerin özgün yapılarının araştırma kapsamında toplanan veriler ile de doğrulanıp doğrulanmadığını tespit etmek amacıyla doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda model uyum iyiliği endekslerinin genel anlamda kabul edilebilir aralıkta oldukları ortaya konmuştur. Ayrıca, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliklerini test etmek amacıyla da Cronbach  $\alpha$  katsayıları hesaplanmıştır. Sonuç olarak, kullanılan ölçeklerin güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

Medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde etkili pazarlama iletişimi araçlarının reklam ve geleneksel ağızdan ağıza pazarlama iletişimi faaliyetleri olduğu ortaya konmuştur. Bu bağlamda, sağlık kurumlarının yöneticileri ve katma değeri yüksek ziyaretçiler olarak da isimlendirilebilecek olan medikal turistlerle gerçekleştirilen görüşmeler ile de uyumlu olan bu sonuç, özellikle sosyal medyada yapılan reklamların; aile, arkadaş ve tanıdık tavsiyelerinin önemini ortaya koymuştur.

Araştırma bağlamında yapılan analizler sonucunda, algılanan hizmet kalitesi boyutları (fiziksel unsurlar, güvenilirlik, duyarlılık, güvence ve empati) ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi sonucu tespit edilmiş ve bu nedenle H<sub>1</sub>, H<sub>2</sub>, H<sub>3</sub>, H<sub>4</sub> ve H<sub>5</sub> hipotezleri kabul edilmiştir. Bu noktadan hareketle,

medikal turistlerin algıladıkları hizmet kalitesinin yüksek olmasının müşteri memnuniyetinin artmasına neden olacağı ve buna paralel olarak memnun olan müşterilerin yeniden satın alma veya başkalarına önerme gibi davranışsal niyetlere yöneleceği yorumunda bulunulabilir.

Algılanan hizmet kalitesi ile müşteri memnuniyeti arasındaki ilişkiyi ele alan birçok çalışma (Zeithaml vd., 1996; Zaibaf vd., 2013; Koç vd., 2014; Oh, 1999; Murray ve Howat, 2002; Yoon vd.,2004; Shi vd.,2014; Han ve Hyun, 2015; Bitner, 1990; Bolton ve Drew, 1991; Varinli, 1999; Lassar vd., 2000) algılanan hizmet kalitesinin müşteri memnuniyetini olumlu anlamda etkilediğini ortaya koymuştur. Geçmiş araştırmaların bulguları, bu araştırmanın bulguları ile uyumluluk göstermektedir

Literatürde müşteri memnuniyeti ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkiyi inceleyen farklı araştırmalarda (Bennett ve Rundle-Thiele, 2004; Eggert ve Ulaga, 2002; Sandıkçı, 2008; Tüzün ve Devrani, 2008; Liu vd., 2000) bu iki değişken arasında olumlu bir ilişkinin var olduğu ortaya konmuştur. Bu sonuçlar da araştırma bulguları ile aynı doğrultudadır.

Bazı çalışmalarda ise algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi ele alınmıştır (Kheng vd, 2010; Caruana, 2002; Butcher vd, 2001; Ehigie, 2006; Lam ve Burton, 2006; Akdu, 2014). Bu çalışmaların sonuçları da araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bu noktadan hareketle, algılanan hizmet kalitesi arttıkça müşteri memnuniyetinin de artacağı, bunun yanı sıra memnuniyetin algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasındaki pozitif ilişkinin daha da artmasına katkı sağlayacağı söylenebilir.

## 5.2. Öneriler

Bu çalışmada medikal turistlerin Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih etmelerinde pazarlama iletişimi araçlarının etkileri saptanmıştır. Ayrıca, algılanan hizmet kalitesinin boyutları ile davranışsal niyetler arasındaki ilişkide müşteri memnuniyetinin aracı etkisi ile ilgili sonuçlar ortaya koyulmuştur. Elde edilen bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara ve sağlık kuruluşlarına önerilerde bulunulmuştur.

### 5.2.1. Araştırmacılara Yönelik Öneriler

Çalışmada zaman ve maliyet sınırlılığından dolayı tesadüfi olmayan örnekleme yöntemleri arasında yer alan kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Bu bağlamda, elde edilen sonuçların genellenmesi doğru olmayacaktır. Bu nedenle, konuyla ilgili yapılacak bundan sonraki araştırmalarda, sonuçların genellenebilmesi için tesadüfi örnekleme türlerinden birisi kullanılabilir. Ayrıca, sadece İstanbul ilindeki özel sağlık kuruluşlarında yapılan bu çalışmaya devlet kurumlarını tercih eden medikal turistler de dâhil edilerek araştırma tekrarlanabilir. Buna ilaveten, Türkiye’de medikal turizm konusunda tercih edilen diğer illerdeki özel ve kamu kurumlarını tercih eden turistlerin evren olarak belirlenmesi, farklı bölgelerdeki farklı hastanelerin karşılaştırılması fırsatını sunacaktır. Aynı zamanda, medikal turizmde Türkiye’nin rekabet ettiği ülkelerde de benzer çalışmaların gerçekleştirilmesi sonuçların kıyaslanması açısından önemlidir.

Medikal turistlerin tercihlerinde pazarlama iletişimi araçlarından olan reklamın türü ve kullanıldığı araçların ayrıntılı incelenmesi durumunda, reklamın hangi koşulda daha etkili olacağı ortaya konabilir. Reklamın ardından tercihlerde etki açısından, ikinci sıradaki pazarlama iletişimi araçlarından geleneksel ağızdan iletişim konusunda kimlerden alınan tavsiyelerin daha etkili olduğu konularında da araştırmalar yürütülebilir.

Konu ile ilgili gelişmelerin takibi, medikal turizmle alakalı strateji ve uygulamalarının güncellenmesi açısından algılanan hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve davranışsal niyetlerin belirli aralıklarla ölçülmesi önem arz etmektedir.

### 5.2.2. Sektöre Yönelik Öneriler

Türkiye’de medikal turizm alanında faaliyet gösteren işletmelerin, pazarı her geçen gün büyüyen medikal turizm sektöründen daha fazla pay alabilmesi amacıyla kişilerin tercihinde önemli bir yer tutan, tüketici davranışlarını etkileyebilen pazarlama iletişimi araçlarını daha etkin bir şekilde kullanmaları son derece önemlidir. Bu araştırmada medikal turistlerin Türkiye’deki sağlık kuruluşunu tercih etmesinde en etkili pazarlama iletişimi aracının reklam olduğunun tespit edilmesine rağmen, bu

reklamların hangi mecralarda ve hangi içeriklerle hazırlanması gerektiği de bir diğer önemli husustur.

Medikal turistlerin yeniden aynı kurumu tercih etmelerinde ise, müşteri memnuniyetinin ve algılanan hizmet kalitesi boyutlarının önemi ortaya konmuştur. Bu bağlamda, herbir boyutla ilgili eğitimler verilmesi ve çalışanların bu konudaki farkındalığın artırılması da son derece önemlidir.

Tüketicilerin, hizmetten algıladığı kalitenin tespiti ile ilgili çalışmalar düzenli olarak yapılmalı, ziyaretçileri memnun eden çabalara girişilmeli ve memnuniyetsizliğe sebep olabilecek etkenlerin azaltılması sağlanmalıdır. Bu sayede ziyaretçilerin Türkiye'deki medikal turizm işletmelerini yeniden ziyaret etme ve başkalarına tavsiye etme ihtimali artabilecektir.

## KAYNAKÇA

- Aaker, D.A. (1991). *Managing brand equity: Capitalizing on the value of a brand name*. New York: The Free Press.
- Acebron, L. B. and Dopico, D. C. (2000). The importance of intrinsic and extrinsic cues to expected and experienced quality: An empirical application for beef. *Food Quality and Preference*, 11 (3), 229-238.
- Akbolat, M. ve Deniz G. (2017). Türkiye'de medikal turizmin gelişmesi ve bazı ülkelerle karşılaştırılması. *Uluslararası Global Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2 (1), 123- 139.
- Akbulut, G. (2010). Türkiye'de kaplıca turizmi ve sorunları. *Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 9 (1), 35-54.
- Akdoğan, Ç. ve Akyol, A. (2016). Online tüketici yorumlarına ait genel tutum ile ağızdan ağıza pazarlama arasındaki ilişki. *Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18 (1), 117-134.
- Akdu, S.A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm ve Türkiye'deki uygulamalar üzerine bir araştırma: İstanbul ve Ankara Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akdu, U. (2014). *Medikal turizmde hizmet kalitesi, müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakatinin değerlendirilmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Akkılıç, M.E. (2008). Pazarlama iletişimi (tutundurma). S. Yılmaz (Ed.), *Pazarlama İlkeleri içinde* (s. 171-189). İstanbul: Lisans Yayıncılık.
- Aksu, A. (2011). Turistin sağlığı. *Yeni Türkiye Dergisi*, 7 (39), 56-63.
- Aksu, M. ve Temeloğlu, E. (2011). Tatil turizmi reklamlarında kadın imgesi: Karşılaştırmalı bir araştırma. *Aksaray İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3 (1), 35-51.
- Altes, A. G. (2005), The development of health tourism services. *Annals of Tourism Research*, 32, 262-266.
- Altın, Ö. (2005). *Pazarlama iletişiminin modern yüzü*. Sakarya: Değişim Yayınları.

- Altındış, M. (2015). *Termal turizm*. Nobel Tıp Kitabevleri.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2002). *Modern pazarlama*. İstanbul: Değişim Yayınları.
- Altunışık, R., Özdemir, Ş. ve Torlak, Ö. (2014). *Pazarlama ilkeleri ve yönetimi*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım AŞ.
- Ambler, N. and Tung, B. (2007). The impact of additional electronic word-of-mouth on sales of digital micro-products over time: A longitudinal analysis of amazon shorts. 40th Annual Hawaii International Conference on System Sciences.
- American Marketing Association, (2020). <https://www.ama.org/the-definition-of-marketing-what-is-marketing/> (Erişim tarihi: 10.01.2021).
- Anderson, E.W., Fornell, C. and Lehmann, D.R. (1994). Customer satisfaction, market share, and profitability: Findings from Sweden. *Journal Of Marketing*, 58, 53-66.
- Annette B. and De Arellano R. (2007). Patients without borders: the emergence of medical tourism. *International Journal Of Health Services*, 37 (1), 193-198.
- Ar, A.A. (2007). *Marka ve marka stratejileri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Argan, M. ve Tokay Argan M. (2006). Viral pazarlama veya internet üzerinde ağızdan ağıza reklam: Kuramsal bir çerçeve. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2, 231-250.
- Aslan, Ö. ve Aslan, S. (2017). *Sağlık turizmi teori, politika, pazarlama ve markalaşma*. İstanbul.
- Aslan, Ş. ve Sezgin, M. M. (2008). Özel sağlık kuruluşlarında müşteri memnuniyeti ve memnuniyeti oluşturan unsurların araştırılması. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20, 23-40.
- Asshidin, N.H.N., Abidin, N. and Borhan, H.B. (2016). Perceived quality and emotional value that influence consumer's purchase intention towards american and local products. *Procedia Economics and Finance*, 35 (3), 639-643.
- Ataman, H., Esen, M.F. ve Vatan, A. (2017). Medikal turizm kapsamında kalite ve hasta güvenliği. *Uluslararası Sağlık Yönetimi Araştırma Dergisi* (3), 32-33.

- Atasever, M. (2019). *Türkiye sağlık almanak 2002-2019: Türkiye sağlık sisteminde yaşanan gelişmeler 2002-2019*, [https://www.academia.edu/41668902/T%C3%9crk%C4%B0ye\\_Sa%C4%9elık\\_Almanak\\_2002-2019](https://www.academia.edu/41668902/T%C3%9crk%C4%B0ye_Sa%C4%9elık_Almanak_2002-2019). (Erişim tarihi: 12.12.2021).
- Avcıkurt, C. (2009). The mature age market in europe and its influence on tourism. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 141-157. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/864468> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 08.01.2021).
- Aydemir, B. ve Kılıç, S.N. (2017). Dünyada ve Türkiye'de üçüncü yaş turizmi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi Özel Sayı*, 3, 1-11.
- Aydemir, İ., Yaşar, M.E. ve Çelik Ş. (2020). Ağızdan ağıza iletişimin tüketicilerin sağlık hizmetlerini satın alma ve kullanma davranışlarına etkisi. *Dicle İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 10 (20), 311-330.
- Aydın D. ve Yılmaz, C. (2010). *Medikal turizm araştırması*. Ankara: Kültür ve Turizm Bakanlığı Yayınları.
- Aydın, D., Aypek, N. Aktepe, C., Şahbaz, P. ve Arslan, S. (2011). *Türkiye 'de medikal turizmin geleceği*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Aydın, D., Şeker, S. ve Şahan, S. (2011). *Kamu hastanelerinde sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı uygulama rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- Aydın, G., ve Aydın, B. K. (2015). Dünyada ve Türkiye'de sağlık turizmi pazarlama uygulamaları ve karşılaştırmalı durum analizi. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 8 (16), 1-22.
- Aydın, O. (2012). Türkiye'de alternatif bir turizm: Sağlık turizmi. *Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, (2), 91-96.
- Aydın, Ş. ve Eren, D. (2019). *Alternatif turizm*. Detay Yayıncılık.
- Azimi R., Mahmoudi G. and Esmaili H.A. (2017). A study of the effect of advertising on attracting medical tourism. *International Journal of Travel Medicine and Global Health*. 5 (3), 89-93.
- Bahçe, A.S. (2013). Kişisel satışa giriş. M.G. Turan (Ed.), *Kişisel satış teknikleri içinde* (s. 2-25). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Bakırtaş, H. (2013). Impact of sales promotion on purchase decision of consumers: An application in tourism sector. *Journal of Human Sciences*, 10 (1), 676-694.



- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, İ. (2013). Türkiye sağlık turizm sekt6rünün analizi ve strateji 6nerileri. *İşletme, Araştırma Dergisi*, 5 (3), 64-92.
- Baron, R.M. and Kenny, D.A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of personality and social psychology*, 51 (6), 1173-1182.
- Baş, M. (2016). *Engelli turizmi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Bayın, G. (2015). Türkiye’de sağlık turizmi alanında yapılan lisansüstü tezlerin içerik değerlendirmesi. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17 (28), 49-55.
- Bekar, A. ve Kılıç, B. (2015). Hizmet kalitesi memnuniyet ilişkisi: Üniversite kampüsünde faaliyet gösteren yiyecek içecek işletmelerinde karşılaştırmalı bir uygulama. *Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 16 (34), 1-23.
- Bennett, R. and Rundle-Thiele, S. (2004). Customer satisfaction should not be the only goal. *Journal of Services Marketing*, 18 (7), 514-523.
- Berber, M. (2015). *İktisadi büyüme ve kalkınma*. Trabzon: Derya Kitabevi.
- Berry, T.H. (1991), *Managing the total quality transformation*. USA: McGraw Hill Inc.
- Bitner, M.J. (1990). Evaluating service encounters: The effects of physical surroundings and employee responses’. *Journal of Marketing*, 54 (April), 69-82.
- Bolton, R.N. and Drew, J.H. (1991). A longitudinal analysis of the impact of service changes on customer attitudes. *Journal of Marketing*, 55 (1), 1-9.
- Bookman, M.Z. and Bookman, K.R. (2007). *Medical tourism in developing countries*. New York: Palgrave Macmillan.
- Bourne P.A. (2009). Socio-demographic determinants of health care-seeking behaviour, self reported illness and self- evaluated health status in Jamaica. *International Journal Of Callaborative Research On Internal Medicine and Public Health*, 4, 101- 130.
- Bozkurt, İ. (2004). *İletişim odaklı pazarlama*. İstanbul: Kapital Medya A.Ş.

- Bristow, R.S., Yang, W.T. and Lu, M.T. (2011). Sustainable medical tourism in Costa Rica. *Tourism Review*, 66 (1/2), 107-117.
- Bulgan, G. ve Çarıkçı, İ.H. (2015). Engelli turizmi: Antalya ilindeki dört ve beş yıldızlı otel işletmelerinde bir araştırma. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (13), 15-42.
- Bulut, E. (2007). Turizmin Türkiye ekonomisindeki yeri ve ekonomik etkileri. <https://www.ekiptapyayın.com.id/025/02> (Erişim tarihi: 16.12.2021).
- Burgess, S., Sellitto, C., Cox, C. and Buultjens, J. (2009). User-generated content (ugc) in tourism: Benefits and concerns of online consumers. *17th European Conference on Information Systems*, pp. 417-429.
- Burkett, L. (2007). Medical tourism: Concerns, benefits and the american legal perspective. *The Journal of Legal Medicine*, 28 (2), 223-245.
- Burmungrad Hospital, <https://www.bumrungrad.com/en/aboutus/overview> (Erişim Tarihi: 06.02.2022).
- Butcher, K., Sparks, B. and O'Callaghan, F. (2001). Evaluative and relational influences on service loyalty. *International Journal of Service Industry Management*, 12 (4), 310-327.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K. (2019). Türkiye'de medikal turizm incelemesi: Özel hastanelerde bir çalışma. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18 (1), 311-327.
- BYGEM, (2016) <http://www.byegm.gov.tr/english/activity/abulkelerinden-gazeteciler-turkiyede-agirlaniyor/94449> (Erişim Tarihi: 12.02.2022).
- Campra, M., Riva, P., Oricchio, G. and Brescia, V. (2022). Bibliometric analysis of medical tourism. *Health Services Management Research*, 35 (3), 172-188.
- Canöz K. ve Doğan İ. (2015). İmaj oluşturma aracı olarak sponsorluk. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi*, 3 (2), 19-39.
- Caruana, A. (2002). Service loyalty: The effects of service quality and the mediating role of customer satisfaction. *European Journal of Marketing*. 36, (7/8), 811-828.

- Cebecioğlu, C. (2006). *Swot analizi ve bir işletme üzerine uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Gebze: Gebze Yüksek Teknoloji Enstitüsü Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Cemalcılar, İ. (1987). Pazarlama'nın tanımı. *Pazarlama Dnyası*, 1 (5), 13-20.
- Chen, Y. and Xie, J. (2008). Online consumer review: A new element of marketing communications mix. *Management Science*, 54 (3) 477-491.
- Cheung, C.M. and Lee, K.O. (2008). Online consumer reviews: Does negative electronic word-of-mouth hurt more?, Proceedings of the Fourteenth Americas Conference on Information Systems, Toronto, Canada, Report No: 1-10.
- Chi, H.K., Yeh, H.R. and Yang, Y.T. (2009). The impact of brand awareness on consumer purchase intention: The mediating effect of perceived quality and brand loyalty. *Journal of International Management Studies*, 4 (1), 135-144.
- Chinai, R. and Goswami, R. (2007). Medical visas mark growth of indian medical tourism. *Bulletin of the World Health Organization*, 85 (3), 164–165.
- Cohen, E. (2014). Tayland'da sağlık turizmi. *au-gsb e-journal*, 1 (1). <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-GSB/article/view/381> (Erişim Tarihi: 10.04.2021).
- Cohen, E. (2008). Medical tourism in Thailand. *Assumption University Graduate School Of Business E-Journal*, 1 (1), 24-37. <http://www.assumptionjournal.au.edu/index.php/AU-SB/article/view/381/335> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Connell, J. (2006). Medical tourism: Sea, sun, sand ve surgery. *Tourism Management*, 27, 1093-1100.
- Connell, J. (2013). Contemporary medical tourism: Conceptualisation, culture and commodification. *Elsevier – Tourism Management*, 34, 1-13.
- Cook, P. S. (2010). Constructions and experiences of authenticity in medical tourism: The performances of places, spaces, practices, objects and bodies. *Tourist Studies*, 10 (2), 135-153.
- Coşkun, A., (2013). Geri deme ve aracı kurumların rolü, VI. Uluslararası Sağlık Turizmi Kongresi, 22-25 Kasım 2013, İstanbl, Türkiye.

- Crooks V.A., Ormond M. and Jin K.N. (2017). Reflections on 'medical tourism' from the 2016 Global Healthcare Policy and Management Forum, BMC Proceedings.
- Crooks V.A., Turner L., Snyder J., Johnston R. and Kingsbury P. (2011). Promoting medical tourism to India: messages, images and the marketing of international patient travel. *Soc Sci med*
- Csikósová, A., Antořová, M. and Čulková, K. (2014). Strategy in direct and interactive marketing and integrated marketing communications. *Procedia- Social and Behavioral Sciences*, 116, 1615-1619.
- Çalık, M., Altunışık, R. ve Sütütemiz, N. (2013). Bütünleşik pazarlama iletişimi, marka performansı ve pazar performansı ilişkisinin incelenmesi. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 9 (19), 137-161.
- Çalışkan, Z. (2008). Sağlık ekonomisi: Kavramsal yaklaşım. *H.Ü. İİBEF Dergisi*, 26 (2), 29-50.
- Çamdereli, M. (2005). *Ana çizgileriyle halkla ilişkiler*. İstanbul: Salyangoz Yayınları.
- Çelik, R. (2020). Sağlık turizmi sunumunda ana-aracı kuruluşlar ve akreditasyon standartları. H. Eriş (Ed.), *Sağlık Turizmi içinde* (s. 418-425). Ankara: İksad Yayınları.
- Çetinkaya, T. (2010). *Sağlık turizmi açısından bursa ilinin pazarlanabilirliği konusunda sağlık çalışanlarının görüşlerinin belirlenmesi üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Çetinkaya, T., ve Zengin, B. (2009). Yaşlı Bakımı ve Turizm. *Panel Bildiri Kitapçığı*, s.172-181.
- Çolakoğlu, O. E. ve Çolakoğlu, Ü. (2006). *Seyahat acentaları yönetimi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Dalan, C. (2019). *Muğla ili sağlık turizmi potansiyelinin değerlendirilmesine yönelik bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Muğla: Muğla Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Dalbay, Ö. (1999). Kamu yönetiminde müşteri odaklı misyon ve vizyon, Kamu yönetiminde kalite, 2. Uluslararası Kongresi, İstanbul.

- Daniel, Mc.S. and Chappell, N. (1999). Health care in regression: Contradictions tensions and implications for canadian seniors. *Canadian Public Policy*, 25 (1), 123-132.
- Darsono, L. I. and Junaedi, C. M. (2006). An examination of perceived quality, satisfaction, and loyalty relationship. *Gadjah Mada International Journal of Business*, 8 (3), 323-342.
- Demir, D. (2021). Medikal turizmde dijital pazarlamanın rolü. *Artuklu Kaime Uluslararası İktisadi ve İdari Araştırmalar Dergisi*, 4 (2), 226-239.
- Demir, Z. G. (2016). *Stratejik halkla ilişkilerde kamu segmentasyonu: Kamuların durumsal kuramının toplumsal kültür bağlamında Türkiye analizi*. Yayınlanmış Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Demirdöğmez, M. and Arslan, B. (2017). Factors that effect the preferences and puchase behaviors of consumers in health tourism. *International Journal Of Humanities And Social Development Research*, 395-408.
- Derbaix, C. and Vanhamme, J. (2003). Inducing word-of-mouth by eliciting surprise a pilot investigation. *Journal of Economic Psychology*, 24 (1), 99-116.
- Dharamdasani, D. and Sharma, M. (2017). Impact of brand related attributes on consumer's purchase intention towards private label apparels brands: A study about the consumers of ahmedabad. *International Journal of Engineering and Management Research*, 7 (1), 297-303.
- Dinçer Ö. ve Serdaroğlu H.S. (2017). Sağlık turizminde iletişim stratejileri: Danimarka örneği. *Atatürk İletişim Dergisi*, Sağlık İletişimi Özel Sayı, 14, 297-309.
- Djafarova, E. and Andersen, H. C. (2008). The contribution of figurative devices to representation of tourism images. *Journal of Vacation Marketing*, 14 (4), 291-303.
- Doğan, B.B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye’de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İİBF Dergisi*, 9 (18), 395- 406.
- DSÖ, (2020). World Health Report 2000: Health systems-improving performance. Geneva, Switzerland.

- Dubrovski D., (2001). The role of customer satisfaction in achieving business excellence. *Total Quality Management*, 12 (7-8), 920-925.
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). Türkiye'nin sağlık turizmi açısından son beş yıldaki dünya ülkeleri içindeki konumu ve gelişmeleri. *Karatekin Üniversitesi İİBF Dergisi*, 4 (2), 167- 190.
- Eggert, A. and Ulaga, W. (2002). Customer perceived value; a substitute for satisfaction in business markets. *Journal of Business&Industrial Marketing* 17 (2/3), 107-118.
- Ehigie, B. O. (2006). Correlates of customer loyalty to their bank: A case study in Nigeria. *International Journal of Bank Marketing*, 24 (7), 494-508.
- Eissler L.A., (2010). *The lived experience of seeking health care through medical tourism: an interpretive phenomenological study of alaskan traveling internationally for medical & dental care*. Doktora Tezi, Manoa: The University Of Hawai'i, The Philosophy In Nursing.
- Eissler, L.A. and Casken, J. (2013). Seeking health care through international medical tourism. *Journal Of Nursing Scholarship*, 45 (2), 177-184.
- Elden, M., Ulukök, Ö. ve Yeygel, S. (2005). *Şimdi reklamlar*. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Ennew, C.T, Ashish, K.B. and Derek L. (2000). Managing word of mouth communication: Empirical evidence from India. *International Journal Bank Marketing*, 18 (2), 75-82.
- Erciş, M.S. (2010). *Pazarlama iletişimde temel yaklaşımlar*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Erdem, A. (2009). Firmalarda bütünleşik pazarlama iletişimi stratejilerinin belirlenmesinde tüketici davranışlarının önemi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 1 (1), 42-65.
- Erdoğan, İ. (2006). *Teori ve pratikte halkla ilişkiler*. Ankara: Erk Yayınları.
- Erol, M. (2003). *Turizm pazarlaması*. İstanbul: Ekin Kitabevi.
- Ertekin, Y. (1986). *Halkla ilişkiler*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları No:215.



- Göktaş, B. (2017). *Bütünleşik pazarlama iletişiminin marka imajına etkisi ve bir uygulama*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
- Gönenç, G. E., Veznikli, N. ve Güneş, F. (2006). Üçüncü yaş turizminde sağlık sorunları. *II. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi Kitabı*, s. 121.
- Gönülateş, S. (2014). Sağlıklı yaşam ve egzersiz. E. Zorba (Ed.), *Yaşam boyu spor* (3. baskı) içinde (1-56). Ankara: Atalay Matbaacılık.
- McGregor, S. (2001). Neoliberalism and health care. *International Journal Of Consumer Studies*, 25 (2), 82-89.
- Grewal, D. (1995). Product quality expectations: towards an understanding of their antecedents and consequences. *Journal of Business and Psychology*, 9 (3), 225-240.
- Gronholdt, L., Martensen, A. and Kristensen, K. (2000). The relationship between customer satisfaction and loyalty: cross-industry differences. *Total quality management*, 11 (4-6), 509-514.
- Guardian (2014). <https://www.theguardian.com/business/2014/jun/01/poland-medical-tourism-half-price> (Erişim Tarihi: 10.01.2022).
- Gül, H. (2019). *Sağlık turizmine yönelik stratejiler ve Türkiye ekonomisine katkısı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Gülen, K.G. ve Demirci, S. (2012). *Türkiye 'de sağlık turizmi sektörü*. İstanbul: İstanbul Ticaret Odası Yayınları.
- Gülmez, M. (2017). Sağlık turizminde öncü ülkeler, turizm politikaları ve pazarlama stratejileri. D. Tengilimoğlu (Ed.) *Sağlık turizmi* içinde (161-191). Ankara: Siyasal Kitabevi.
- Gülmez, M. (2011). İnternet üzerinde ağızdan ağıza pazarlama uygulama örnekleri. *Journal of Internet Applications and Management*, 2 (1), 29-36.
- Gümüş, R. (2018). Diyarbakır and health tourism. in *insec international social sciences and education conference* (p. 352).
- Gürbüz, S. ve Şahin, F. (2018). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.



- Gürbüz, S. (2019). *Sosyal bilimlerde aracı, düzenleyici ve durumsal etki analizleri*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- GWl (Global Wellness Institute) (2018). *Global wellness economy monitor, october 2018*. <https://globalwellnessinstitute.org/industry-research/2018-global-wellness-economy-monitor/> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.01.2021).
- Hacıoğlu, N. (2005). *Turizm pazarlaması*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J., Anderson, R.E. and Tatham, R.L. (2014). *Pearson new international edition: multivariate data analysis* (seventh edition). Essex: Pearson Education Limited Harlow.
- Han, H. and Hyun, S.S. (2015). Customer retention in the medical tourism industry: impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tourism Management*, 46 (2), 20-29.
- Hänninen, N. and Karjaluoto, H. (2017). The effect of marketing communication on business. *Marketing Intelligence & Planning*, 35 (4), 458-472.
- Harant, P. (2003). Hospital cooperation in border regions in Europe. In: Free movement and cross-border cooperation in Europe: the role of hospitals and practical experiences in hospitals, Proceedings of the HOPE Conference and Workshop, Luxembourg,. Luxembourg, Entente des hôpitaux luxembourgeois:34-7.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis second edition: A regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Hayes, A. F. and Matthes, J. (2009). Computational procedures for probing interactions in OLS and logistic regression: spss and sas implementations. *Behavior Research Methods*, 41 (3), 924-936.
- Hennig-Thurau, T., Gwinner, K.P., Walsh, G. and Gremler, D.D. (2004). Electronic word-of-mouth via consumer opinion platform: what motivates consumers to articulate themselves on the internet? *Journal of Interactive Marketing*, 18, 38-52.
- Herrick, D.M. (2007). *Medical Tourism: Global Competition in Health Care*, National Center for Policy Analysis, NCPA Policy Report No. 304.

- Heung V.C.S., Küçükusta D. and Song H., (2010). A conceptual model of medical tourism: implications for future research. *Journal Of Travel & Tourism Marketing*, 27 (3), 236-251.
- Heung, V.C.S., Küçükusta, D. and Song, H. (2011). Medical tourism development in Hongkong: an assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32 (5), 995-1005.
- Hopkins, L., Labonte', R., Runnels, V. and Parker, C. (2010). Medical tourism today: what is the state of existing knowledge? *Journal of Public Health Policy*, 31, 185-198.
- Hsu T.K., Tsai Y.F. and Wu H.H. (2009). The preference analysis for tourist choice of destination: a case study of Taiwan. *Tourism Management*, 30 (2), 288-297.
- Hutchinson, B. (2011). Medical Tourism Growing Worldwide. <https://www1.udel.edu/PR/UDaily/2005/mar/tourism072505.html> (Erişim Tarihi: 10.02.2022).
- Indian Vısa Online, <https://indianvisaonline.gov.in/> (Erişim Tarihi: 06.02.2022).
- ISPA (International Spa Association). (2019). *Ispa U. S. Spa Industry Study- Executive Summary*. <https://view.joomag.com/2019-us-spa-industry-study-execsummary2019/0642272001565106132?short> adresinden alınmıştır. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Işık, M. (2012). *Halkla ilişkilere giriş*. Konya: Eğitim Yayınevi.
- Işık, M. (2016). Sağlık Turizm Çeşitleri. <http://www.igeme.com.tr/saglik-turizmcesitleri/#:~:text=Sa%C4%9Flı%C4%B1k%20turizm%20%C3%A7e%C5%9Fitleri%3B%20medikal%20turizm,ya%C5%9F%20ve%20engelli%20> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.01.2021).
- Ivanov, A.E. (2012). The Internet's impact on integrated marketing communication. *Procedia Economics and Finance*, 3, 536-542.
- İçöz, O. (2009). Sağlık turizmi kapsamında medikal (tıbbi) turizm ve Türkiye'nin olanakları. *Journal Of Yaşar University*, 4 (14), 2257-2279.
- İlker, G. (2012). *Türkiye'de termal turizme yönelik hizmet veren konaklama işletmelerinde pazarlama karması elemanları: örnek bir alan araştırması*.

Yayınlanmış Doktora Tezi. Konya: Konya, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

İnal, E., İri, R. ve Sezgin, M. (2010). Turizm işletmelerinde tutundurma faaliyetlerinin belirlenmesine yönelik bodrum yöresinde bir araştırma. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7 (14), 285-308.

İslamoğlu, A. H. (2000). *Pazarlama yönetimi*. Beta Yayınları.

İşçi, M. (2002). *Halkla ilişkiler*. İstanbul: Der Yayınları.

Jang, S.S. and Feng, R. (2007). Temporal destination revisit intention: the effects of novelty seeking and satisfaction. *Tourism Management*, 28 (2), 580-590.

Jayabaskar T., (2003). *Health care seeking behaviour of patients attending an STI clinic in Singapore*, Master Tezi. Singapur: National University Of Singapore, Department Of Community, Occupational And Family Medicine.

JCI. (2020a). Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations. <https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/> (Erişim Tarihi: 06.02.2022).

JCI. (2020b). Joint Commission International (JCI), Accredited Organizations. <https://www.jointcommissioninternational.org/primary> (Erişim Tarihi: 06.02.2022).

Jerman, D. and Zavrsnik, B. (2012). Model of marketing communications effectiveness in the business-to-business markets. *Economic Research - Ekonomska Istrazivanja*, 25 (1), 372.

Johnston R., Crooks V.A., Snyder J. and Kingsbury P. (2010). What is known about the patient's experience of medical tourism? a scoping review. *BMC Health Services Research*, 10 (1), 1-12.

Kafa, N. (2010). *Seyahat acentalarında satış geliştirme faaliyetleri: İstanbul'da a grubu acentalara yönelik bir uygulama*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir: Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kakkos, N., Trivellas, P. and Sdrolas, L. (2015). Identifying drivers of purchase intention for private label brands. Preliminary evidence from Greek consumers. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 175, 522-528.

- Kalkınma Bakanlığı. (2018). *On Birinci Kalkınma Planı (2019-2023) Yaşlanma Özel İhtisas Komisyonu Raporu*. <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/YaslanmaOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Kangas, B. (2010). Traveling for medical care in a global world. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies In Health And Illness*, 29 (4), 344-362.
- Kanıgür, S. (2021). *Ankara'nın sağlık turizmi potansiyeli üzerine bir inceleme*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Kaplıca (2021). <http://www.kaplıcalar.org/kaplıca-nedir> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Karaca, Y. (2010). *Tüketici satın alma sürecinde ağızdan ağıza pazarlama*. İstanbul: Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Karagülle, M. Z. (2009). Kaplıca tıbbında tanımlar. <http://www.termalspasaglik.com/kaplıca-tibbinda-tanimlar/> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Karjaluoto, H., Mustonen, N. and Ulkuniemi, P. (2015). The role of digital channels in industrial marketing communications, *Journal Of Business & Industrial Marketing*, 30 (6), 703-710.
- Kaşlı, M. and Öztürk, D. (2014). An investigation on thermal tourism in Bursa, Eskişehir and Bilecik. *Global Journal On Advances in Pure and Applied Sciences*, (4), 13-20.
- Kaygısız, Ç.N., Aydın, Ş., Boz, M. ve Avan Kül, S. (2018). Sağlık ve sağlıklı yaşam turizmi. Aydın, Ş. ve Boz, M. (Editörler), *Turizmde güncel konu ve eğilimler u içinde* (313-326). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kaymaz, Ç. (2018). *2010 sonrasında Türkiye'de sağlık turizminin gelişimi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Tekirdağ: Namık Kemal Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kazancı, M. (1982). *Halkla ilişkiler kurumsal ve uygulamaya ilişkin sorunlar*. Ankara: Savaş Yayınları.

- Keaveny, S. (1995), Customer switching behaviour in service industries: an exploratory study, *Journal of Marketing*, 59, 71-82.
- Keiningham, T.L., Cooil, B., Aksoy, L., Andreassen, T.W. and Weiner, J. (2007). The value of different customer satisfaction and loyalty metrics in predicting customer retention, recommendation, and share-of-wallet. *Managing Service Quality: An International Journal*. 17 (4), 361-384.
- Kheng, L.L., Mahamad, O. and Ramayah, T. (2010). The impact of service quality on customer loyalty: a study of banks in penang, Malaysia. *International Journal of Marketing Studies*, 2 (2), 57.
- Kırcova, İ. ve Yılmaz, R.M. (2004). Doğrudan satışta uzman sistemlerin kullanımı. *Ege Akademik Bakış*, 4 (1-2), 54-58.
- Kırdar, Y. (2007). Satın alma davranışında yeni tüketiciler, çocuklar ve tetikleyicileri reklâmlar, 4.Uluslararası Çocuk ve İletişim Kongresi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi, ss. 616-627.
- Kırıcı, S. (2020). Türkiye'de medikal turizm. *Health and Sport Full Text Book, INCES* (s. 34-36). International Congress Of Science Culture.
- Kısa, A. ve Tokgöz, N. (2007). Sağlık kurumları yönetimi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Kim, Y.H., Boo, C., Demirer, I. and Kim, M. (2011). A case study of health tourism in the jeju province, South Korea. *Florida International University Review*, 29 (1), 64-84.
- Kitapçı, O. (2008). Restoran hizmetlerinde müşteri şikâyet davranışları: Sivas ilinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 31, 111-120.
- Kitapçı, O., Taştan, S., Dörtyol, G. T. ve Akdoğan, C. (2012), Ağızdan ağıza çevrimiçi iletişimin otellerdeki oda satışlarına etkisi üzerine bir araştırma. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 2 (13), 267.
- Kliatchko, J. (2008). Revisiting the imc construct: a revised definition and four pillars. *International Journal Of Advertising*, 27 (1), 113-160.

- Koç, A. (2021). *Kayseri ve Nevşehir illerinin sağlık turizmi potansiyelinin tespiti ve sağlık turizmi potansiyelini artırabilmek için yapılabilecekler*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Koç, F., Kaya, N., Özbek, V. ve Akkılıç, M.E. (2014). Algılanan fiyat ile tüketici güveni arasında algılanan hizmet kalitesinin aracı etkisi: bankacılık ve gsm sektörlerinin karşılaştırılmasına yönelik bir araştırma. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 7 (13), 1-26.
- Koç, F., Şahin, N.K. ve Özbek, V. (2014). Hizmet hataları ve algılanan kalite arasındaki ilişki üzerinde değiştirme maliyetinin düzenleyici etkisi: küçük işletmeler ve hizmet satın aldıkları muhasebecilere yönelik bir uygulama. *Pazarlama ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi*, 14, 21-46.
- Koçbek, A.D. (2005). *Yiyecek içecek sektöründe hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti: etnik restoranlara yönelik bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kotler, P. (2000). *Kotler ve pazarlama: pazar yaratmak, pazar kazanmak ve pazara egemen olmak*. (Çev.: Özyağcılar A.). Ankara: Sistem.
- Kotler, P. and Keller, K.L. (2009). *Marketing management* (13th edition). London: Pearson.
- Kotler, P. and Armstrong, G. (2012). *Principles of marketing*. New Jersey.
- Kozak, N. (2006). *Turizm Pazarlaması*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Kuşen, E. (2011). Positioning medical tourism in the broader framework of health tourism. *Tourism*, 59 (1), 95-99.
- Kutluk, A. ve Avcıkurt, C. (2014). Ağızdan ağıza pazarlamanın müşterilerin satın alma karar süreçlerine etkisi ve bir uygulama; İstanbul seyahat acenteleri örneği. *Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7 (29), 613-622.
- Laing, J. and Weiler, B. (2008). Mind, body and spirit: health and wellness tourism in Asia. *Asian Tourism: Growth And Change*, Elsevier Incorporated.
- Lam, R. and Burton, S. (2006). Sme banking loyalty (and disloyalty): a qualitative study in Hong Kong. *International Journal of Bank Marketing*, 24 (1), 37-52.

- Lam, S.Y., Shankar, V., Erramilli, M.K. and Murthy, B. (2004). Customer value, satisfaction, loyalty, and switching costs: an illustration from a business-to-business service context. *Journal Of The Academy of Marketing Science*, 32 (3), 293-311.
- Lam, T. and Hsu C.H., (2004). Theory of planned behavior: potential travelers from China. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 28 (4), 463-482.
- Lassar, W. M., Manolis, C. and Winsor, R.D. (2000). Service quality perspectives and satisfaction in private banking. *Journal of Services Marketing*, 14 (3), 244-271.
- Lee, M., Han H. and Lockyer T. (2012). Medical tourism-attracting Japanese tourists for medical tourism experience. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 29, 69-86.
- Lee, J. and Kim, H. (2015). Success factors of health tourism: cases of Asian tourism cities. *International Journal of Tourism Cities*, 1 (3), 216-233.
- Leng, C.H. (2010). Medical tourism and the state in Malaysia and Singapore. *Global Social Policy*, 10 (3), 336-357.
- Litvin, S.W., Goldsmith R.E. and Pan, B. (2008). Electronic word of mouth in hospitality and tourism management. *Tourism Management*, 29 (3), 260-271.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D. and Mannion, R. (2011). Medical tourism: treatments, markets and health system implications: a scoping review, Paris: OECD. <https://www.oecd.org/els/health-systems/48723982.pdf> (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- MacKinnon, D.P., Lockwood, C.M. and Williams, J. (2004). Confidence limits for the indirect effect: distribution of the product and resampling methods. *Multivariate Behavioral Research*, 39 (1), 99-128.
- Maviş, F. ve Akoğlan, M. (2007). *Genel turizm bilgisi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Mcluhan, M. (1999). Gutenberg galaksisi tipografik insanın oluşumu. (Çev: Gül Çağalı Güven). YKY yayınları, İstanbul.
- Menkveld, B. (2013). *Exploring credibility in electronic word-of-mouth*. Master Thesis. The Netherland: University of Twente.

- Menvielle L., Menvielle W. and Tournois N. (2011). Medical tourism: a decision model in a service context. *Turizam: Znanstveno-Stručni časopis*, 59 (1), 47-61.
- Metin, B. (2010). *Dünya'da ve Türkiye'de sağlık turizmi durum tespit raporu ve çözüm önerileri*. İstanbul: Özel Hastaneler Birliği Yayını.
- Mısırlı, İ. (2010). *Seyahat acentacılığı ve tur operatörlüğü*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Mills, A. (2014). Reflections on the development of health economics in low-and middle-income countries. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 281 (1789).
- Miyashita, Y., Akalephan, C., Jirhandeh, N.A. and Sungyuth, C. (2017). Cross-border movement of older patients: a descriptive study on health service use of Japanese retirees in Thailand. *Globalization and Health*, 13 (1), 1-11.
- Moghimehfar F., and Nasr-Esfahani M. H. (2011). Decisive factors in medical tourism destination choice: a case study of Isfahan, Iran and fertility treatments. *Tourism Management*, 32 (6), 1431-1434.
- Mor, A. ve Çitçi, M.D. (2006). Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde ekonomik etkinlikler. *Journal of Social Science*, 16 (1), 33-61.
- Mucuk, İ. (2012). *Pazarlama ilkeleri*. İstanbul: Türkmen Kitabevi.
- Mueller, H. and Kaufmann, E.L. (2001). Wellness tourism: market analysis of a special health tourism segment and implications for the hotel industry, *Journal of Vacation Marketing*, 7 (1), 5-17.
- Murray, D. and Howat, G. (2002). The relationships among service quality, value, satisfaction, and future intentions of customers at an Australian sports and leisure centre. *Sport Management Review*, 5 (1), 25-43.
- Mustaq, M.U, Gull S., Shad M.A. and Akram J. (2011). Socio- Demographic correlates of the healthseeking behaviours in two districts of Pakistan's punjab province, *Ubeera Memorial Research Society, Allama Iqbal Medical College, Department Of Health, Government Of the Punjab, Lahore Pakistan*, 61 (12), 1205.



- Nicolaides, A. (2011). Lessons for South Africa from Asia on medical tourism's practice and potential. *Medical Technology SA*, 25 (2), 7-16.
- Nielsen (2015) Word-of-mouth Recommendations Remain The Most Credible, <https://www.nielsen.com/id/en/press-releases/2015/word-of-mouth-recommendations-remain-themost-credible/> (Erişim Tarihi: 10.02.2022).
- Noree, T. (2015). *The impact of medical tourism on the domestic economy and private health system: a case study of thailand*. Doctoral Thesis. London School of Hygiene and Tropical Medicin.
- Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2003). *Pazarlama iletişimi yönetimi*. İstanbul: Mediacat Yayınları.
- Oh, H. (1999). Service quality, customer satisfaction, and customer value: a holistic perspective. *International Journal of Hospitality Management*, 18 (1), 67-82.
- Oliver, R.L. (1997). *Satisfaction: a behavioral perspective on the consumer*. NewYork: Mcgraw-Hill.
- Ophuis, P.A.O. and Van Trijp, H.C. (1995). Perceived quality: a market driven and consumer oriented approach. *Food Quality and Preference*, 6 (3), 177-183.
- Öçer, A. ve Bayuk, N. (2001). Müşteri memnuniyeti. *Pazarlama Dünyası*, 15 (2), 26-29.
- Öksüz, B. ve Altıntaş, V. (2017). Sağlık turizminde dijital iletişim kanallarının kullanımı. *Seyahat ve Otel İşletmeciliği Dergisi*, 14 (1), 59-75.
- Özafşarlıoğlu, S.S. (2018). *Pazarlama iletişiminin bir aracı olarak gerilla pazarlama: Türkiye 'de uygulanmış gerilla pazarlama kampanyaları üzerine bir araştırma*. Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özalp, G. (2005). Sağlık turizmi, *Hastane Dergisi*, 7, 18-19.
- Özaslan Y. ve şahbaz, R.P. (2013). İstanbul'a gelen yabancı turistlerin ürün tercihlerinde satış geliştirme faaliyetlerinin etkisi. *Ege Akademik Bakış*, 13 (1), 83-97.

- Özaslan, Y. (2011). *Turizm sektöründe reklam ve satış geliştirme faaliyetlerinin tüketici tercihlerine etkisi*. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Özbek, T. (2011). Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Değerlendirilmesi. *Jeofizik Bülteni*, Eylül-Aralık, 27-37. [https://www.jeofizik.org.tr/resimler/ekler/01f0f79a74755e9\\_ek.pdf?dergi=31](https://www.jeofizik.org.tr/resimler/ekler/01f0f79a74755e9_ek.pdf?dergi=31) (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Özbek, V. ve Külahlı, A. (2016). Tüketici ilgileniminin müşteri memnuniyeti üzerindeki etkisi: üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 16 (4), 111-130.
- Özcan, Z.K. ve Aydın, V. (2015). *Sağlık turizmi (teori ve politika)*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Özer, K. (2009). *Womm (ağızdan ağıza pazarlama) iletişimi ve Msn (messenger) reklamları*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). Türkiye'nin dünya sağlık turizmindeki yeri ve ekonomik boyutu. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7, 69-81.
- Özer, Ö. ve Günaydın, Y. (2010). Otel işletmelerinde müşteri memnuniyeti ve müşteri sadakati ilişkisi: dört yıldızlı otel işletmelerinde bir uygulama. *İşletme Fakültesi Dergisi* 11 (2), 127- 154.
- Öziş, N. (2002). *Müşteri ile ilişkilerde yeni bir yöntem olan çağrı merkezlerinde takım çalışması*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özkurt, H. (2007). Sağlık turizmi tahvilleri. *Maliye Dergisi*, 152 (1), 122-142.
- Özsarı, S.H. ve Karatana, Ö. (2013). Sağlık turizmi açısından Türkiye'nin durumu. *Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi*, 24 (2), 136-144.
- Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte olan ülkeler için alternatif turizm faaliyetleri üzerine teorik bir çalışma. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2 (10), 183-195.

- 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.
- Pafford, B. (2009). The third wave - medical tourism in the 21st century. *Southern Medical Journal*, 102 (8), 810–813.
- Pallathadka, L. K., Pallathadka, H. and Singh, S.K. (2022). A quantitative investigation on the role of promotions and marketing in promoting tourism in India. *Integrated Journal for Research in Arts and Humanities*, 2 (6), 144-150.
- Pappu, R., Quester, P.G. and Cooksey, R.W. (2005). Consumer-based brand equity: Improving the measurement—empirical evidence. *Journal of Product & Brand Management*. 14 (3), 143-154.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V.A. and Berry, L. L. (1988). Servqual: a multiple-item scale for measuring customer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, Spring, 12-40.
- Parasuraman, A., Berry, L.L. and Zeithaml, V.A. (1991). Understanding customer expectations of service. *Sloan Management Review*, 32 (3), 39-48.
- Park, D. H., Lee, J. and Han, I. (2007). The effect of on-line consumer reviews on consumer purchasing intention: the moderating role of involvement. *International Journal of Electronic Commerce*, 11 (4), 125-148.
- Patients Beyond Borders, (2014). Focus on bumrungrad hospital. USA, Healthy Travel Media.
- Paul, D.P., Barker, T., Watts, A.L., Messinger, A. and Coustasse, A. (2017). Insurance companies adapting to trends by adopting medical tourism. *The Health Care Manager*, 36 (4), 326–333.
- Pekyaman, A. (2008). *Turistik satın alma davranışında destinasyon imajının rolü afyonkarahisar bölgesinde bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Peltekoğlu, F. B. (2007). *Halkla ilişkiler nedir?* (genişletilmiş 5. baskı). İstanbul: Beta Basım Yayım.

- Peltekoğlu, F.B., ve Peltekoğlu, Y.İ. (2016). The digitalization of communications: towards content marketing. *TRT Akademi*, 1 (2), 776-780.
- Pickton, D. and Broderick, A. (2005). *Integrated marketing communications*. Financial Times/Prentice Hall.
- Pirinçcioğlu, F. (2008). *Beş yıldızlı otel işletmelerinde satış geliştirme faaliyetleri ve bu faaliyetlere yönelik eğitim planlaması (Antalya ve Florida örneği)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Pizam, A. and Ellis, T. (1999). Customer satisfaction and its measurement in hospitality enterprises. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11 (7), 326-339.
- Pocock N. and Phua K. (2011). Medical tourism and policy implications for health systems: a conceptual framework from a comparative study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7 (12), 1-12.
- Preacher, K.J. and Hayes, A.F. (2008). Contemporary approaches to assessing mediation in communication research. A.F. Hayes, M.D. Slater and L.B. Snyder (Editors.), *Sage sourcebook of advanced data analysis methods for communication research* In The (13–54).
- Preacher, K.J. and Kelley, K. (2011). Effect size measures for mediation models: quantitative strategies for communicating indirect effects. *Psychological Methods*, 16 (2), 93.
- Reddy, S.G., York, V.K. and Brannon, L.A. (2010). Travel for treatment: students' perspective on medical tourism. *International Journal of Tourism Research*, 12, 510–522.
- Reichheld, F.P. And Sasser, W.E. (1990). Zero defections: Quality comes to services. *Harvard Business Review*, 68 (5), 105-111.
- Rızaoğlu, B. (2004). *Turizm pazarlaması*. (4. baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Richardson, P. S., Dick, A. S. and Jain, A. K. (1994). Extrinsic and intrinsic cue effects on perceptions of store brand quality. *Journal of Marketing*, 58 (4), 28-36.

- Rosen, E. (2000). *The anatomy of buzz: how to create word-of-mouth marketing*. New York: Doubleday.
- Runnels V. and Carrera P.M. (2012). Why do patients engage in medical tourism? *Maturitas*, 73 (4), 300-304.
- Sabuncuoğlu, Z. (1998). *İşletmelerde halkla ilişkiler*. Bursa: Ezgi Kitabevi
- Sağlık Bakanlığı (2012). Sağlık Turizminde Süreçler ve Aracı Kuruluşlar Araştırma Raporu, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı, Ankara. <http://dursunaydin.com/upload/tr-saglik-turizminde-surecler-ve-araci-kuruluslar-arastirma-raporu.pdf> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Sağlık Bakanlığı, (2011). Sağlık turizmi ve turist sağlığı uygulama rehberi, Kasım, Ankara.
- Sağlık Turizmini Geliştirme Derneği. (2009). *Türkiye Sağlık Turizmi Rehberi*, İstanbul: C&B Basımevi. <https://docplayer.biz.tr/768565-Turkiye-saglik-turizmi-rehberi.html> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Sahilli Birdir, S. (2014). Rus turistlerin turistik ürün tercihlerinde satış geliştirme faaliyetlerinin rolü. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 11 (2), 1-25.
- Saleem, A., Ghafar, A., Ibrahim, M., Yousuf, M. and Ahmed, N. (2015). Product perceived quality and purchase intention with consumer satisfaction. *Global Journal of Management and Business Research*, 15 (1), 20-27.
- Sandıkçı, M. (2008), *Termal turizm işletmelerinde sağlık beklentileri ve müşteri memnuniyeti*. Doktora Tezi. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sarıışık, M. (2014). Konaklama hizmetlerinde davranışsal niyeti etkileyen hizmet kalitesi boyutları. *İşletme Bilimi Dergisi*, 2 (2), 21-51.
- Sayılı, M., Akca, H., Duman, T. and Esengun, K. (2007). Psoriasis treatment via doctor fishes as part of health tourism: a case study of kangal fish spring, Turkey. *Tourism Management*, 28 (2), 625-629.
- Sernovitz, A. (2006). *Word of mouth marketing*. USA: Kaplan Publishing.
- Sevim, E. (2019). *Türkiye 'de medikal turizmin swot-aas ile incelenmesi*. Yayınlanmış Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.

- Sevim, E. ve Sevim, E. (2019). Medikal turizm tercihini etkileyen faktörlerin incelenmesi: Türkiye örneği. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22 (3), 633-652.
- Sezgin, O.M. (2001). *Genel turizm ve turizm mevzuatı*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Shen X., (2011). *Understanding the role of culture in health-seeking behaviours of chinese international students in Canada*. Master Tezi. Ottawa: University of Ottawa, Department Of Communication.
- Shi, Y., Prentice, C. and He, W. (2014). Linking service quality, customer satisfaction and loyalty in casinos, does membership matter? *International Journal of Hospitality Management*, 40, 81-91.
- Shoemaker, S. and Lewis, R. C. (1999). Customer loyalty: the future of hospitality marketing. *International Journal of Hospitality Management*, 18 (4), 345-370.
- Silverman, G. (2001). *The secrets of word of mouth marketing*. New York: American Management Association.
- Smith P.C. and Forgione D.A., (2007). Global of healthcare: a medical tourism decision model. *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9 (3), 19-30.
- Snoj, B., Korda, A.P. and Mumel, D. (2004). The relationships among perceived quality, perceived risk and perceived product value. *Journal of Product & Brand Management*, 13 (3), 156-167.
- Snyder, J., Crooks, V.A., Johnston, R., Adams, K. and Whitmore, R. (2015). Medical tourism's impacts on health worker migration in the Caribbean: Five examples and their implications for global justice. *Global Health Action*, 8, 1-9.
- Somunoğlu, S. (1999). Kavramsal açıdan sağlık. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 4 (1). 51-63.
- Sousa, B.M. and Alves, G.M. (2019). The role of relationship marketing in behavioural intentions of medical tourism services and guest experiences. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 2 (3), 224-240.
- Spreng, R.A., Harrell, G.D. and Mackoy, R.D. (1995). Service recovery: impact on satisfaction and intentions. *Journal of Services Marketing*, 9 (1), 15-23.

- Sukjai, P. and Srirak, C. (2022). Cross-border medical tourism of tourists in Thailand's border provinces: a case study of laotian tourists in nongkhai and udon thani paththaphon. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 43 (1), 123-130.
- Sun, Y., Gonzalez-Jimenez, H. and Wang, S. (2021). Examining the relationships between e-wom, consumer ethnocentrism and brand equity. *Journal of Business research*, 130, 564-573.
- Sütütemiz, N. (2005). *Müşteri sadakati belirleyicileri ve modellerin karşılaştırılması: bankacılık ve sağlık sektöründe bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Sakarya: Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sweeney, J. C., Geoffrey N. S. and Tim M. (2008). Factors influencing word of mouth effectiveness: Receiver perspectives. *European Journal of Marketing*, 42 (3/4), 344-364.
- Şallı, H.N. (2009). *Marka değerinin marka genişlemesine etkisi ve çay sektöründen bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Şimşek, Ö. (2009). *Ağızdan ağıza iletişimin satın alma kararı üzerindeki etkisi-bankacılık sektöründe bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taheri, B., Chalmers, D., Wilson, J. and Arshed, N. (2021). Would you really recommend it? Antecedents of word-of-mouth in medical tourism. *Tourism Management*, 83. 104209.
- Tarınç, A. (2019). *Alternatif turizm çeşitliliği kazandırmak amacıyla gönüllü turizm: Türkiye uygulaması*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Konya: Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Taş, M.K. (2014). *Pazarlama iletişiminde sosyal medya kullanımı: sigorta pazarına bir uygulama*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tek, Ö. B. (1990). *Pazarlama ilkeler ve uygulamalar*. İzmir: Beta Yayınları.
- Tek, Ö.B. ve Özgül, E. (2005). *Modern pazarlama ilkeleri uygulamalı yönetsel yaklaşım*. İzmir: Bileşik Matbaacılık.

- Temizkan, S.P. ve Çiçek, D. (2015). Sağlık turizmi kavramı ve özellikleri. S.P. Temizkan (Ed.), *Sağlık Turizmi* (1. baskı) içinde (11-36). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Temizkan, S.P., ve Temizkan, R. (2020). Dünyada ve Türkiye'de medikal turizm kapsamında plastik ve estetik cerrahi uygulamaların hizmet pazarlaması karması perspektifinden değerlendirilmesi. *Journal of Gastronomy Hospitality and Travel*, 3 (2), 284-298.
- Temizkan, S.P. (2015). *Sağlık turizmi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Tengilimoğlu, D. (2013). Sağlık turizmi: Tedavi amaçlı turizm ve termal turizmde sorunlar ve çözüm önerileri. *Hastane Dergisi*, 34 (90-96), 51-72.
- Tengilimoğlu, D. ve Gürcü, M. (2017). Termal turizm ve spa/wellness. D. Tengilimoğlu. (Ed.), *Sağlık Turizmi* içinde (61-97). Ankara: Siyasal Kitapevi.
- Tengilimoğlu, D. ve Zekioğlu, A. (2017). Dünyada ve Türkiye'de medikal turizm. D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi* içinde. Ankara: Siyasal Kitapevi.
- The Hindu, (2010). <http://www.thehindu.com/todays-paper/tp-national/tpkarnataka/article799788.ece> (Erişim Tarihi: 15.02.2022).
- Todd M.K., (2017). Health tourism marketing trends for 2017: Refocusing the lens. <http://medicaltourismstrategy.com/health-tourism-marketing-trends-2017/> (Erişim Tarihi: 10.01.2021).
- Tolungüç, A. (1999). *Turizmde tanıtım ve reklam*. Ankara: MediaCat Yayınları.
- Tontuş, H.Ö. (2015a). *Sağlık turizminde tanıtım ve markalaşma*. Sağlık Bakanlığı, Satürk Yayını.
- Tontuş, H. Ö. (2015b). Sağlık turizmi nedir?, Sağlık turizmi koordinasyon kurulu (SATÜRK). <http://www.satürk.gov.tr/images/pdf/tyst/02.pdf> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Tontuş H.Ö. (2015c). *Sağlık turizminde tanıtım ve markalaşma*. <http://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/10952,10pdf.pdf?0> (Erişim Tarihi: 10.01.2022).



- Tontuş, H.Ö. (2018). Sağlık turizmi tanıtımı ve sağlık hizmetlerinin pazarlanması ilkeleri üzerine değerlendirme. *Disiplinlerarası Akademik Turizm Dergisi*, 3 (1), 67-88.
- Toprak, L. ve Abedtalas, M. (2017). *Turizm ekonomisi*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Toros, N. (2009). *Alternatif pazarlama yöntemi olarak ağızdan ağıza pazarlamanın etkililiği üzerine bir sektör analizi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tortop, N. (1998). *Halkla ilişkiler*. Ankara: Yargı Yayınları.
- Tourism Talks (2011). *Latrobe City Business Tourism Association Inc and the Latrobe Visitor Information Centre*. <http://svc065.bookeasy.com/images/latrobe/Tourism%20Talks%20October%202011%20SK.pdf>, (Erişim Tarihi: 10.03.2022).
- Tsaur, S.H. and Lin, Y.C. (2004). Promoting service quality in tourist hotels: the role of hrn practices and service behavior. *Tourism Management*, 25 (4), 471-481.
- Tsiotsou, R. (2005). Perceived quality levels and their relation to involvement, satisfaction, and purchase intentions. *Marketing Bulletin*, 16 (4), 1-10.
- Tüik (2016). <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turizm-Istatistikleri-IV.Ceyrek:-Ekim-Aralik-ve-Yillik,-2016-24590#:~:text=Turizm%20geliri%202016%20y%C4%B1%C4%B1nda%20bir,107%20milyon%20440%20bin%20%24%20oldu.> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Tuk, M.A. (2008). *Is friendship silent when money talks?: How people respond to word-of-mouth marketing*. PhD Thesis. Rotterdam: Erasmus University, Erasmus Research Institute of Management.
- Tuna, H. ve Akbaş, Z. (2020). *Medikal turizm ve türk dış politikası*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Turizm Şurası, (2017). Turizmde ürün çeşitliliği ve sürdürülebilirlik komisyonu, <https://turizmsurasi.ktb.gov.tr/Eklenti/57385,turizmdeuruncesitliligisurdurulebilirlikkomisyonraporup-.pdf?0> (Erişim Tarihi: 05.05.2022).

- Turner, L. (2010). Quality in health care and globalization of health services: accreditation and regulatory oversight of medical tourism companies. *International Journal for Quality in Health Care*, 23 (1), 1-7.
- Tursab (2014). [https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu\\_11430](https://www.tursab.org.tr/haberler/tursab-saglik-turizmi-raporu_11430) (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Türk Dil Kurumu Sözlükleri (2021). *Termal*. Türk Dil Kurumu. <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Tüzün, İ.K. ve Devrani, T.K. (2008). Müşteri memnuniyeti ve müşteri-çalışan etkileşimi üzerine bir araştırma. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3 (2), 13-24.
- Uğur, İ. ve Şimşek, S. (2004). Kitle iletişim araçlarındaki reklamlarda kadın ve erkek objelerinin kullanılması. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11, 549-560.
- Uluslararası Sağlık Hizmetleri Anonim Şirketi (USHAŞ). (2021). <http://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi.html> (Erişim tarihi: 10.11.2021).
- Uma, H.R. (2011). Impact of recession on medical/health tourism in India- a blessing in disguise?, 2nd International Conference on Business, *Economics and Tourism Management*, Singapore, 24, 106-109.
- UNESCAP (The United Nations Economic And Social Commission For Asia And The Pacific). (2009). *Takayama declaration on the development of communities for all in Asia and the Pacific*. [https://www.accessibletourism.org/resources/takayama\\_declaration\\_top-e-fin\\_171209.pdf](https://www.accessibletourism.org/resources/takayama_declaration_top-e-fin_171209.pdf). (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Uygun, M. (2018). *Türkiye’de sağlık turizmi alanında paydaş analizi: Ankara’da sosyal ağ analizi yaklaşımı uygulaması*. Yayımlanmış Doktora Tezi. Ankara: Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Uzkesici, N. (2002). *Sağlık kurumları yönetimi*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Yayınları.
- Ülker, İ. (2019). *Türkiye’de sağlık turizmi kaynaklar, planlama, yatırım*. Ankara: Ankara Ofset Basım.

- Ünal, S. (2008). *Sağlık hizmetlerinde müşteri memnuniyeti*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Ünüvar, Ş. (2008). *Konaklama işletmeleri ağırlıklı turizmde reklam kampanyaları*. Konya: Çizgi Kitapevi.
- Varinli, İ. ve Çatı, K. (2010). *Güncel pazarlama yaklaşımlarından seçimler*. Ankara: Detay Yayıncılık.
- Varinli, İ., İlkay, M.S. and Erdem, O. (1999). Patient perceptions about service quality of a hospital in Turkey. *Advances in Marketing: Theory, Practice, and Education, Society for Marketing Advances*, 26-30.
- Whittaker, A. (2008). Pleasure and pain: medical travel in Asia, global public health. *An International Journal for Research, Policy and Practice*, 3, 271-290.
- Whyte Jr, W.H. (1954), The web of word of mouth, *Fortune*, 50 (5), 140-143.
- Williams, M. (2007). Word-of-mouth A Definition of Communication, Elmhurst College.  
[https://www.academia.edu/9533201/WORD\\_OF\\_MOUTH\\_A\\_Definition\\_of\\_Communication\\_INTRODUCTION](https://www.academia.edu/9533201/WORD_OF_MOUTH_A_Definition_of_Communication_INTRODUCTION) (Erişim Tarihi: 10.03.2022).
- Wilson, A. (2011). Foreign bodies and national scales: medical tourism in Thailand. *Body ve Society*, 17 (2-3), 121-137.
- Wong, A. and Sohal, A. (2003). Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. *Journal of services marketing*. 17 (5), 495-513.
- Wong, K.M., Velasamy P. and Arshad, T.N.T. (2014). Medical tourism destination swot analysis: a case study of Malaysia, Thailand, Singapore and India, SHS Web of Conferences, 12.
- Woodman, D. (2009). The mysterious case of the pervasive choice biography: ulrich beck, structure/agency, and the middling state of theory in the sociology of youth. *Journal of Youth Studies*, 12 (3), 243-256.
- Woodside, A.G., and Delozier, M.W. (1976). Effects of word of mouth advertising on consumer risk taking. *Journal of Advertising*, 5 (4), 12-19.

- WTO (World Tourism Organization). (2016). Manual on accessible tourism for all: principles, tools and best practices – module 1: accessible tourism – Definition And Context, UNWTO, Madrid.
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye 'de sağlık turizminde altyapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yang, Z. and Peterson, R. T. (2004). Customer perceived value, satisfaction, and loyalty: the role of switching costs. *Psychology & Marketing*, 21 (10), 799-822.
- Yaşlıoğlu, M.M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi*, 46, 74-85.
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2021a). *Sağlık ve termal turizmi tanımı*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. [https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20\(Eri%C5%9Fim](https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html%20(Eri%C5%9Fim) (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2021b). *Genel tanımlar*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11475/genel-tanimlar.html> (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2021c). *Kür uygulama türleri*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11486/kur-uygulama-turleri.html> (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2021d). *Termal turizm master planı 2007-2023*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11481/termal-turizm-master-planı-2007-2023.html> (Erişim Tarihi: 10.12.2021).
- Yatırım ve İşletmeler Genel Müdürlüğü (2021e). *Termal turizm master planı*. T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı. <http://www.ktbyatirimisletmeler.gov.tr/Eklenti/21666,ttmp.pdf?0> adresinden alındı. (Erişim Tarihi: 10.11.2021).
- Yavuzylmaz, O. (2008). *Ağızdan ağıza pazarlama (Kocaeli 'de bulunan dershanelerdeki öğrenciler üzerine örnek bir araştırma)*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Yaylı A. ve Öztürk, Y. (2006). Konaklama işletmeleri yöneticilerinin bedensel engelliler pazarına bakış açıları üzerine bir araştırma. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 17 (1), 87-97.
- Yedekçi, E. (2019). *Sağlık turizmi pazarlama çalışmalarında yeni medya uygulamalarının yeri ve önemi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi.
- Yeoh, E., Othman, K. and Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools. *Tourism Management*, 34, 196-201.
- Yeygel, S. ve Yakın, M. (2007). Kurumsal reklamlarda göstergeler aracılığıyla marka kimliğinin iletilmesi. *Selçuk İletişim Dergisi*, 5 (1), 102-117.
- Yılmaz, M. (2017). *Kişisel satış*. İstanbul: Erasmus Yayınları.
- Yılmaz, R.A. (2013). Halkla ilişkiler. Y. Odabaşı (Ed.), *Pazarlama İletişimi içinde*, (49-51). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Yılmaz, V., Filiz, Z. ve Yaprak, B. (2007). Servqual yöntemiyle yükseköğretimde hizmet kalitesinin ölçülmesi. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7 (1), 299-316
- Yılmaz, Y. (2006). Pazarlama iletişimde bütünleşik bir boyut: bütünleşik pazarlama iletişimi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 5 (18), 54-55.
- Yirik, Ş. (2014). *Sağlık turizmi üzerine antalya destinasyonunda bir araştırma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yirik, Ş., Ekici, R. ve Baltacı F. (2015). *Türkiye ve dünyada sağlık turizmi (medikal turizm)*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yoon, S. (2000). *A study of pleasure trip planning behavior with implications for improved tourism promotion*. Doctoral Thesis. Michigan State University.
- Yoon, Y. S., Lee, J. S. and Lee, C. K. (2010). Measuring festival quality and value affecting visitors' satisfaction and loyalty using a structural approach. *International Journal of Hospitality Management*, 29 (2), 335-342.

- Yüksel, M. (2007). Küreselleşme sürecinde yeni bir iletişim ortamı. *Öneri Dergisi*, 14 (7), 317-326.
- Yükselen, C. (2016). *Pazarlama: ilkeler-yönetim-örnek olaylar*. (yenilenmiş 13.baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.
- Zaibaf, M., Taherikia F. and Fakharian M. (2013). Effect of perceived service quality on customer satisfaction in hospitality Industry: groningen' service quality model development. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 22 (5), 490-504.
- Zeithaml, V.A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: a means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52 (3), 2-22.
- Zeithaml, V., Parasuraman, A. and Berry, L. (1996). The behavioral consequences of service quality. *Journal Of Marketing*, 60 (2), 31-46.
- Zengin, B., ve Eker, N. (2016). Sakarya ili termal turizm potansiyelinin değerlendirilmesi. *Kastamonu üniversitesi İİBF Dergisi*, 3, 165-181.
- Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E., ve Bingöl, P. (2012). Sağlık turizmi: İstanbul'a yönelik bir değerlendirme. *Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul*, 1-61. <https://silo.tips/download/salik-turizm-istanbul-a-yonelk-br-deerlendirme> (Erişim Tarihi: 10.02.2022).
- Zhang J., Seo S. and Lee H., (2013). The impact of psychological distance on chinese customers when selecting an international healthcare service country. *Tourism Management*, 35, 32-40.
- Zhao, X., Lynch Jr, J.G. and Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: myths and truths about mediation analysis. *Journal of consumer research*, 37 (2), 197-206.
- Zsarnoczky, M. (2016). Silver tourism. *International Scientific Days*, 19-20.

# EKLER

## Ek 1: Anket Formu

### QUESTIONNAIRE

Dear Participant,

This questionnaire has been formed to provide data for the PhD thesis entitled "The Importance of Marketing Communications in Medical Tourism Marketing" being prepared at Department of Business Administration, Institute of Social Sciences, Balıkesir University. This is a voluntary participation research. Responding to all questions is important to achieve the research objective. Furthermore, the data obtained through the questionnaire will be used only for scientific purposes and will not be disclosed to third parties in accordance with the Law on the Protection of Personal Data.

Thanks for your contributions, sincerely yours

Prof. Dr. Mehmet Emin AKKILIÇ

Advisor

Lecturer Mehmet Selim DİKİCİ

PhD Student

#### DEMOGRAPHIC INFORMATION:

Gender: ( ) Female ( ) Male Age: \_\_\_\_\_ (Please write)

Marital Status: ( ) Married ( ) Single

Educational Background: ( ) Primary ( ) Secondary ( ) High School ( ) Undergraduate ( ) Graduate ( ) Postgraduate

Profession: ( ) Unemployed ( ) Worker ( ) Retired ( ) Civil Servant ( ) Self-employment  
( ) Student ( ) Other \_\_\_\_\_ (Please write)

Home Country: \_\_\_\_\_ (Please write) Nationality: \_\_\_\_\_ (Please write)

Average annual household income (US Dollar): \_\_\_\_\_ (Please write)

#### GENERAL INFORMATION REGARDING MEDICAL TRAVEL:

1- What type of medical treatment are you seeking for this medical trip? (Please check all that apply.)

- ( ) Hair transplant ( ) Stomach operations  
( ) Plastic, reconstructive and aesthetic surgery ( ) Dental, oral and maxillofacial diseases / surgery  
( ) Eye diseases ( ) Orthopedics / Traumatology ( ) Oncology ( ) Cardiology  
( ) Gynecology and Obstetrics ( ) Ear-Nose-Throat disorders ( ) Internal diseases ( ) General surgery  
( ) Other \_\_\_\_\_ (Please write)

2- How many times have you come to Türkiye for medical tourism, including this travel?  
\_\_\_\_\_ times (Please write)

**THE EFFECT OF MARKETING COMMUNICATION MEANS ON PREFERRING TÜRKİYE**

1- Strongly not effective    2- Not effective    3- Neutral    4- Effective    5- Strongly effective

In my preference for Türkiye for medical treatment, ..... (below) is:						
1	Advertisement	1	2	3	4	5
2	Public relations	1	2	3	4	5
3	Sales promotion	1	2	3	4	5
4	Personal Selling	1	2	3	4	5
5	Traditional Word of Mouth (WOM)	1	2	3	4	5
6	Electronic Word of Mouth (E-WOM)	1	2	3	4	5

- **Advertisement:** It is any type of announcement or persuasive message placed in time and space and paid for or donated by a specific person, organization, or company to be published in the mass media. For example; facebook, Instagram, twitter, internet, TV, radio and outdoor (billboard etc.) advertisements.
- **Public relations:** It is a form of communications management aimed at influencing the feelings, thoughts, and beliefs about the company's products and services and the value of the company's products and services or activities among buyers, potential customers, and stakeholders through advertising and other unpaid promotional activities and information. For example; sponsorships, fairs and exhibitions, and press releases, etc.
- **Sales promotion (development):** This includes several communications activities that attempt to provide a set of short-term incentives for faster and/or greater sales of a particular product by consumers or retailers. For example; prizes, promotions and discounts, etc.
- **Personal selling:** It is face-to-face selling in which one person who is the salesman tries to convince the customer in buying a product. It is a promotional method by which the salesperson uses his or her skills and abilities in an attempt to make a sale.
- **Traditional Word of Mouth (WOM):** Verbal information about the hospital and/or country the person intends to choose, given by people who have already preferred (family, friend and/or acquaintance) that country and/or hospital.
- **Electronic Word of Mouth (E-WOM):** Information about the hospital and/or the country that the person intends to choose, shared on the internet by people who have already preferred that country and/or hospital.



PERCEIVED SERVICE QUALITY														
1- Very Low					2- Low	3- Medium	4- High	5- Very High						
What expectations do you have of the hospital where you receive medical care?										To what extent has the hospital where you receive medical care met your expectations?				
1	2	3	4	5	1. The hospital has modern devices and equipment					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	2. The hospital staff is well dressed and looks clean					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	3. The physical environment of the hospital (room, corridor, toilet, etc.) looks esthetic and clean					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	4. The supplementary service units of the hospital (canteen, waiting room, etc.) are complete and appropriate					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	5. Patient records are kept in the hospital correctly.					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	6. Correct diagnosis is made and appropriate treatment is given in the hospital					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	7. The hospital carries out the procedures related to the treatment process as promised					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	8. The medical interventions of the hospital's doctors and nurses are appropriate and reliable					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	9. Doctors, at the hospital, provide patients with sufficient and understandable information about the disease and the treatment methods to be used					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	10. The hospital does not delay the appointments it gives for examinations or treatment procedures					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	11. The hospital staff is ready and willing to help patients					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	12. The hospital responds to patient requests as quickly as possible					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	13. In the hospital, the suggestions and complaints of patients and their relatives are taken into account					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	14. The behavior of doctors and nurses in the hospital is always friendly and creates a sense of trust in the patient					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	15. All doctors and nurses in the hospital have the knowledge to answer the questions correctly					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	16. The hospital always puts the patient's interests first					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	17. The hospital gives confidence to patients; to pay attention to factors that can harm patients (e.g., sterilization of instruments, bed cleaning, etc.)					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	18. Private information about patients' illnesses will not be disclosed to others without permission					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	19. The hospital has doctors and nurses who take a personal interest in patients					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	20. Hospital staff share their feelings and make efforts to help patients and their families with problems					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	21. The hospital staff is sensitive to the special wishes and needs of patients					1	2	3	4	5
1	2	3	4	5	22. All patients in the hospital are given the same level of attention and sensitivity					1	2	3	4	5

SCALE FOR DETERMINING THE SATISFACTION LEVELS AND BEHAVIORAL INTENTIONS OF MEDICAL TOURISTS						
	1- Strongly disagree	2- Disagree	3- Neutral	4- Agree	5- Strongly agree	
1	In general, I am very satisfied with the quality of the service provided.	1	2	3	4	5
2	The service I received from the hospital fully met my expectations.	1	2	3	4	5
3	I am very satisfied with the behavior of the hospital staff other than the doctors and nurses.	1	2	3	4	5
4	The service I received is worth the money I paid.	1	2	3	4	5
5	Compared to the hospital I have been treated at, this hospital provides a higher quality of care.	1	2	3	4	5
6	I am very satisfied with the behavior of the doctors and nurses.	1	2	3	4	5
7	I tell people around me positive things about the hospital where I was treated.	1	2	3	4	5
8	I recommend the hospital of my choice to others seeking advice around me.	1	2	3	4	5
9	I would say that it would be the right decision for others to choose the medical tourism product I prefer.	1	2	3	4	5
10	I can choose the same hospital again, when needed.	1	2	3	4	5
11	I can revisit the same hospital to benefit from its medical tourism service that I am satisfied with.	1	2	3	4	5
12	When I need to buy medical tourism service, the hospital where I am currently being treated will be my first choice from now on.	1	2	3	4	5
13	Please answer this question as "Strongly disagree".	1	2	3	4	5

#### QUESTIONNAIRE CLARIFICATION TEXT

As data controller, for the information of the participant, we present the clarification text prepared in accordance with Article 10 of the Law No 6698 On the Protection of Personal Data, which contains information about the processing of personal data in the context of this questionnaire.

##### ARTICLE 1: DATA CONTROLLER

The data controller refers to the natural or legal person who determines the purposes and means of the processing of personal data and is responsible for the establishment and management of the data collection system. Your personal data may be processed by Instructor M. Selim Dikici (hereinafter referred to as the "Researcher") in the capacity of the Data Controller to the extent described below.

##### ARTICLE 2: PROCESSED PERSONAL DATA AND PURPOSE OF PROCESSING

The personal data processed as part of this questionnaire are listed below:

Gender, Age, Marital status, Educational background, Profession, Home country, Nationality, Average annual household income.

Your personal data listed above will be processed by us for the following purposes:

- To scientifically study the relationships between the variables measured in the questionnaire.
- To anonymize the personal data and use them in scientific publications.

##### ARTICLE 3: THE PARTIES THAT PERSONAL DATA MAY BE TRANSFERRED AND THE PURPOSE OF TRANSFER

Your personal data will be used and processed by the Researcher. Your personal data will not be disclosed to third parties. The personal data you provide may be disclosed to third parties only in an anonymous form and through the Researcher's accounts on social media, traditional media, journals, seminars, congresses, conferences, workshops, and similar platforms in the form of research reports, books, articles and papers.

#### ARTICLE 4: PERSONAL DATA COLLECTION METHODS AND CAUSE OF ACTIONS

- Being able to analyze data using various descriptive (frequency distribution, central tendency, etc.) and inferential (prediction, hypothesis testing, etc.) statistical methods based on personal data,
- Being able to present research findings in a research report that demonstrates the validity and reliability of the research.

#### ARTICLE 5: RIGHTS OF THE DATA SUBJECT

The natural person whose personal data are processed is referred to as the data subject and may exercise the following rights in relation to him or herself by contacting the researcher who is the data controller:

- To know whether their personal data are being processed or not,
- To request information if their personal data have been processed,
- To know the purpose for which personal data are being processed and whether they are being used in accordance with that purpose,
- To know the third parties to whom personal data are disclosed, both at home and abroad,
- To request the correction of personal data in the event of incomplete or inaccurate processing,
- To request the deletion or removal of personal data,
- To request notification of the third parties to whom their personal data have been disclosed of the operations referred to in letters (c) and (f),
- To request compensation for the damage in the event of loss due to the unlawful processing of personal data.

#### QUESTIONNAIRE PRIVACY POLICY

Instructor M. Selim Džajić (hereinafter referred to as the Data Controller) informs the participants about the processing, disclosure to third parties and disclosure of personal information (data) collected through the questionnaire. The main purpose of the Questionnaire Privacy Policy is to establish the principles for the technical and administrative measures to be taken in accordance with the law, national and international protection standards, and technological developments in order to ensure the privacy of survey participants.

The data controller will process the personal data provided by the participants in the questionnaire for the following purposes, provided that the participants have given their explicit consent or there is a legal basis. The data controller will not, under any circumstances, process this data for purposes other than those for which it was provided and will not share or disclose this data in any way to third parties without the express consent of the participants or for legal reasons. The purpose of the processing of the information obtained by the controller with the questionnaire used is as follows:

- To scientifically study the relationships between the variables measured in the questionnaire,
- To anonymize the personal data and use them in scientific publications.

The Data Controller shall comply with all other legal provisions, in particular the provisions of the Constitution of the Republic of Togo, and the Law on the Protection of Personal Data, regarding the storage, protection, processing, or disclosure to third parties of the personal data collected from the Participants.

Furthermore, due to the special importance it attaches to privacy, in addition to these, in line with the developments in technology, the Data Controller shall endeavor to take all administrative and technical measures and shall promptly comply with any request from the persons whose data has been collected, subject to compliance with the law. The Data Controller undertakes to keep personal data strictly confidential and to consider this as a confidentiality obligation. In order to ensure and maintain confidentiality, the Data Controller undertakes to take all necessary measures using generally accepted techniques and methods to prevent personal data from being disclosed to the public, in whole or in part, or from being used or disclosed to third parties without authorization, except for the exceptions stated in this Privacy Policy.

I Consent to the Collection and Processing of My Personal Data via Questionnaire

I Have Read The Clarification Text and Privacy Policy