



**MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA HASTA MEMNUNİYETİ ALGISININ
DEĞERLENDİRİLMESİ: BATMAN İLİ ÖRNEĞİ**

Süreyya YİĞİTALP RENÇBER* -İbrahim GÜN **

Öz

Bu çalışma, Batman ilinde medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti alan bireylerin memnuniyet düzeylerini değerlendirmek ve memnuniyetin sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yürütülmüştür. Kesitsel desende yürütülen araştırmaya, Batman ilinde sağlık hizmeti alan 214 sağlık turisti dâhil edilmiştir. Örneklem kolayda örnekleme yöntemiyle belirlenmiştir. Veriler, Çakır (2019) tarafından geliştirilen 5'li Likert tipte Sağlık Turizmi Memnuniyet Ölçeği (ulaşılabilirlik, hekimden memnuniyet, hemşireden memnuniyet, hastaneden memnuniyet) ile toplanmıştır. Memnuniyet düzeyleri eğitim durumu ve sınırda sorun yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir. Ölçeğin alt boyutları arasında anlamlı, pozitif ve orta düzeyde ilişkiler saptanmıştır. Memnuniyet puanları genel olarak yüksek bulunmuş; en yüksek ortalama hastaneden memnuniyet alt boyutunda ($4,52 \pm 0,61$) olup bunu hekim ($4,37 \pm 0,89$), hemşire ($4,22 \pm 0,83$) ve ulaşılabilirlik ($4,18 \pm 0,86$) alt boyutları izlemiştir. Bulgular, genel hasta memnuniyetinin hekim, hemşire ve diğer sağlık personelinin sunduğu hizmetlerin niteliğiyle anlamlı ve pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. Sağlık turizmini geliştirmek için mevcut yasal düzenlemelerin etkin biçimde uygulanması ve denetimin güçlendirilmesine yönelik stratejiler geliştirilmeli; hasta ve çalışan odaklı bir yaklaşımla yüksek standartlarda sağlık hizmeti sunumu desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık turizmi, Medikal turizm, Hasta memnuniyeti.

Assessment of Patient Satisfaction Perception in the Scope of Medical Tourism: A Case Study of Batman Province

Abstract

This study was conducted to assess satisfaction levels among individuals receiving healthcare services within the scope of medical tourism in Batman province, Türkiye, and to examine whether satisfaction differs according to sociodemographic characteristics. In this cross-sectional study, 214 health tourists who received healthcare services in Batman were included, and the sample was selected using convenience sampling. Data were collected using the 5-point Likert-type Health Tourism Satisfaction Scale developed by Çakır (2019), which comprises four subdimensions: accessibility, satisfaction with physicians, satisfaction with nurses, and satisfaction with the hospital. Satisfaction levels differed significantly by education level and whether participants experienced problems at the border. Significant, positive, and moderate correlations were identified among the scale subdimensions. Overall satisfaction scores were high; the highest mean was observed in the hospital satisfaction subdimension (4.52 ± 0.61), followed by satisfaction with physicians (4.37 ± 0.89), satisfaction with nurses (4.22 ± 0.83), and accessibility (4.18 ± 0.86). The findings show that overall patient satisfaction is significantly and positively correlated with the quality of services provided by physicians, nurses, and other healthcare personnel. To develop health tourism, strategies should be developed to effectively implement existing legal regulations and strengthen oversight; and high-standard healthcare delivery should be supported through a patient and employee-centered approach.

Keywords: Health tourism, Medical tourism, Patient satisfaction.

* Dr. Öğr. Üyesi, Batman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, sureyya.rencber@batman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2812-7110>

** Doç. Dr., Batman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ibrahim.gun@batman.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-1674-9097>

1. Giriş

Artan bireysel hareketlilik ve yükselen yaşam standartlarıyla birlikte, sağlık odaklı mevsimsel hareketlilik dünya genelinde giderek yaygınlaşan bir olgu hâline gelmiştir (Zhang vd., 2021, s. 1). Günümüzde rekabetin artması ve küreselleşmenin hızlanması; sağlık hizmetlerinde bekleme sürelerinin uzaması; daha uygun maliyetle nitelikli sağlık hizmetine erişme arayışı gibi etkenler medikal turizmi hızlandıran temel dinamikler arasında yer almaktadır. Bunun yanı sıra kronik hastalık yükünün ve yaşlı nüfusun artması, yaşam süresini uzatma isteği, ulaşım ve seyahat imkânlarının kolaylaşması ile ülkeler arası iş birliklerinin güçlenmesi, medikal turizmin hem dünyada hem de Türkiye’de görünürlüğünü ve talebini artırmıştır. Bu gelişmeler doğrultusunda Türkiye, sağlık turizmi açısından önemli bir destinasyon hâline gelmiştir (Denizli, 2022, s. 166).

Sağlık hizmeti sunan kurumların yer aldığı endüstri; seyahat ve turizm, wellness ile bilgi ve iletişim teknolojileri gibi sektörlerle yakın ve çok yönlü etkileşim içindedir. Sağlık hizmetleri ile seyahat sektörlerinin kesişimi, özellikle son on yılda belirginleşen önemli bir eğilim hâline gelmiş; bu gelişme, küresel ölçekte insan hareketliliğinde dikkat çekici bir artışı da beraberinde getirmiştir. Bununla birlikte sağlık amaçlı seyahat olgusu yeni değildir; kökeni, bireylerin en iyi sağlık hizmetine erişmek için uzak bölgelere yolculuk ettikleri antik dönemlere kadar uzanmaktadır (Wong & Hazley, 2020, s. 267). Sağlık turizmi hizmet sektörü, küresel büyüme endüstrisi olma potansiyeline sahiptir. Global Wellness Enstitüsü’ne göre, sağlık turizminin çıktısı 2015 yılında 563 milyar dolardan 2017 yılında 639 milyar dolara büyüerek bu dönemde yıllık %6,5’lik bir büyüme oranı kaydetmiştir; bu oran, genel seyahat endüstrisinin büyüme oranının (özellikle %3,2) iki katıdır. 2022 yılına kadar sağlık turizminin yıllık ortalama %7,5’lik bir büyüme oranıyla büyümesi öngörülmektedir; bu oran, aynı dönemde genel turizm için tahmin edilen %6,4’lük büyüme oranından oldukça fazladır (Jiang vd., 2022, s.2). Dünyada, özellikle 21. yüzyılın başlarından itibaren hızla gelişen medikal turizm sektörü, Türkiye için de büyük bir öneme sahiptir. Nitekim 2021 yılı itibarıyla Türkiye’de 642.444 sağlık turisti hizmet almış ve bu hizmetlerden 1.048.549.000 ABD doları gelir elde edilmiştir (Tekli & Yılmaz, 2023, s.413). Sağlık turizmi ve hasta memnuniyeti, ülkelerin ekonomisine katkısı ve bireylerin iyilik hâllerini iyileştirmeye yönelik arayışlarının artması bağlamında, dikkatle değerlendirilmesi gereken araştırma alanları arasında yer almaktadır.

Turizm, “*insanların rahatlamak, dinlenmek, eğlenmek, yeni deneyimler yaşamak ve farklı yerler görmek üzere yaşamlarını sürdürdükleri yerler dışına seyahat etmeleri ve konaklamalarını kapsayan etkinliklerin tümü*” olarak ifade edilmektedir (Salman & Esen, 2023, s.411). Sağlık turizmi ise Kazak ve Kazak (2023, s.35)’a göre “*bireylerin hem koruyucu hem tedavi edici hem rehabilite edici hem de sağlığı geliştirici hizmetleri almak amacı ile yaşadıkları ülke dışında bir ülkeye ziyaretleri*” şeklinde tanımlanmaktadır. Yapılan bir diğer tanımlamada sağlık turizmi “*insanların kendi ikamet ettikleri bölgelerden diğer bölgelere tedavi edici, koruyucu, rehabilite edici ya da sağlığı geliştirici sağlık hizmetlerini almak amacıyla gerçekleştirdikleri yolculuklardır*” olarak ifade edilmektedir (Çam & Çılgınoğlu, 2021, s.199).

Sağlık turizmi, sağlıklarını koruma ve iyileştirme amacıyla seyahat eden kişilere yönelik özel bir turizm türüdür. Bu tür turizmin hedef kitlesi, sağlık sorunları yaşayan bireyler ile sağlığını korumaya özen gösteren kişilerden oluşur (Kurtuluş vd., 2018, s.4717). Ülkelerin ekonomik gelirlerine önemli katkılar sağlayan sağlık turizmi, altyapı ve üstyapı olanaklarının zenginliği ve gelişmişliği ile sağlık turistlerinin ilgisini çekmekte ve tercihlerini etkilemektedir. Bununla beraber nitelikli sağlık profesyoneli potansiyeli de sağlık turistleri açısından dikkate alınan bir unsur olarak öne çıkmaktadır (Çam ve Çılgınoğlu, 2021, s.198). T.C. Sağlık Bakanlığı’nın sınıflandırmasına göre sağlık turizmi; termal sağlık turizmi, medikal sağlık turizmi, yaşlı turizmi ve engelli turizmi olarak sınıflandırılırken, literatürde yer alan diğer kaynaklarda sağlık turizminin, medikal (tıbbi) turizm, spa-wellness turizmi,

termal (kaplıca) turizmi, yaşlı bakımı ve engelli turizmi olarak çeşitlendirildiği de görülmektedir (Kazak & Kazak, 2023, s.35). Kurtuluş vd. (2018, s. 4717) sağlık turizmini dört alt dalda sınıflandırmaktadır: medikal turizm, kaplıca-wellness-SPA turizmi, ileri yaş turizmi ve engelli turizmi.

Sağlık hizmetleri, seyahat, turizm ve wellness kavramlarının birleşimi, nihayetinde sağlık turizmi kavramını oluşturmuştur. "Sağlık turizmi" veya "medikal turizm" terimi, 17. yüzyıldan beri kullanılmaktadır. Bu bağlamda, sağlık turisti, sağlık, tıbbi ve/veya wellness hizmetleri almak amacıyla başka yerlere seyahat eden turist olarak tanımlanmaktadır (Wong & Hazley, 2020, s.268). Sağlık turizmi sınıflandırmalarında biri olan medikal turizm ve sağlık turizmi kavramları sıklıkla birbirine karıştırılmaktadır. Kaynaklara bakış açısı bu iki kavramı daha iyi anlamaya yardımcı olabilir. Medikal turizm esas olarak tıbbi kaynaklara dayanırken sağlık turizmi sağlıkla ilgili tüm kaynaklara dayanmakta olup daha geniş bir kavramdır (Jiang vd., 2022, s.1). Medikal turizm, tıp ve turizm sektörlerini birbirine bağlayan ekonomik bir olgudur. İnsanlar, tıbbi teşhis, tedavi ve terapi almak amacıyla yaşadıkları yerden başka bir yere seyahat ettiklerinde, aynı zamanda o bölgedeki turistik olanaklardan da yararlanırlar. Medikal turizm kapsamında seyahat eden bireyler genellikle tıbbi turist olarak adlandırılmaktadır (Kanboz & Baktır, 2024, s.89). Medikal turizm, son zamanlarda tüm ülkelerin dikkatini çeken ve ekonomik olarak büyük bir pazar payına sahip olan bir turizm türü haline gelmiştir. Genellikle tedavi amaçlı turizm olarak bilinen medikal turizm; diyaliz tedavisi, göz tedavisi, diş tedavisi, estetik uygulamalar, cinsiyet değiştirme operasyonları, kısırlık (infertilite) tedavileri, organ (karaciğer, böbrek, kalp) nakilleri, kanser tedavileri, kardiyovasküler cerrahi ve radyoterapi gibi ileri tanı ve tedavi yöntemlerini kapsamaktadır (Denizli, 2022, s.167).

Sağlık turizmi literatürü oldukça zengindir ve her geçen gün hızla artmaktadır. Polat ve Aydın (2022, s. 17), medikal turistlerin deneyimledikleri kalite algısı ile tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü üstlendiğini belirtmiştir. Dikici ve Akkılıç'a (2023, s. 275) göre "medikal turistler aldıkları hizmetin kaliteli olduğunu düşündükçe memnuniyetleri artar. Memnun kalanlar da genellikle yeniden aynı hizmeti tercih eder ve çevresindekilere tavsiye etme eğilimi gibi davranışsal niyetlere yöneleceği" ifade edilmiştir. Diğer yandan sağlık turizminde yaşanan sorunlara da değinen çalışmalar bulunmaktadır. Türkiye'de sağlık hizmeti almış 37 Irak vatandaşıyla görüşme yöntemi kullanılarak gerçekleştirilen içerik analizi sonuçlarına göre Türkiye'deki hastanelerin, personelin ve tıbbi cihazların yeterli olduğunu, ancak dil farklılığı nedeniyle iletişim sorunları yaşandığı belirtilmiştir (Salman & Esen, 2023, s.410). Bununla beraber sağlık hizmeti sunucularının da hizmet sunumu, öncesi ve sonrasında yaşadığı birtakım sorunlar da bulunmaktadır. Tekli ve Yılmaz (2023, s.409)'ın bulgularına göre hekim-sağlık turisti arasında; refakatçi sayısının fazlalığı, hasta ve yakınları ile iletişim, randevularda gecikme ve kültürel farklılıklarından kaynaklı sorunların yoğun bir şekilde yaşandığı tespit edilmiştir.

Memnuniyet kavramı "*beklenen ile gerçekleşen durum arasında ortaya çıkan pozitif duygu*" olarak ifade edilmektedir. Hasta memnuniyeti kavramı ise "*hastanın almış olduğu tedavi karşılığında beklentisinin karşılanması*" olarak tanımlanmaktadır (Karagöz vd., 2022, s.3). Sağlık sektöründe kalite arayışının artması ile birlikte, hizmet kalite göstergelerinden olan "*hasta memnuniyeti*" kavramı da giderek daha fazla önem kazanmıştır (Zaim & Tarım, 2011, s.1). Sağlık hizmetlerinin sunumunda organizasyonların devamlılığının sağlanmasında hasta memnuniyeti ön plana çıkmaktadır. Almış olduğu sağlık hizmetinden memnun kalan kullanıcıların yeniden sağlık hizmeti satın almaları ya da ihtiyaç ortaya çıkması halinde başkalarına tavsiye etme olasılığı oldukça fazla olarak değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti, satın alma niyeti ve hasta sadakati ile yakından ilişkili kavramlar olarak ifade edilmektedir ve gerçekleştirilen çalışmalarda hasta memnuniyetinin satın alma niyetini ve sadakati etkilediği ortaya konulmuştur (Papatya vd., 2012, s.91). Hasta memnuniyetinin sağlanabilmesi için de sağlık profesyonellerinin yaşam kalitelerinin yüksek olması, bir başka ifade ile

sağlık profesyonellerinin yaşam kaliteleri ile hasta memnuniyeti arasında ilişki olduğunu kanıtlayan çalışmalar da bulunmaktadır (Öztürk vd., 2013). Karagöz vd. (2022) gerçekleştirmiş oldukları çalışmada hizmet kalitesinin hem hasta memnuniyetini hem de hasta sadakatini etkilediğini tespit etmiştir. Yalman vd. (2023) tarafından medikal turizm üzerine gerçekleştirilmiş olan bir diğer çalışmada ise hizmet kalitesinin hasta sadakatine etkisinde hasta memnuniyetinin aracılık rolü olduğu tespit edilmiştir ve değişkenler arasındaki ilişkinin pozitif olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıda belirtilen literatürden yola çıkılarak bu çalışmanın amacı Batman ilinde medikal turizm kapsamında sağlık hizmeti alanların memnuniyet algılarının değerlendirilmesi ve memnuniyet düzeylerinin sosyodemografik değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemektir.

H1: Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H2: Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H3: Hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları eğitim düzeyine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H4: Bekleme süresi gruplarına göre hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H5: Sınırdaki sorun yaşama durumuna göre hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

H6: Hasta memnuniyeti ölçeğinin alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler vardır.

2. Yöntem

2.1. Araştırma Deseni

Araştırma tanımlayıcı-kesitsel desende yürütülmüş; veriler tek bir zaman noktasında toplanmıştır. Kesitsel araştırmalar, belirlenen örneklemden incelenen değişkenlere ilişkin verilerin tek bir ölçümle toplandığı araştırmalardır (Büyüköztürk, 2018, s. 186).

2.2. Veri Toplama Süreci

Araştırma Batman ilinde sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan iki özel hastanede yürütülmüştür. Araştırma verileri, 15 Ekim 2023–15 Ocak 2024 tarihleri arasındaki üç aylık dönemde toplanmıştır. Sağlık turizmi kapsamında Batman iline sağlık hizmeti almak üzere gelen hastalara sosyodemografik soruların ve memnuniyet ölçeğinin bulunduğu anket formu uygulanmıştır. Anket uygulaması katılımcıların dil tercihine göre İngilizce, Arapça ve Kürtçe dillerinde yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde tercüman desteği kullanılmış; sorular tercüman aracılığıyla katılımcıya aktarılmış ve yanıtlar araştırmacı tarafından anket formuna işlenmiştir. Okuryazarlık düzeyi farklılık gösterebileceği için anket yüz yüze ve görüşmeci destekli olarak uygulanmıştır.

2.3. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Batman ilinde sağlık turizmi kapsamında hizmet alan yabancı hastalar oluşturmaktadır. Araştırma, Batman ilinde sağlık turizmi kapsamında hizmet sunan iki özel hastanede yürütülmüştür. Örneklemi, 15 Ekim 2023–15 Ocak 2024 tarihleri arasında araştırmaya katılmayı kabul eden 214 yabancı hasta oluşturmaktadır. Zaman ve maliyet kısıtları nedeniyle çalışmada kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılardan gönüllü onam alınmış; verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılmayacağı konusunda bilgilendirme yapılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Sağlık Turizmi Memnuniyet Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek, Çakır (2019) tarafından geliştirilmiş olup toplam 18 maddeden ve dört alt boyuttan oluşmaktadır: hekimden memnuniyet (4 madde), hastaneden memnuniyet (6 madde), hemşireden memnuniyet (4 madde) ve ulaşılabilirlik (4 madde). Maddeler 5’li Likert tipinde derecelendirilmiş olup “1 = kesinlikle katılmıyorum” ile “5 = kesinlikle katılıyorum” arasında puanlanmıştır. Ölçekten alınan puanın artması, sağlık turizmi kapsamında hizmet alan hastaların memnuniyet düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucunda KMO değeri 0,84 bulunmuş ve Bartlett küresellik testi istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,01$). Dört faktörlü yapı toplam varyansın %67,12’sini açıklamaktadır. Ölçeğin iç tutarlılığı yüksek düzeyde olup Cronbach’s alfa katsayısı toplam ölçek için 0,91 bulunmuştur (Çakır, 2019). Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılığı yeniden değerlendirilmiş olup toplam ölçek için Cronbach’s alfa katsayısı $\alpha = 0,97$ bulunmuştur.

2.5. Verilerin Analizi

Bu çalışmada verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Veri setinde eksik gözlem bulunmamaktadır. Analiz sürecinde tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış; değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Gruplar arası farklılıkların belirlenmesinde bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Analizlerde %95 güven aralığı esas alınmış ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.6. Araştırma Etiği

Araştırma Helsinki Bildirgesi’ne uygun yürütülmüştür. Etik kurul onayı Batman Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler, Fen-Mühendislik Bilimleri ve Sağlık Bilimler Etik Kurulu’ndan (Toplantı: 2022/08; Karar No: 20) alınmıştır. Kurum izinleri tamamlandıktan sonra katılımcılara çalışmanın amacı açıklanmış; yazılı gönüllü onamları alınmış ve verilerin gizli tutulacağı, yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı belirtilmiştir.

3. Bulgular

Araştırmaya Batman İl’inden sağlık hizmeti alan 214 sağlık turisti katılmıştır. Katılımcıların %52,3’ü 18-39 yaş arasındayken, %47,7’si 40-54 yaş aralığındadır. Ayrıca katılımcıların %52,8’i erkeklerden, %47,2’si ise kadınlardan oluşmaktadır. Araştırmaya katılmayı kabul edenlerin %20,1’inin eğitim düzeyi lisans ve lisansüstü iken bu oran ilköğretim ve lise eğitim düzeyine sahip olanlarda %79,9’dur. Katılımcıların büyük çoğunluğu sağlık hizmetini ücretli olarak almışlardır (%85,5). Katılımcıların yine aynı şekilde %58,9’u hastaneye ilk gelişleri olduklarını beyan etmişlerdir. Hastaların muayene oldukları birim incelendiğinde dahiliye (%25,7), kadın doğum (%15,9), göz (%8,4), kulak burun boğaz (KBB) (%7) poliklinikleri ön plana çıkmaktadır. Katılımcıların ilk geliş kanalı en sık “diğer” olarak belirlenmiştir (%52,3). Bu kategoride sevk ve hekim tavsiyesi ile başvuranlar yer almakta olup, bunu telefonla başvuru (%47,7) izlemiştir. Katılımcıların ayrıca %57,9’u 11 dk ve üzerinde muayene öncesi bekleme sürelerini belirtmişlerdir. Sağlık turistlerinin %85’i sağlık hizmeti ödemesini cepten yaptıklarını ifade ederken, katılımcıların %56,5’i sınırdaki sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 2).

Katılımcılara yöneltilen “Sağlık turizmi için yurt dışına gitmeyi neden tercih ettiniz?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde, en sık bildirilen gerekçe coğrafi yakınlık olmuştur ($n=114$; %53,3). Bunu dost/arkadaş tavsiyesi ($n=71$; %33,2) ve hastane olanakları ($n=63$; %29,4) izlemiştir. Katılımcıların bir kısmı vize alma kolaylığı ve kültürel yakınlığı ($n=52$; %24,3) tercih nedeni olarak belirtirken, tedavi imkânları/kalite ($n=41$; %19,2) ve önceki hizmetten duyulan memnuniyet ($n=27$;

%12,6) de öne çıkan diğer gerekçeler arasında yer almıştır. Daha düşük oranlarda olmak üzere doktor sevki (n=9; %4,2), gazete/dergi/televizyon ve sosyal medya reklamları (n=6; %2,8), mecburiyet (n=6; %2,8) ve kaliteli hizmete duyulan güven (n=13; %6,1) bildirilmiştir. Ayrıca bazı katılımcılar, fiyatların uygunluğu ile medikal masrafları karşılayan kurumun yönlendirmesi ve vatandaşı olunan ülkedeki hekim/hastane yönlendirmeleri gibi etkenleri de tercih nedeni olarak ifade etmiştir (n=4; %1,9).

Yanıtların genel dağılımı, coğrafi ve kültürel yakınlık ile vize alma kolaylığının yanı sıra akraba/dost önerilerinin de gidilecek ülke ve hastane tercihinde önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Öte yandan sınırda sorun yaşayan katılımcılara sorunun kaynağı sorulduğunda, en sık belirtilen neden çok uzun bekleme süreleri olmuştur (n=109; %50,9). Bunu taşıt yolunun kullanılması ve yolculuğun uzun sürmesi (n=31; %14,5), havayolunun olmaması (n=16; %7,5) ve aracı firmalar (n=2; %0,9) izlemiştir.

Tablo 3’de hasta memnuniyeti ve alt boyutlarından elde edilen ortalama puan, standart sapma, verilerin çarpıklık ve basıklık değerleri, güvenilirlik katsayıları ve ölçeğin alt boyutlarından (ulaşılabilirlik, hastaneden memnuniyet, hekimden memnuniyet ve hemşireden memnuniyet) elde edilen ortalama puanlar sunulmuştur. Memnuniyet ölçeğinden elde edilen ortalama puan 4,33 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama puan hastaneden memnuniyet iken en düşük ortalama puan ulaşılabilirlik olarak belirlenmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu çarpıklık ve basıklık değerleriyle incelenmiştir. Kline’a (2011) göre çarpıklık 3’ü, basıklık 10’u aşmıyorsa normal dağılımdan belirgin bir sapma olmadığı kabul edilir. George ve Mallery (2010) ise daha sıkı bir ölçüt olarak bu değerlerin ± 2 aralığında olmasını önermektedir. Ölçek ve alt boyutların da güvenilirlik katsayılarının 0,70’den büyük olması ölçeğin güvenilir olduğunu ifade etmektedir. Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler incelendiğinde ulaşılabilirlik ile hastane arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif ($r=0,572$), ulaşılabilirlik ile hemşireden memnuniyet arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif ($r=0,538$), ulaşılabilirlik ile hekimden memnuniyet arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif ($r=0,545$), hastaneden memnuniyet ile hemşireden memnuniyet arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif ($r=0,466$), hastaneden memnuniyet ile hekimden memnuniyet arasındaki ilişki anlamlı ve pozitif ($r=0,465$) ve hemşire ile hekimden memnuniyet arasındaki ilişki anlamlı ve pozitifdir ($r=0,647$).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyo-demografik Verileri

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde (%)
Yaş	18-39 yaş	112	52,3
	40-54 yaş	102	47,7
Cinsiyet	Erkek	113	52,8
	Kadın	101	47,2
Eğitim Durumu	İlköğretim-Lise	171	79,9
	Lisans ve lisansüstü	43	20,1
Sosyal Güvence	Kamu	20	9,3
	Özel	11	5,1
	Ücretli	183	85,5
İlk Geliş	Evet	126	58,9
	Hayır	88	41,1

Tablo 2. Sağlık Hizmetine Başvuru Özellikleri

Değişkenler	Gruplar	Sayı	Yüzde (%)	
Muayene olunan birim	Gastroenteroloji	6	2,8	
	Kadın doğum	34	15,9	
	KBB	15	7,0	
	Dahiliye	55	25,7	
	Üroloji	8	3,7	
	Genel cerrahi	14	6,5	
	Göz	18	8,4	
	Cildiye	12	5,6	
	Romatoloji	2	0,9	
	Göğüs hastalıkları	5	2,3	
	Beyin	10	4,7	
	Endokrin	8	3,7	
	Ortopedi	10	4,7	
	Kardiyoloji	7	3,3	
	Onkoloji	1	0,5	
	Nöroloji	7	3,3	
	Diyetisyen	1	0,5	
	Fizik tedavi	1	0,5	
	İlk geliş kanalı	Telefonla	102	47,7
		Diğer	112	52,3
Bekleme süresi	10 dk ve altı	90	42,1	
	11 dk ve üzeri	124	57,9	
Ödeme	Cepten ödeme	182	85,0	
	ÖSS/Bakanlık/Konsolosluk	32	15,0	
Sınırdaki sorun yaşama	Evet	121	56,5	
	Hayır	93	43,5	
	Toplam	214	100,0	

Tablo 3. Ön Analizler

	Ortalama	Standart sapma	Çarpıklık	Basıklık	Cronbach alfa	1	2	3	4
1.Ulaşılabilirlik	4,18	0,86	-1,37	2,48	0,97	x	,572**	,538**	,545**
2.Hastane	4,52	0,61	-1,22	0,67	0,98		x	,466**	,465**
3.Hemşire	4,22	0,83	-1,15	1,02	0,98			x	,647**
4.Hekim	4,37	0,89	-1,73	2,96	0,93				x
5.Memnuniyet Ölçeği	4,33	0,65	-1,34	0,43	0,97				

Gruplar arası fark testleri kullanılmıştır (Tablo 4). İki grup için bağımsız örneklem t testi, üç ve üzeri grup için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Tablo 4. Gruplar Arası Fark Testleri

Değişkenler	Gruplar	Ulaşılabilirlik	Hekim	Hemşire	Hastane	Ölçek
		Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss	Ort ±ss
Yaş	18-39 yaş	4,27±0,75	4,37±0,93	4,26±0,83	4,54±0,60	4,36±0,62
	40-54 yaş	4,08±0,96	4,37±0,85	4,19±0,84	4,50±0,63	4,28±0,68
		t = 1,65	t = 0,02	t = 0,60	t = 0,45	t = 0,85
		p = 0,099	p = 0,979	p = 0,543	p = 0,651	p = 0,392
Cinsiyet	Erkek	4,17±0,91	4,39±0,89	4,18±0,89	4,48±0,64	4,30±0,69
	Kadın	4,19±0,80	4,35±0,90	4,27±0,77	4,56±0,58	4,34±0,61
		t = -0,22	t = 0,29	t = -0,77	t = -0,92	t = -0,43
		p = 0,823	p = 0,765	p = 0,440	p = 0,357	p = 0,663
Eğitim Durumu	İlköğretim-Lise	4,11±0,91	4,30±0,95	4,15±0,88	4,48±0,64	4,26±0,68

	Lisans-lisansüstü	4,47±0,53 t = -2,45 p = 0,014	4,64±0,51 t = -3,15 p = 0,002	4,50±0,52 t = -3,23 p = 0,001	4,68±0,47 t = -2,36 p = 0,020	4,57±0,41 t = -3,79 p < 0,001
İlk Geliş	Evet	4,15±0,91	4,39±0,85	4,23±0,86	4,55±0,57	4,33±0,66
	Hayır	4,22±0,79 t = -0,63 p = 0,526	4,34±0,96 t = 0,33 p = 0,726	4,21±0,79 t = 0,21 p = 0,730	4,47±0,67 t = 0,98 p = 0,326	4,31±0,64 t = 0,20 p = 0,836
İlk geliş kanalı		4,27±0,80	4,35±0,93	4,23±0,81	4,54±0,56	4,35±0,62
		4,09±0,90 t = 1,53 p = 0,126	4,38±0,86 t = -0,25 p = 0,799	4,22±0,86 t = 0,12 p = 0,901	4,50±0,65 t = 0,50 p = 0,611	4,30±0,67 t = 0,57 p = 0,564
Bekleme süresi	10 dk ve altı	4,16±0,92	4,36±0,92	4,19±0,82	4,52±0,64	4,30±0,66
	11 dk ve üzeri	4,20±0,82 t = -0,33 p = 0,735	4,38±0,87 t = -0,16 p = 0,866	4,25±0,85 t = -0,53 p = 0,592	4,52±0,59 t = -0,09 p = 0,926	4,34±0,64 t = -0,36 p = 0,716
Ödeme	Cepten	4,18±0,87	4,35±0,93	4,21±0,83	4,53±0,62	4,32±0,65
	ÖSS/Bakanlık/ Konsolosluk	4,19±0,79 t = -0,10 p = 0,919	4,46±0,65 t = -0,59 p = 0,554	4,30±0,86 t = -0,56 p = 0,574	4,48±0,59 t = -0,35 p = 0,725	4,36±0,64 t = -0,33 p = 0,739
Sınırdaki sorun yaşama	Evet	4,40±0,60	4,46±0,87	4,30±0,79	4,62±0,54	4,45±0,56
	Hayır	3,89±1,05 t = 4,12 p < 0,001	4,25±0,91 t = 1,70 p = 0,089	4,12±0,89 t = 1,59 p = 0,111	4,39±0,67 t = 2,725 p = 0,007	4,16±0,72 t = 3,10 p = 0,002
Sosyal Güvence	Kamu/Özel	4,10±0,89	4,51±0,70	4,21±0,99	4,44±0,58	4,32±0,66
	Ücretli	4,19±0,86 t = -0,58 p = 0,559	4,35±0,92 t = 0,95 p = 0,342	4,22±0,81 t = -0,07 p = 0,942	4,53±0,62 t = -0,76 p = 0,443	4,32±0,65 t = -0,07 p = 0,943
Muayene olunan birim	Gastroenteroloji/Dah./ Endokrin	4,08±0,93	4,26±0,97	4,11±0,87	4,44±0,66	4,22±0,70
	Kadın doğum/ Genel	4,10±0,93	4,24±1,02	4,21±0,90	4,51±0,64	4,27±0,69
	Cerrahi	4,29±0,76 F= 1,55 p = 0,212	4,51±0,74 F= 2,15 p = 0,118	4,31±0,76 F= 1,17 p = 0,310	4,58±0,56 F= 1,13 p = 0,324	4,42±0,58 F= 2,18 p = 0,114

Gruplar arası karşılaştırmalara göre yaş, cinsiyet ve bekleme süresi değişkenleri açısından hasta memnuniyeti ölçeğinin toplam ve alt boyut puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$). Bu nedenle H1, H2 ve H4 reddedilmiştir. Buna karşılık eğitim düzeyine göre ölçeğin toplam ve tüm alt boyut puanlarında anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p < 0,05$) ve H3 kabul edilmiştir. Sınırdaki sorun yaşama durumuna göre ise ulaşılabilirlik ve hastane alt boyutlarında anlamlı farklılık bulunurken ($p < 0,05$), hekim ve hemşire alt boyutlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p > 0,05$); dolayısıyla H5 kısmen desteklenmiştir. Alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler saptanmıştır ($r > 0$, $p < 0,05$). Bu bulgu, hasta memnuniyetinin farklı boyutlarının birbirini destekleyen bir yapıda olduğunu ve bir boyuttaki olumlu algının diğer boyutlara da yansıdığını göstermektedir. Dolayısıyla H6 desteklenmiştir.

4. Sonuç, Tartışma ve Öneriler

Medikal turizm, kişilerin ihtiyaç duydukları tıbbi bakım hizmetini nitelikli ve daha kısa sürede almak amacıyla önceden planlanmış ülke dışı seyahat olarak tanımlanmaktadır (Binler, 2015). Genel olarak insanların medikal turizm amacıyla seyahat etmelerinin başlıca nedenleri; ülkelerindeki mevcut sağlık sistemine ulaşmada yaşanan zorluklar, sağlık sistemine yönelik katı hukuki düzenlemeler ve yüksek maliyet gibi yaşadıkları güçlükler nedeniyle tedavinin daha ulaşılabilir olduğu ülkelere seyahat etmektedirler (Ormond, 2020, s.373; Kurar & Baltacı, 2021, s.178).

Literatürde, sağlık turistlerinin seçme kriterlerini etkileyen unsurlar; uygun maliyet, coğrafi yakınlık, hizmet kalitesi, sağlık çalışanlarının performansı gibi etmenler olduğu görülmektedir (Aksoy & Yılmaz, 2019, s.37). Bu çalışmada, Batman'ın coğrafi konum olarak da sınır kentlerine komşu olması ve bölgede geçiş güzergâhı olarak kullanılması, medikal turizm gelişiminde önemli bir unsurdur. Irak ve Suriye'deki çatışmaların yol açtığı istikrarsızlık, bu ülkelerde yaşayan bireylerin daha nitelikli ve daha düşük maliyetli sağlık hizmetlerine yönelmesine neden olmaktadır. Bu durum, Batman ilinde sağlık turizminin gelişmesine ve yeni hizmet/faaliyet alanlarının ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır. Batman'da son 10–15 yılda popülaritesi artan medikal turizm, alternatif bir gelir kaynağı oluşturabilecek turizm türleri arasında önemli bir potansiyele sahiptir. Batman, Türkiye genelinde uluslararası hastaların geldikleri ilk 25. il içerisinde bulunmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2013). En fazla hasta medikal turizm kapsamında gelmektedir. Batman ilinde 2013-2021 yılları arasında sağlık turizmi kapsamında toplam 67 bin hasta başvurusu yapılmış olup toplamda 3.850 ameliyat gerçekleştirilmiş ve 32 milyon TL sağlık turizm geliri elde edilmiştir. Batman ilinde 3 sağlık tesisine "Sağlık Turizm Yetki Belgesi" verilmiştir (Batman İl Sağlık Müdürlüğü, 2022). Türkiye'de Batman ili, toplam hastane sayısının il bazlı sıralamasında 44. sırada, 10.000 kişiye düşen yatak sayısında il bazında sıralaması 39. sırada, yatak doluluk oranında 60. sırada yer almaktadır. Batman ilinde, JCI tarafından verilen akreditasyon belgesine sahip sağlık kurumu bulunmamaktadır (Batman İl Sağlık Müdürlüğü, 2022). Araştırmamızın amacı Batman'a medikal turizm kapsamında tıbbi bakım hizmeti almak için gelen hastaların beklenti ve memnuniyet düzeylerini değerlendirmektir. Bu bağlamda çalışmamızda medikal turizm kapsamında hizmet alan hastalara yönelik hasta memnuniyetini ölçen anket yöntemine dayalı bir alan çalışması yapılmıştır. Memnuniyet hizmet alan kişinin hizmete ilişkin tecrübelerinin o hizmetten isteklerini karşılama sonucu duyduğu memnuniyettir (Simorangkir vd., 2021, s.33). Hasta memnuniyeti komplike bir kavramdır. Hasta memnuniyet içerisinde birçok değişken bulunmaktadır. Hasta memnuniyetini etkileyen değişkenleri üç temel boyut içerisinde inceleyebiliriz. Bunlar; hastaya ilişkin değişkenler (hastanın yaş, ekonomik durum, geçmiş deneyimleri vb.), hizmet sunan sağlık çalışanlarına yönelik değişkenler (sağlık personelinin profesyonelliği, tecrübesi, kişilik özellikleri, nezaketi, hasta ile ilişkisi ve iletişimi vb.), kurumsal faktörler; (kurumun fiziksel imkânları, politikaları, kaliteli hizmet sunması vb.) bu üç değişken alt boyutlarıyla beraber hasta memnuniyetini etkilemektedir (Özer & Çakıl, 2007, s. 140).

Çalışmada katılımcıların %52,8'i erkeklerden, %52,3'ü 18-39 yaş aralığında olduğu, %79,9'nun ortaöğretim eğitim düzeyine sahip olduğu görülmüştür. Çakır (2019) çalışmasında; %52,2'sinin erkek, %51,3'nün 35 yaş üzeri ve %53,9'nun lisans mezunu olduğu belirlenmiştir. Kuşcu (2023, s.57) çalışmasında %52,8'inin kadın, %41,6'sının 18-30 yaş aralığında, %42,7'sinin ilköğretim derecesine sahip olduğu belirlenmiştir. Kanıboz (2024) çalışmasında ise %72,5 kadın, %39,3'nün 29-40 yaş grubunda, %49,3'nün lisans mezunu olduğu bulunmuştur. Karagöz vd., (2022) çalışmasında %60'ının erkeklerden oluştuğu ve 18-35 (%66) yaş aralığında olduğu %53,5'nin lisansüstü derecesinde eğitime sahip olduğu görülmektedir. Demir (2020) çalışmasında %54,74 kadın, %22,84'nün 35-44 yaş aralığında olduğu görülmektedir. Yapılan çalışmalar incelendiğinde sağlık turizmi kapsamında hizmet alan katılımcıların sosyodemografik değişkenlerin dağılımında cinsiyet ve eğitim düzeyinin belirleyici unsur olmadığı görülmektedir. Ancak katılımcıların yaş dağılımı aralıklarının çoğunluk olarak genç ve orta yaş bireylerden oluştuğu görülmüştür. Ülkemizin hem coğrafi hem de tıbbi imkânlar/olanaklar açısından zengin olması sebebiyle 30 yaş üstü bireylerin hem sağlık hem de tatil amaçlı geldikleri görülmektedir. Bunun nedeni yaşın ilerlemesiyle beraber bireylerde ortaya çıkan hastalıklarının artmasıyla daha uygun, hizmet kalitesi daha yüksek ve beraberinde başka ülkenin doğal güzelliklerini keşfetme isteğinden kaynaklanabilir. Yapılan bir çalışmaya göre yaşın, turistlerin risk algısı ve seyahat niyetlerinin bir yordayıcısı olduğu bildirmiştir (Golets vd., 2021, s.1). Sağlık turizmi alanında yapılan literatür çalışmalarında hastalarının sosyodemografik özelliklerinin, hasta deneyimi ve hizmet kalitesi

değerlendirmeleri ile olan ilişkileri hasta memnuniyeti üzerinde etkili unsurlar olduğu görülmektedir (Campbell, 2020; Devebakan & Aksaraylı, 2003).

Çalışmada hizmet aldığınız bu hastaneyi başkalarına önerir misiniz? Sorusuna cevap olarak %82,2'si evet cevabıyla kurumu başkalarına önermek istediklerini belirtmiştir. Ayrıca çalışmada katılımcıların %47,7'sinin sevk ve hekim tavsiyesi ile geldiklerini ifade etmişlerdir. Çakır (2019) yapmış olduğu çalışmada % 90,4'nün hizmet almış olduğu hastaneyi yakınlarına tavsiye etmek istediklerini belirtmişlerdir. Campbell (2020) çalışmasında sağlık turizm kapsamında hizmet alan hastaların %98,2'si hastaneyi arkadaşlarına ve ailelerine yönlendireceklerini ifade etmişlerdir. Bu soruya verilen evet cevap oranının yüksek olması medikal turizm kapsamında alınan hizmetten genel memnuniyet düzeyinin yüksekliği olarak değerlendirilebilir.

Çalışmada hastaneye ilk gelişiniz mi sorusuna %41,1'nin hayır dediği görülmüştür. Katılımcıların hastaneye yeniden hastaneye gelmiş olmaları hastaların hizmet memnuniyetin sağlandığı için yeniden başvuru yaptığının bir göstergesi olduğu görülmektedir. Kuşcu (2023) çalışmasında %36'sının hayır dediği belirtilmiştir. Demir (2020) çalışmasında katılımcıların %24,05'nin ikinci defa yurt dışından sağlık hizmeti almıştır. Bu sonuçlar sağlık turistlerinin yeniden hizmet alması için algılanan değer ve hasta memnuniyetinin yeniden hizmet alma niyeti arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişkinin göstergesidir. Yapılan literatür çalışmalarında hasta tatmini ve davranışsal niyet arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtilmiştir. Hizmetten memnun kalan katılımcıların kuruma yönelik olumlu görüşlere sahip olduğu ve ihtiyaç halinde yeniden aynı kurumdan hizmet almaya eğilimli oldukları bildirilmiştir (Demir, 2020; Dursun & Çerçi, 2004). Çalışmada Medikal turizm katılımcıların memnuniyet ölçeğinden elde edilen ortalama puan (4,33±0,65) olarak bulunmuş ve memnuniyet düzeyi yüksek olarak değerlendirilmiştir. Alt boyutlar arasında en yüksek ortalama puan Hastaneden memnuniyet (4,52±0,61) iken en düşük ortalama puan hemşireden memnuniyet (4,22±0,83) olarak belirlenmiştir. Çakır (2019) yapmış olduğu çalışmada hizmetten memnuniyet düzeyi (4,61±0,42) olarak tespit edilmiştir. Alt boyutlar arasında en yüksek alt boyut ulaşılabilirlik (4,69±0,46), en düşük boyutun ise hemşire (4,47± 0,63) alt boyutu olduğu belirlenmiştir.

Hasta memnuniyeti, hastalara sağlanan bakımın kalitesinin bir çıktısı olarak verilen sağlık hizmeti performans göstergesi olarak değerlendirilmektedir (Chung, 1999, s.56). Dünya genelinde sağlık kurumlarındaki modern kalite iyileştirme programları, hasta deneyimi ve memnuniyetinin değerlendirilmesine yönelik çalışmalara öncelik vermiştir (Magaret, 2002, s.1379). Çalışma iki özel hastanede yapılmıştır. Özel hastanelere gelen hastaların genel memnuniyetlerinin diğer hastanelere kıyasla fazla değişkenden etkilenme durumu olduğu için hasta memnuniyet düzeyi daha yüksek olabilmektedir. Çünkü özel hastanelerde hizmet alan hastaların, ödedikleri parasal bedellerin ve alternatiflerinin diğer hastane türlerinden yüksek olmasıdır (Yağcı & Duman, 2006). Kaliteli sağlık bakım hizmetlerinde hizmet kalitesinin ve hasta memnuniyetinin yüksek olması hastanenin hizmet kalitesinin metriğidir. Hastalara sunulan sağlık hizmet sunumu, otelcilik ve taburculuk hizmetleri, doktor, hemşirelik ve diğer sağlık personeli ile olan iletişimleri konusundaki memnuniyetleri hastanın hastanedeki genel memnuniyetinin en önemli belirleyicileri olabilmektedir (Buchanan vd., 2015). Sağlık profesyonellerinin hastalarla kurduğu iletişim, teşhis ve tedavi süreçlerinde hastaların ihtiyaçlarını doğru bir şekilde anlayabilmeleri açısından büyük önem taşır. Hastaların, ihtiyaç duyduklarında hemşirelere kolayca ulaşabilmesi, hemşirelerin güler yüzlü ve ilgili olması, mesleklerinde yetkin olmaları, hastaların özel istek ve ihtiyaçlarına duyarlı olmaları, ayrıca kişisel bakım ve temizlik konularına dikkat etmeleri, hemşirelik hizmetlerinden elde edilen memnuniyeti artıran önemli etkenlerdir. Nematı vd. (2015, s.35) çalışmasında hastaların %57,6'sı tıbbi hizmetlerden ve %72,3'nün hemşirelik hizmetlerinden memnun olduğunu göstermektedir. Klinik hizmetlerinden memnuniyetin en yüksek yüzdesi, hastaların sorularını cevaplamak ve ihtiyaçlarını karşılamaktan kaynaklanırken en düşük hasta memnuniyeti seviyesi bazı

durumlarda tıbbi personelden kaynaklandığı belirtilmektedir. Yapılan literatür çalışmalarında, hastaların doktor ve hemşireden memnuniyetinin sağlanması hastaneye başvurmada belirleyici bir faktör olduğunu göstermiştir. Ayrıca hemşirelik bakım kalitesinin hasta memnuniyeti üzerindeki etkisi çeşitli çalışmalarda kanıtlanmıştır. Özel hastanelerde yüksek iş yükü ve yeterli hemşire bulunmaması, hemşirelik hizmetleri memnuniyetinin daha az olmasının nedenlerinden biridir. Bu nedenle hasta memnuniyetini artırmak için yeterli sayıda hemşire bulunmalı ve hastaların hemşirelik hizmetlerine ilişkin değerlendirmelerine odaklanılarak etkili bakım ve hemşirelik hizmetlerinden memnuniyetin önündeki en büyük engelin ortadan kaldırılabilceğini göstermektedir (Merkouris vd., 2004, s.357; Matis vd., 2009, s.193). Ehrbeck tarafından yapılan kapsamlı bir araştırmada (49.980 hasta ile görüşülmüş) sağlık hizmetleri satın almak amacıyla yurt dışına çıkan kişileri güdüleyen birden fazla neden olduğu bildirilmiştir. Bunlar; uygun maliyet, daha fazla ilgi ihtiyacı, tecrübe talebi, daha kısa tedavi ve bekleme süreleri, daha kaliteli hizmet, gizlilik ihtiyacı, deneyim talebi, uzmanlık talebi, üstün teknik donanım talebidir (Ehrbeck vd., 2008, s.1; Görener, 2016, s.163).

Çalışmada yaş ile hizmetten memnuniyet grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4). Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde yaş ile hasta memnuniyet ölçeği arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür (Kuşcu, 2023; Karagöz vd., 2022; Demir, 2020). Yapılan bazı çalışmalarda elde edilen bulgular bizim ve diğer çalışmaların sonuçlarıyla çelişse de yaş ile hizmetten memnuniyet arasında anlamlı farklılık bulunduğu belirtilmiştir (Devebakan & Aksaraylı, 2003; Çelik, 2009; Ünal & Demirel, 2011). Çakır (2019) çalışmasında yaş gruplarına göre hizmetten memnuniyet düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığın sadece alt boyut olarak ulaşılabilirlik boyutunda, istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Ünal ve Demirel (2011) çalışmasında, 26-30 yaş aralığındakilerin memnuniyet oranlarının 25 yaş ve altındakilere göre anlamlı bir şekilde farklı olduğu belirlenmiştir. Çelik (2009)'in yapmış olduğu araştırmada, medikal turizmi kapsamında termal işletmelerden hizmet alan bireyler arasında hizmet memnuniyeti algısı ve yaş değişkeni arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Çalışmada yaş grupları dağılımında genç yaş gruplarının hizmetten memnuniyet düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Çalışmada cinsiyet grupları ile hizmetten memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür (Tablo 4). Yapılan literatür araştırmasında hizmetten memnuniyet ile cinsiyet arasında anlamlı farklılık olmadığı belirlenmiş olup çalışmamızı desteklemektedir (Çakır, 2019; Çelik, 2009; Karagöz vd., 2022; Ünal & Demirel, 2011, s. 106; Odunkıran, 2022). Çatı ve Yılmaz (2002), Kuşcu (2023), Kanıboz (2024) ve yaptıkları çalışmalarda, hizmet memnuniyeti algısı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Kanıboz (2024) çalışmasında kadın katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin erkeklerden daha yüksek olduğu görülmüştür. Çakır (2019) ve Kuşcu (2023) yapmış oldukları çalışmada Cinsiyet değişkeni değerlendirildiğinde erkek katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeyinin kadın katılımcılara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Eğitim düzeyi yüksek katılımcıların hizmetten memnuniyet düzeylerin daha yüksek olduğu görülmüştür. Elde edilen sonuçlara göre eğitim durumu değişkenine göre ölçeğin tüm alt boyutlarında (ulaşılabilirlik, hekimden memnuniyet, hemşireden memnuniyet, hastaneden memnuniyet) gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi lisans-lisansüstü olanların tüm alt boyutlarda ortalama puanları eğitim düzeyleri ilköğretim-lise olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p<0,05$). Devebakan ve Aksaraylı (2003), Çatı ve Yılmaz (2002), Kanıboz (2024) ve Odunkıran (2022) yaptıkları çalışmada, eğitim düzeyi ile hizmet memnuniyeti algıları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Yapılmış bir çalışmada Yılmaz (2000) eğitim düzeyi yüksek olan hastaların daha memnun olduğunu çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Odunkıran'ın (2022) çalışmasında, eğitim durumu lise ve altı olan katılımcıların hastane imajı ve hasta sadakati alt boyut puanlarının eğitim durumu lisans olan katılımcılara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Alan yazında ise hizmetten

memnuniyet ile eğitim düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (Çakır, 2019; Kuşcu, 2023; Karagöz vd., 2022). Bununla birlikte bazı çalışmalarda, gruplar arası genel farklılık saptanmasa da ilköğretim mezunu katılımcıların memnuniyet düzeylerinin diğer eğitim düzeylerine kıyasla daha düşük olabildiği belirtilmektedir. Kanıboz (2024) ise ortaöğretim düzeyindeki hastaların memnuniyet puanlarının daha yüksek olduğunu rapor etmiştir. Mevcut bulgu, daha yüksek eğitim düzeyinin sağlık okuryazarlığı ve hizmet süreçlerini anlama/navigasyon kapasitesini artırması ve sağlık personeliyle daha etkili iletişimi kolaylaştırmasıyla ilişkili olabilir. Ayrıca kolayda örneklem ve özel hastane bağlamı nedeniyle eğitim düzeyinin sosyoekonomik olanaklar ve hizmete erişim koşullarıyla birlikte hareket etmesi, gözlenen farkın güçlenmesine yol açmış olabilir. Bu nedenle gelecekteki çalışmalarda gelir, ödeme biçimi, sağlık güvencesi ve klinik durum gibi değişkenler kontrol edilerek ilişkinin çok değişkenli modellerle test edilmesi önerilir

Çalışmada ölçek ortalama puanında olduğu gibi gruplar arasında alt boyutlar açısından ilk geliş durumu, ilk geliş kanalı, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Ayrıca hastane grubuna ilk kez gelen katılımcıların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu boyutun hastane olduğu ve ilk gelenlerin memnuniyet düzeyin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4). Çakır (2019)'ın yapmış olduğu çalışmada hizmetten memnuniyet ile hastane grubuna ilk kez gelme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiş olup çalışmamızla benzer sonuçlar elde etmiştir. Hastane grubuna ilk kez gelen katılımcıların memnuniyet düzeyinin en yüksek olduğu boyutun ulaşılabilirlik olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda hizmet memnuniyeti ile kuruma ilk ziyaret arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Kuşcu, 2023; Demirci, 2018; Çatı & Yılmaz,2002). Ayrıca Demirci (2018) yapmış olduğu çalışmada sağlık grubuna ilk ziyaret incelendiğinde ise daha önce gelenlerin medyan puanının ilk kez gelenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmada katılımcıların sağlık hizmeti almış oldukları tıbbi birimler ile hasta memnuniyeti arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Karagöz vd. (2022) yaptığı çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Sınırdaki sorun yaşama durumuna göre yapılan karşılaştırmada, sınırdaki sorun yaşadığını belirten grubun ulaşılabilirlik ve hastaneden memnuniyet puanları daha yüksek bulunmuştur (ulaşılabilirlik: $4,40 \pm 0,60$ vs $3,89 \pm 1,05$, $p < 0,001$; hastane: $4,62 \pm 0,54$ vs. $4,39 \pm 0,67$, $p = 0,007$). Toplam memnuniyet puanı da aynı yönde farklılaşmıştır ($4,45 \pm 0,56$ vs. $4,16 \pm 0,72$, $p = 0,002$). Bu bulgu, sınırdaki sorun yaşayan hastaların süreçte daha fazla yönlendirme ve destek almasıyla “ulaşılabilirlik” ve kurumsal işleyiş algısının daha olumlu şekillenmiş olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte hekim ve hemşire memnuniyetinde anlamlı fark saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0,089$ ve $p = 0,111$); bu durum, sınır deneyiminin klinik bakım ve sağlık çalışanıyla etkileşim boyutlarına aynı ölçüde yansımamış olabileceğine işaret etmektedir.

Ulaşılabilirlik alt boyutunun genel memnuniyet boyutları üzerinde belirleyici etkisi olduğunu göstermektedir. Diyarbakır-Erbil uçak seferlerine yönelik, karayolunu tercih edecekler için de sınırdaki sadece yolcuların geçeceği yeni sınır kapısı da inşa edilerek insanların rahat ve konforlu bir seyahatle destinasyon alanlarına ulaşmaları sağlanmalıdır (Toprak vd., 2014). Tıbbi masrafların karşılanma biçimine göre yapılan analizde, memnuniyet düzeyi açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Kanıboz (2024) çalışmasında tüm memnuniyet boyutları için tıbbi masrafların nasıl karşılandığı memnuniyet düzeylerini etkilemediği görülmekte olup çalışma bulgularımızı desteklemektedir.

Sağlık kuruluşlarında kalite çıktılarının başlıca göstergeleri; hasta memnuniyeti, kurumu yeniden tercih etme ve tavsiye etme niyetidir. Medikal turizm kapsamında hizmet alan hastaların hasta memnuniyeti etkisinin incelendiği araştırmada, hasta memnuniyeti ölçümlerinde ulaşılabilirlik, hastane, hemşire, hekim ve genel memnuniyet alt boyutlarıyla değerlendirilmiştir. Çalışmada hasta memnuniyeti

algısının en yüksek hastaneden memnuniyet olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın iki özel sağlık kuruluşundan hizmet almalarının etkisi ile fiziksel çevre kalitesinin, hasta memnuniyeti üzerinde pozitif yönde olumlu olduğu görülmüştür. Literatürde yapılan çalışmalar incelendiğinde fiziksel çevre niteliğinin hasta memnuniyetini olumlu yönde artırdığı belirlenmiş olup çalışma sonuçlarımızı desteklemektedir (Boshoff & Gray, 2004; Demirel vd., 2009; Cruz & Melleiro 2010). Hastanelerde fiziksel çevre kalitesi, hizmetin sunulduğu ortamı ve hizmet sunumuna ilişkin somut unsurları kapsamı nedeniyle hasta memnuniyetini etkileyen önemli bir değişkendir. Bu çalışmada alt boyutlar birlikte değerlendirildiğinde, en düşük memnuniyet düzeyinin ulaşılabilirlik boyutunda olduğu belirlenmiştir. Özellikle Ortadoğu ülkelerinden ilimize gelen medikal turizmde kapsamında hizmet almak isteyenlerin ulaşım imkanlarının kolaylaştırılmasının sağlanması, destinasyon seçiminde bölgemize medikal turizm hastalarının artış göstermesini sağlayacaktır. Ayrıca çalışmada hastanın, hastane bakımından genel memnuniyetinin en önemli belirleyicisi özellikle hekim, hemşire ve diğer sağlık personelin hizmetleri tarafından sunulmaktadır.

Batman örneğinde elde edilen bulguların genellenebilirliğini güçlendirmek için farklı hastane türlerini (özel-kamu) ve farklı illeri kapsayan, daha büyük örneklerle çalışmalar yürütülmelidir. Ayrıca sınır geçişinde yaşanan sorunlar, ulaşım/erişim kolaylığı, bekleme süresi ve ödeme koşulları gibi bağlamsal etmenlerin memnuniyet üzerindeki etkisi çok değişkenli analizlerle ayrıntılandırılmalı; hasta deneyimini anlamak için nitel veriyle desteklenmelidir. Özel hastanelerde nitelikli hemşire ve sağlık personeli temini, medikal turizmde hizmet kalitesini ve hasta memnuniyetini belirleyen temel alanlardan biridir. Bu nedenle personel açığını azaltmaya dönük insan gücü planlaması yapılmalı; iletişim, hasta yönlendirme ve kültürlerarası bakım becerilerini içeren düzenli hizmet içi eğitimler uygulanmalıdır. Hastaların başvuru-kayıt-yönlendirme süreçlerini hızlandıran ve bilgilendirmeyi güçlendiren uygulamalar, özellikle kurumsal memnuniyet ve erişilebilirlik algısını iyileştirebilir. Batman'da sağlık turizminin sürdürülebilir biçimde gelişmesi, sağlık kuruluşları ile kamu ve turizm paydaşlarının eşgüdümünü gerektirir. Mevcut yasal düzenlemelerin etkin denetimini destekleyen mekanizmalar güçlendirilmeli; hasta ve çalışan güvenliğini önceleyen yüksek standartlı hizmet sunumu teşvik edilmelidir. Bunun yanında sınır geçişi ve şehir içi ulaşım kaynaklı zorlukları azaltacak kolaylaştırıcı düzenlemeler, ilin tanıtım faaliyetleri ve paydaş iş birlikleriyle destinasyon imajını ve algılanan değeri artırmaya yönelik hedefli pazarlama stratejileri Batman'ın medikal turizmdeki çekiciliğini güçlendirecektir.

Destek Bilgisi: Bu çalışmanın hazırlanması süresince herhangi bir bireyden ya da kurumdan aynı ya da nakdi bir yardım/destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması: Makalede herhangi bir çıkar çatışması ya da kazancı yoktur.

Bilgilendirilmiş Onam Formu: Tüm taraflar kendi rızaları ile çalışmaya dâhil olmuşlardır.

Araştırmacıların Katkı Oranı: Bu çalışma, iki yazarın ortak katkısı ile hazırlanmıştır.

1. Yazar = %50, 2. Yazar = %50

Araştırmanın Sınırları: Bu çalışmanın sadece Batman ili sınırlarında yapılması, özel hastane örneği ile sınırlı olması, çevre illerinin çalışma kapsama alınmaması sonuçların genelleştirilmesi kapsamında çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

5. Kaynakça

Aksoy, C., & Yılmaz, S. (2019). Sağlık turistlerinin hastaneleri tercih etme kriterleri: Yönetici görüşleri. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 1(2), 27–39.

Batman İl Sağlık Müdürlüğü. (2022). Kurum brifingi raporu. <https://batmanism.saglik.gov.tr/> adresinden 15.08.2024 tarihinde erişilmiştir.

- Binler, A. (2015). Türkiye'nin medikal turizm açısından değerlendirilmesi ve politika önerileri. T.C. Kalkınma Bakanlığı.
- Boshoff, C., & Gray, B. (2004). The relationship between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal of Business Management*, 35(4), 27–37. <https://doi.org/10.4102/sajbm.v35i4.666>
- Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. L. M. (2015). Gelişmekte olan ülkelerdeki bir şehir hastanesinin acil servisinde hemşirelik bakımından memnuniyet: Bir pilot çalışma. *International Emergency Nursing*, 23(3), 218–224. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.01.001>
- Büyükoztürk, Ş. (2018). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (25. baskı). Pegem Akademi.
- Campbell, A., Restrepo, C., & Navas, G. (2020). Patient satisfaction with medical tourism: A review of 460 international plastic surgery patients in Colombia. *Plastic and Reconstructive Surgery Global Open*, 8(12), e3230. <https://doi.org/10.1097/GOX.00000000000003230>
- Chung, K. C., Hamill, J. B., Kim, H. M. ve ark. (1999). Predictors of patient satisfaction in an outpatient plastic surgery clinic. *Annals of Plastic Surgery*, 42, 56–60. <https://doi.org/10.1097/0000637-199901000-00010>
- Cruz, W. B., & Melleiro, M. M. (2010). Assessment levels of the user's satisfaction in a private hospital. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(1), 147–153. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100021>
- Çakır, İ. (2019). *Sağlık turizminde hasta beklentileri ve memnuniyetin Türkiye'de özel bir hastane grubu örneği* (Tez No. 11443/743) [Yüksek lisans tezi, Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Çam, O., & Çılgınoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197–216.
- Çatı, K., & Yılmaz, A. (2002). Hastaların hastane hizmetlerinin kalitesini algılama düzeylerinin ölçümüne yönelik bir araştırma. *Pazarlama Dünyası*, 16(4), 46–53.
- Çelik, A. (2009). *Sağlık turizmi kapsamında termal işletmelerde sağlık hizmetleri pazarlaması ve algılanan hizmet kalitesi: Balçova termal işletmesinde bir uygulama* (Tez No. 241083) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Demir, H. (2020). Medikal turizmde hastaların algılanan değer ve memnuniyet düzeylerinin yeniden hizmet alma tutumlarına etkisi (Tez No. 636245) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Sakarya Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Demirci, Ç. (2018). *Sağlık turizminde algılanan değerın müşteri tatmini ve sadakatine etkisi: Sağlık turistlerine yönelik bir araştırma* (Tez No. 517482) [Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi]. YÖK Tez Merkezi.
- Demirel, Y., Yoldaş, M. A., & Divanoğlu, U. (2009). Algılanan hizmet kalitesinin tatmin, tavsiye davranışı ve tercih üzerine etkisi: Sağlık sektöründe bir araştırma. *Akademik Bakış*, 16, 1–14. <https://www.ajindex.com/dosyalar/makale/acarindex-1423868280.pdf>
- Denizli, F. (2022). Medikal turizm kapsamındaki sağlık çalışanlarının memnuniyet ve örgütsel bağlılık düzeyleri: Kayseri örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 51, 165–186. <https://doi.org/10.30794/pausbed.1089017>
- Devebakan, N., & Aksaraylı, M. (2003). Sağlık işletmelerinde algılanan hizmet kalitesinin ölçümünde SERVQUAL skorlarının kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(1), 38–54.

- Dikici, M. S., & Akkılıç, M. E. (2023). Algılanan hizmet kalitesi ile davranışsal niyetler arasında müşteri memnuniyetinin aracı etkisi: Medikal turistler üzerine bir araştırma. *İktisadi İdari ve Siyasal Araştırmalar Dergisi*, 8(Özel Sayı), 275–298. <https://doi.org/10.25204/iktisad.1341846>
- Dursun, Y., & Çerçi, U. M. (2004). Algılanan sağlık hizmeti kalitesi, algılanan değer, hasta tatmini ve davranışsal niyet ilişkileri üzerine bir araştırma. *Erciyes Üniversitesi İİBF Dergisi*, 23, 1–16. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/66439>
- Ehrbeck, T., Guevara, C., & Mango, P. D. (2008). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly*, 1–11. https://cgsmun.gr/wp-content/uploads/Study%20Guides/13th/SPECON_4_PA.pdf
- George, D., & Mallery, P. (2010). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference* (10th ed.). Allyn & Bacon.
- Golets, A., Farias, J., Pilati, R., & Costa, H. (2021). *COVID-19 pandemic and tourism: The impact of health risk perception and intolerance of uncertainty on travel intentions*. Preprint. <https://doi.org/10.20944/preprints202010.0432.v1>
- Görener, A. (2016). A SWOT-AHP approach for assessment of medical tourism sector in Turkey. *Alphanumeric Journal*, 4(2), 159–170. <https://doi.org/10.17093/alphanumeric.277740>
- Jiang, L., Wu, H., & Song, Y. (2022). Diversified demand for health tourism matters. *Social Science & Medicine*, 293, 114630. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114630>
- Kanıboz, F., & Baktır, Y. (2024). Sağlık turizminde hasta beklentileri ve memnuniyet düzeyi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 11(2), 86–107. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/asead/issue/84469/1443062>
- Karagöz, Y., Yalman, F., & Karaşin, Y. (2022). Medikal turizmde hizmet kalitesinin hasta memnuniyeti ve hasta sadakatine etkisi. *Toros Üniversitesi İİSBF Sosyal Bilimler Dergisi*, 9(17), 1–13. <https://doi.org/10.54709/iisbf.1172168>
- Kazak, M., & Kazak, G. (2023). Vosviewer ile bibliyometrik analiz. *Journal of Healthcare Management and Leadership*, 1, 34–45. <https://doi.org/10.35345/johmal.1253318>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd ed.). Guilford.
- Kurar, İ., & Baltacı, F. (2021). Medikal turizm potansiyeli: Antalya örneği. *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 5(1), 176–199. <https://doi.org/10.26677/TR1010.2021.659>
- Kurtuluş, A., Gün, İ., & Aslan, Ö. (2018). Bütünleşik SWOT-AHP analizi. *Social Sciences Studies Journal*, 4(23), 4716–4730. <https://doi.org/10.26449/sss.927>
- Kuşcu, F. N., Yorulmaz, M., & Göde, A. (2023). Türkiye’ye güven ile seyahat niyeti ilişkisi. *Assam-UHAD*, 10(23), 57–66. <https://doi.org/10.58724/assam.1289883>
- Magaret, N. D., Clark, T. A., Warden, C. R. ve ark. (2002). Patient satisfaction in the emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 9, 1379–1388. <https://doi.org/10.1197/aemj.9.12.1379>
- Matis, G. K., Birbilis, T. A., & Chrysou, O. I. (2009). Patient satisfaction questionnaire. *Health Services Management Research*, 22(4), 191–196. <https://doi.org/10.1258/hsmr.2009.009009>
- Merkouris, A., Papathanassoglou, E. D., & Lemonidou, C. (2004). Evaluation of patient satisfaction. *International Journal of Nursing Studies*, 41(4), 355–367. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2003.10.006>
- Nemati, F. M. E., Tabatabaei, A., Ehsani, S. H., Sajjadi, A., & Hajiesmaeilpoor, A. (2015). Satisfaction rate of hospitalized patients. *Medical Ethics*, 7(28), 29–50.

- Nemati, F., Mohammadnejad, E., Tabatabaei, A., Ehsani, S. R., Sajjadi, A., & Hajiesmaeilpoor, A. (2014). Satisfaction rate of hospitalized patients. *Medical Ethics*, 8(28), 29–50. <https://www.magiran.com/paper/1281157/satisfaction-rate-of-hospitalized-patients-in-teaching-hospitals-with-presented-services?lang=en>
- Odunkıran, S. (2022). Medikal turizmde hasta memnuniyet ve sadakati (Yüksek lisans tezi, İbn Haldun Üniversitesi). YÖK Tez Merkezi.
- Ormond, M. (2020). International medical travel. In A. Kobayashi (Ed.), *International encyclopedia of human geography* (2nd ed., pp. 373–377). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102295-5.10283-5>
- Özer, A., & Çakıl, E. (2007). Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. *Tıp Araştırmaları Dergisi*, 5(3), 140–143.
- Öztürk, R., Güleç, D., Güneri, E., Sevil, Ü., & Gürmen, N. (2013). Hemşirelerin iş yaşamı kalitesi ile hasta memnuniyeti. *Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 167–174.
- Papatya, G., Papatya, N., & Hamşioğlu, A. B. (2012). Algılanan hizmet kalitesi ve hasta memnuniyeti. *Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(1), 87–108.
- Polat, G., & Aydın, Ş. (2022). Deneyimleme kalite algısı ve tavsiye niyeti. *Turizm Akademik Dergisi*, 9(1), 17–37.
- Sağlık Bakanlığı. (2013). Türkiye medikal turizm değerlendirme raporu 2013. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR,1164/turkiye-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2013.html> adresinden 12.08.2024 tarihinde erişilmiştir.
- Salman, E. H. S., & Esen, Ü. B. (2023). Türkiye'deki sağlık turizmi hizmetlerine yönelik memnuniyet algısı. *Journal of Humanities and Tourism Research*, 13(2), 410–430. <https://doi.org/10.14230/johut1333>
- Simorangkir, R. M., Thomson, T., & Hadi, A. J. (2021). Nursing performance and patient satisfaction. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 2(2), 33–44. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v2i2.103>
- Tekli, C., & Yılmaz, G. Ö. (2023). Hekimlerin yaşadığı sorunlar. *Balikesir Üniversitesi SBE Dergisi*, 26(49), 409–425. <https://doi.org/10.31795/baunsobed.1209242>
- Toprak, L., Elsaided, H., & Mahmood, S. (2014). Sağlık turizmi örneği. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(50), 38–57. <https://doi.org/10.17755/esosder.74594>
- Ünal, A., & Demirel, G. (2011). Sağlık turizmi beklentileri. *EJOVOC*, 1(1), 106–115.
- Wong, B. K. M., & Hazley, A. (2020). The future of health tourism. *Journal of Tourism Futures*, 7(2), 267–272. <https://doi.org/10.1108/JTF-01-2020-0006>
- Yağcı, M. İ., & Duman, T. (2006). Hizmet kalitesi–müşteri memnuniyeti ilişkisi. *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 7(2), 218–238.
- Yalman, F., Karagöz, Y., Genç, G., & Karaşin, Y. (2023). Medikal turizmde hizmet kalitesi ve sadakat. *SDÜ SBE Dergisi*, 45, 140–156. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sbe/issue/77117/1178711>
- Zaim, H., & Tarım, M. (2011). Hasta memnuniyeti. *Sosyal Siyaset Konferansları Dergisi*, (59), 1–24. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/iusskd/issue/888/10107>
- Zhang, Q., Zhang, H., & Xu, H. (2021). Therapeutic landscapes. *Social Science & Medicine*, 279, 113951. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113951>