



Medikal Turizmde Hasta Memnuniyetinin ve Algılanan Değerin Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisinde Deneyimsel Kalitenin Aracılık Rolü *

Intermediary Role of Experiential Quality in the Effect of Patient Satisfaction and Perceived Value on Behavioral Intention in Medical Tourism

Yağmur SAVAŞKAN¹
Şenol, ÇAVUŞ²

¹Doktora öğrencisi, Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Turizm İşletmeciliği Bölümü, ORCID ID: 0000-0003-2464-4815, yagmurtlg@gmail.com

²Prof. Dr., Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi, Turizm Fakültesi, Rekreasyon Yönetimi Bölümü, ORCID ID: 0000-0002-1994-9721, senolcavus@subu.edu.tr

Gönderilme Tarihi / Submitted: 07.05.2025
Düzeltilme / Resubmitted: 16.05.2025
Kabul / Accepted: 20.05.2025

Özet

Bu çalışmanın amacı, medikal turizm sektöründe hasta memnuniyetinin ve algılanan değer davranışsal niyete olan etkisinde deneyimsel kalitenin aracılık rolünü belirlemektir. Araştırmanın evreni Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelerden hizmet alan turistlerdir. Evren hacminin sayıca fazla olması nedeniyle tabakalı örnekleme yöntemi ile evreni temsil edecek örneklem belirlenmiştir. Bu örneklemden veriler, 06 Ocak 2024 – 07 Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul ilinde sağlık turizmi yetki belgeli özel hastanelerden anket tekniği kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma kapsamında 705 anket analiz edilmiştir. Çalışmanın sonucunda hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet ve deneyimsel kalite arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu belirlenmiştir. Ayrıca, hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde pozitif ve anlamlı etkisinin olduğu ve deneyimsel kalitenin aracılık rolünün bulunduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Medikal turist, memnuniyet, algı, değer, deneyimleme kalitesi.

* Bu makale Yağmur SAVAŞKAN’ın Prof. Dr. Şenol ÇAVUŞ danışmanlığında Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Turizm İşletmeciliği ABD’da hazırladığı “Medikal Turizmde Hasta Memnuniyeti ve Algılanan Değerin Davranışsal Niyet Üzerindeki Etkisinde Deneyimsel Kalitenin Aracılık Rolü” adlı doktora tez çalışmasından üretilmiştir.

Abstract

The aim of this study is to determine the mediating role of experiential quality in the effect of patient satisfaction on behavioral intention in the medical tourism sector. The universe of the research is tourists who receive service from private hospitals with health tourism authorization certificates in Türkiye. Since the universe volume is large in number, a sample that was represent the universe was determined by the stratified sampling method. Data were obtained from this sample using a survey technique between January 06 2024 and September 07 2024 from private hospitals with health tourism authorization certificates in province Istanbul. 705 surveys were analyzed within the scope of the study. As a result of the study, it was determined that there was a significant relationship between patient satisfaction, behavioral intention and experiential quality. Additionally, it was found that patient satisfaction had a positive and significant effect on behavioral intention and experiential quality had a mediating role.

Key Words: Medical tourist, satisfaction, perception, value, quality of experience.

GİRİŞ

Turizmde genel görüş, turizmin; eğlenme, dinlenme ve kültürel gibi amaçlarla seyahat edilen bir kavram olmasıdır. Ancak, zamanla insanların beklenti, istek ve ihtiyaçlarında meydana gelen değişiklikler farklı turizm türlerinin ortaya çıkmasına ve kavramın gelişmesine neden olmuştur. Bunlardan biri de sağlık amaçlı seyahat edilen turizm türü olarak ortaya çıkmış olan sağlık turizmi kavramıdır. İnsanların sağlığını tekrar kazanma umudu, en önemli seyahat sebeplerinden birisidir.

Sağlıklı yaşam, tıbbi bakım ve iyileştirici önlemler yoluyla sağlığın korunmaya çalışılması eski zamanlara dayanan bir olgu olmakla birlikte sıcak su kaynakları çevresinde M.Ö. Sümerler tarafından en eski sağlık kompleksi örnekleri inşa edilmiştir. Yunanlılar ise tıp tanrısı olarak adlandırılan Asklepios'u onurlandırmak adına Asklepie Tapınaklarını inşa ederek kapsamlı medikal turizmin temellerini atmışlardır (Wong ve Sa'aid Hazley, 2020: 267).

17. yüzyıl dönemlerinde Avrupalı zenginler Nil Nehri'nde yer alan kaplıcalara gitmişler (Levi, 2007: 226) ve İskenderiye ile birlikte Roma, Antik Yunan, Selçuklu ve Osmanlı Devleti termal suları ile birer şifa merkezi haline gelmişlerdir. 18. yüzyılda

Avrupa’da bulunan hastalar bronşit, gut ve karaciğer bozukluğu gibi çeşitli hastalıkların tedavisinde kaplıca ziyaretleri gerçekleştirmişlerdir (Burtan Doğan ve Aslan, 2019: 398).

Sağlık turizmi genel bir ifadeyle sağlığın korunması ve sağlık hizmetleri uygulamalarının yanında tatil kavramını da kapsayan yolculuk, konaklama ve diğer rekreasyonel olayların birleşiminden oluşan bir bütünü ifade etmektedir. Sağlık turizminde yolculuk eden turistler direkt hastanın kendisi olabileceği gibi yolculuk eden herhangi bir turistin seyahat esnasında hastalanarak, hasta konumuna gelmesi şeklinde de olabilmektedir. Başka bir deyişle kişiler, rahatsızlıklarından ötürü tedavi amacıyla geldikleri yerlerde turizm faaliyetlerine de katılabilirler veya turizm amacıyla seyahat ettikleri yerde rahatsızlanarak sağlık hizmetlerinden faydalanabilirler. Söz konusu olan her iki durum da sağlık turizminin kapsamında değerlendirilmektedir (Çam ve Cılgınoğlu, 2021: 199).

19. yüzyıl başlarından itibaren sağlık amacıyla insanların komşu ülkelere seyahat ettikleri bilinmektedir. Zamanla bu duruma olan ilginin artmasıyla sağlık turizmi adı altında gerek turistik destinasyonlar gerekse turizmciler için turist çekebilmek adına pazarlama stratejisi haline gelmiştir. Medikal turizm ise sağlık turizmi kapsamında en hızlı büyüyen model olarak yer almaktadır (Singh, 2019: 77).

Hunter (2007: 131) medikal turizmi; tıbbi uygulamalar ile turizm endüstrisinin bir seyahat destinasyonunda bütünleşmesi olarak tanımlamaktadır. Bu tanım kapsamında medikal turizm, tıbbi tedavi prosedürlerinin yanı sıra destinasyonun kendine özgü doğal ve kültürel çevresini ve boş zaman aktivitelerini hastaya/medikal turiste aynı anda yararlanma imkânı verir. Medikal turizm; hem opsiyonel başka bir deyişle isteğe bağlı tedavileri hem de zorunlu ve özel tedavi gerektiren uygulamaları, her türlü ameliyat ve rutin kontrolleri kapsayabilmektedir (Izadi ve diğerleri, 2013: 89-90).

KAVRAMSAL ÇERÇEVE

Hasta Memnuniyeti, Algılanan Değer, Davranışsal Niyet, Deneyimsel Kalite

Medikal turizmde alınacak hizmetlerin önceden denenebilir özelliği bulunmadığı için hizmet kalitesinde algı, daha önce sağlık hizmeti almış kişilerin deneyimleri doğrultusunda şekillenmektedir. Daha önce sağlık hizmeti almış kişilerin deneyimleri hizmet alacak olan diğer kişiler için önemli referans kaynağıdır. Bu nedenle kurumlar için kendilerinden hizmet alan hastaların memnun ayrılması ve algıladıkları değer önemli

konu olmaktadır. Böylelikle sağlık kurumlarının mevcut hastaları elde tutabilme ve potansiyel hastaları da kendilerine çekebilme imkânları yüksek olabilecektir (Yavuz, 2018: 2). Bu nedenle bu çalışmada hasta memnuniyeti ve bundan etkilendiği düşünülen davranışsal niyetleriyle birlikte deneyimsel kalite kavramı da ele alınmıştır.

Müşteri memnuniyeti kavramı, kişinin ürün veya hizmeti satın alma öncesi beklentileri ile satın alma sonrası gerçekleşen durum arasındaki farkı kapsamaktadır. Diğer bir ifadeyle beklentilerle gerçekleşen performans arasındaki farkın, kişiden kişiye değişen ve öznel yapısı olan beklentiye ne derece karşılıdığıdır. Kişinin deneyimlediği tüketimin, deneyim öncesi beklentilerini karşılaması ya da karşılayamaması sonucunda kişide oluşturduğu duygu durumudur (Hu, 2005: 28). Ürün veya hizmetin tüketicinin beklentisini karşılaması müşteri memnuniyetini (tatmini) sağlarken; eğer tüketici beklentisinin üstünde bir deneyim elde ederse yüksek düzeyde tüketici tatmini elde edilmiş olur. Tam tersi durumda ise beklentinin altında bir deneyim elde edilmesi durumunda tüketici memnuniyetsizliği (tatminsizliği) gerçekleşir. Bu yönüyle müşteri memnuniyeti kavramı sıklıkla yeniden satın alma niyeti, ağızdan ağıza iletişim, tüketici beklentisi ve tüketici sadakati gibi davranışsal kavramlarla ilişkilendirilmektedir (Eggert ve Ulaga, 2002: 108).

Sağlık açısından memnuniyet kavramını ise hasta memnuniyeti olarak ele almak daha doğru olmaktadır. Hasta memnuniyetinden ilk kez 1956 yılında ABD’de hemşirelik alanında bahsedilmiştir (Vural ve diğerleri, 2015: 337). Hasta memnuniyeti kavramı objektiftir ve standart bir ölçüye getirilmesi zordur. Başka bir ifadeyle hastanın tüm süreçlerdeki deneyimlerine ilişkili algılarını yansıtan kapsamlı bir ölçüttür. Aynı zamanda işletmelerin süreçlerini iyileştirmede hasta tarafından algılanan memnuniyetin dayanak olduğu bilinmektedir (Smith ve Swinehart, 2001: 23). Sağlık hizmetlerinde kalite iyileştirmede ve memnuniyet düzeyinin yükseltilmesinde hasta odaklı bakıma yöneldiği görülmektedir. Hasta odaklı bakım, genel süreçlerden ziyade hasta gereksinimlerine göre uyarlanmış hizmet sunmaya özen göstererek kaliteyi iyileştirmede ve maliyet kontrolü sağlamada bir aracı olarak görülmektedir (Bechel ve diğerleri, 2000: 400-401; Elwyn ve diğerleri, 2000).

Newsome ve Wright (1999: 163-164)’a göre hasta memnuniyeti ile müşteri memnuniyeti aynı anlama gelen kavramlar değildir. Sıklıkla müşteri memnuniyeti şeklinde ele alınan memnuniyet kavramı medikal turizm açısından hasta memnuniyeti olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yaşamlarını devam ettirmeleri ve diğer ürün ile hizmetleri kullanmasının ön koşulu kişinin sağlıklı olmasıdır. Dolayısıyla sağlık

hizmetlerinden beklentiyle diğer ürün ve hizmetlerden olan beklenti arasında önemli farklılık bulunmaktadır. Bu durum müşteri memnuniyeti ile hasta memnuniyeti kavramlarının benzer olabileceğini ancak aynı anlama gelmediğini göstermektedir. Davranışsal niyet konusuyla sıklıkla ele alınan ve ağızdan ağıza iletişimi, müşteri sadakatini ve yeniden satın alma niyetini etkilediği ifade edilen müşteri memnuniyeti (Soderlund ve Ohman, 2003: 53) aynı zamanda müşteriler ve işletmeler arasında kurulan bir bağın olduğunun göstergesi olmaktadır (Zeithaml ve diğerleri, 1996: 34).

Medikal turizm açısından ele alındığında davranışsal niyet; hizmet kalitesi ve memnuniyetin neden olduğu potansiyel hasta davranışlarıdır (Aliman ve Mohamad, 2016: 142-143). Doktorların hasta çıkarına en iyi şekilde hareket edecekleri, bu nedenle hastalara uygun tedavi ile bakımı sağlayacakları yönündeki inançları olarak ifade edilen hasta güveni, bununla birlikte hasta memnuniyeti ve algılanan değer, medikal turizmde hastaların davranışsal niyetlerini şekillendiren faktörlerdir (Wu ve diğerleri, 2016: 6,10). Tüm bu faktörlerin birleşimi ve etkisiyle deneyimlerle deneyimlerin kalite derecesi etkilenmektedir.

Bir hizmetin kalitesi tüketicinin ihtiyaçlarına göre tanımlanmaktadır. Başka bir deyişle tüketicinin ihtiyacına göre bir hizmetten algılanan kalite değişkenlik göstermektedir. Kaliteli hizmet ise tüketici beklentilerine cevap verebilen hizmet sunumu olarak ifade edilmektedir. Kalite her işletmede başarının ön koşulu olarak görülmekte ve pazarlama stratejilerinin merkezi planını oluşturmaktadır (Rowley, 1999: 303). Bu nedenle ürün ve hizmet sunumunda kalite, tüketici deneyimlerinde kalite algısının ölçütü olup, dolayısıyla elde edilen deneyimin kaliteli olup olmadığı konusunda tüketici zihninde nihai algı oluşturan unsur olarak ifade edilebilir.

Deneyimin kalitesi, tüketici tarafından arzu edilen sosyal-psikolojik faydalara yönelik geliştirilen duygusal tepkiler olarak kavramsallaştırılabilir. Kapsam olarak deneyim kalitesi, hizmet sunucu tarafından sağlanan unsurlar ile tüketicinin tedarikçiye kazandırdığı nitelikleri içerir. Hizmet deneyimlerinde kalitenin temeli duygusal unsurlarla algılanan memnuniyete yönelik içsel değerlendirmelerinden oluşmaktadır (Lian ve Baum, 2007: 578).

Hizmet deneyimlerinde kalite olarak (quality of service experience-qse) ifade edilen hizmet deneyimlerinin kalitesi; kişisel deneyimlerin bütünsel ve öznel olarak değerlendirilmesiyle duygusal tepkilerin yansıtılmasıdır. Başka bir deyişle turistlerin fiziksel çevreleri, hizmet sağlayıcılar, diğer turistlerle katılımcıları da kapsayan

etkileşimleri olmak üzere tüm deneyimleri hakkında vardıkları duygusal yargılarıdır (Schlesinger ve diğerleri, 2020: 2).

Turizm sektöründe tüketici davranışlarının bir bütün olarak algılanmasının temelinde, turizm faaliyetlerinin deneyimlenerek tüketilmesi anlamına gelen deneyimsel tüketim yer almaktadır. Turizm hizmetlerinin soyut özellikte olması tüketimin deneyimle yakından ilişkili olmasına yol açmaktadır. Kişiler turizm ürünlerini her zaman deneyimleyerek algılar, deneyimlenen ürün ve hizmetler bir bütün olarak toplamda genel bir deneyimsel algı oluşturur (Bintarti ve Kurniawan, 2017: 523).

Sağlık ve medikal turizm alanlarında deneyimsel kalite çalışmalarının (Chandrasekaran ve diğerleri, 2012; Nair ve diğerleri, 2013; Wu ve diğerleri, 2016; Habibi ve diğerleri, 2018; Abrar ve diğerleri, 2020) çok fazla incelenmediği görülmektedir. Habibi ve diğerleri (2018), medikal turizmde algılanan ücret, algılanan risk ve algılanan fedakârlık değişkenlerinin kişiler üzerinde olumsuz etkilerinin deneyim kalitesindeki etkileşim düzeyi ile azaltılabileceğini ileri sürmüşler ve buradan hareketle deneyim kalitesini medikal turizmde algılanan değer kapsamında araştırmışlardır. Araştırmanın sonucunda deneyim kalitesinin, algılanan risk ile algılanan değer ilişkisi üzerinde önemli ölçüde düzenleyici rolünün bulunduğunu göstermiştir. Aynı zamanda algılanan ücretin algılanan değer üzerindeki olumsuz etkisinde deneyim kalitesinin azaltıcı rol oynadığı belirlenmiştir.

Süreç yönetiminin klinik ve deneyimsel kalite üzerindeki etkisini araştıran Chandrasekaran ve diğerleri (2012), çalışma kapsamında deneyimsel kaliteye bağlı klinik kalitesiyle hasta memnuniyeti arasındaki ilişkiye yönelik çıkarımlarda bulunmuşlardır. Çalışmada hastanelerin, süreç yönetimine verdiği önem, klinik kalitesinde artışla ilişkili olurken; deneyimsel kalite üzerinde ise düşüşle ilişkili olmuştur. Başka bir deyişle hastaneler, süreç yönetimine odaklanıp önem vermeleri klinik kalitesinde artışa; buna karşın deneyimsel kalite üzerinde ise azalışa neden olmuştur.

İnsanlar tarafından aldıkları sağlık hizmetinin kalitesi, sağlık işletmelerinde hasta memnuniyetine ve davranışsal niyete yön verici etkide bulunmaktadır. Hastanın deneyimlediği bu kalitenin düzeyi, aslında sağlık hizmetlerinde kalitenin ne olduğuna ilişkin verilerin merkezi konumundadır. Kalitede yüksek seviyeye ulaşmak için hasta gereksinimlerine cevap verecek nitelikte sağlık standartlarını oluşturmak zorunluluktur (Badri ve diğerleri, 2008: 160). Sağlık hizmetlerinde kaliteli tedavi ile hizmeti koruyan, sürdüren, teşvik eden tüm düzenleme ve uygulamaları kapsayan kalite güvence sistemi

oluşturulmalıdır. Teçhizat bakımından hasta bakımına kadar kaliteyle güvenlik standartlarını takip etmeye ve verimli maliyet yönetimini sürdürmeye yönelik sağlık standartları uygulanmalıdır (Ramachandran ve Cram, 2005: 223).

Sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve derecesini belirleyen unsur hizmeti alan hastalardır. Buna bağlı olarak hizmetlerin, algıya bağlı kalite derecesi kişiden kişiye değişen öznel nitelik göstermektedir. İşletme faaliyetleri için hastaların varlığı ile kalitenin, tüketici konumundaki hastalar tarafından nasıl algılandığının önemli olmasının yanı sıra, kalitenin ne olduğunun saptanması açısından da önemlidir. Ancak bunun tam anlamıyla gerçekleşmesi, hizmet sağlayıcılarının da kalite algısına bağlı olmaktadır. Yüksek düzey kalite anlayışına bütüncül yaklaşımla hasta ve hizmet sağlayıcıların birlikte katılımıyla ulaşılabilir. Çünkü hizmet sağlayıcılar hizmetin sunumundan sorumlu taraf olarak hizmet alma sürecinde hastalar üzerinde izlenim oluştururlar (Globenko ve Sianova, 2012: 21-22). Bu durum medikal turizm açısından hasta deneyimlerine dayalı elde edilen deneyimsel kalite algısını oluşturmaktadır.

Hastaların deneyim algıları ve düzeyleri bazı unsurlara bağlı olarak değişkenlik gösterir. Bunlar; alınan hizmetlerin maliyeti, hasta - sağlık personeli arasındaki kişisel ilişki, hastane ve hizmetlerin erişilebilirliği, park yeri hatta yiyecek olanakları dahil farklı birçok unsur olabilmektedir. Hastaların memnuniyet dereceleri de buna bağlı olarak değişiklik gösterir. Bu unsurların her ne kadar hizmeti sağlayan tarafın kontrolü altında olabileceği düşünülse de sağlık personelleri, hastaların sağlık hizmeti deneyimlerini tam olarak kontrol edememektedir. Deneyimlerin tamamen hastaların kişisel görüşlerine bağlı olarak gelişim gösterdiği yönünde bir algı söz konusudur (Hudak ve Wright, 2000: 3167). Bu nedenle sağlık hizmetlerinde hastaya verilen hizmet ile bu hizmetlerin hastalara sunulmuş biçiminin birbirinden ayrı ele alınmasının daha doğru olabileceği ifade edilmektedir. Bu noktada deneyimsel kalitenin odak noktası, hastaya sunulan tedavinin ne şekilde olduğu ve bunun hasta tarafından nasıl algılandığıdır (Chandrasekaran ve diğerleri, 2012: 549-550). Abrar ve diğerleri (2020: 88) hastalar tarafından, hastane personellerinin önceden bilinirliğinin dahi hastaların deneyim kalitesi üzerinde etkili olabileceğini öne sürmüşlerdir.

Deneyimsel kaliteyi önemli kılan üç neden bulunmaktadır. Bunlardan ilki: hastalar; hastane, tedavi ve hizmetlerinin birer bilirkişisi konumundadır. Böylece doktor ve hemşireler hastalarla iletişim kurarak önemli olayların meydana gelip gelmediğini öğrenebilir. Bu şekilde hastalardan bilgilendirici bir yaklaşımla geri bildirim almak

mümkündür. İkinci neden; deneyimsel kalite, kişisel bir şekilde hasta ihtiyaç ve tercihlerine yanıt veren hasta odaklı bir hizmet kavramı bilincini yerleştirir. Üçüncü nedeni ise deneyimsel kalitenin (yüksek düzeyde doktor-hasta etkileşiminin olması) hasta odaklı hizmet anlayışıyla hareket edilmesinin etkisiyle, hastanın doktor talimatlarına uymasını kolaylaştıracak yönündeki etkisidir (Chandrasekaran ve diğerleri, 2012: 551).

Bu çalışma, Türkiye’ye tedavi amacıyla seyahat eden medikal turistlerin, tedavi olarak aldıkları sağlık hizmetlerine ilişkin memnuniyet düzeylerinin davranışsal niyete etkisinde deneyimsel kalitenin aracılık rolünü belirlemeye yöneliktir. Çalışmanın, medikal turist deneyimine dayalı kalite algısı ve bu algının davranışsal niyet üzerindeki etkisini belirleyerek sağlık hizmeti sunan işletmelerin, turist deneyimine dayalı ürün ve hizmet sunumu stratejileri geliştirebilmelerine yardımcı olabilmesi beklenmektedir.

YÖNTEM

Çalışmanın evrenini Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış sağlık tesislerinde hizmet alan turistler oluşturmaktadır. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisleri Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı web sitesinde yer almakta olup, Türkiye’de sağlık turizmi yetki belgesi almış 3.448 sağlık tesisi bulunmaktadır (shgmturizmdb.saglik.gov.tr, 2023).

Çalışma kapsamında evrenin büyüklüğü nedeniyle evrenden ele alınan grup, sağlık turizmi ile ilgili resmi makam olan T.C. Kültür ve Turizm Bakanlığı ile T.C. Sağlık Bakanlığından sağlanan veriler doğrultusunda Türkiye’de sağlık turizmi kapsamında en fazla tercih edilen iller (Antalya, İstanbul, Ankara) içerisinden (turizmgunlugu, 2021; medicalinturkiye, 2022) İstanbul olarak belirlenmiştir. İstanbul’un sağlık, kültürel ve doğal kaynakları ile turistler tarafından tercih edilmesi, zincir hastane ile özel hastane sayısının oldukça fazla olması, hastanelerin yatak kapasitenin yüksek olması gibi faktörlerin yanı sıra araştırmacının verilere ulaşmasında zaman ve maliyet kolaylığı oluşturması gibi nedenlerle de çalışma alanı olarak seçilmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 19.10.2023 tarihli güncel liste doğrultusunda İstanbul’da 1.658[†] adet sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisi bulunmaktadır. Bu doğrultuda

[†] Sağlık turizmi yetki belgesine sahip sağlık tesisleri ve aracı kuruluşları listesi yaklaşık 3 ayda bir Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı’nın sitesinde güncellenmektedir. Bu araştırmanın saha çalışmasının gerçekleşeceği tarihe en yakın güncel liste çalışma kapsamında baz alınmış olup, belirtilen tarih (19.10.2023) sonrası güncellenen listeler dikkate alınmamıştır.

çalışmanın alanını İstanbul ilindeki toplam 1.658 adet sağlık tesisi oluşturmaktadır (shgmturizmdb.saglik.gov.tr, 2023).

Tesis sayısının fazla olması tesislerin tamamına ulaşmayı zorlaştırmaktadır. Bu nedenle çalışma alanında sınırlamaya gidilmiştir. Bu kapsamda İstanbul ilinde bulunan sağlık turizmi yetki belgesine sahip tesisler (tıp merkezi, hastane, muayenehane, diğer)den hastane statüsündeki kuruluşlar çalışma kapsamında ele alınmıştır. Hastanelerin de muayenehane, tıp merkezi ve diğer statüsündeki tesislere göre daha fazla turist çektiğinin düşünülmesi hastanelerin seçilmesinde öncelikli faktör olmuştur. İstanbul'da sağlık turizmi yetki belgesine sahip 28 kamu hastanesi, 21 vakıf üniversitesi hastanesi, 1 kamu ağız ve diş sağlığı hastanesi, 1 özel ağız ve diş sağlığı hastanesi ile 135 adet özel hastane statüsünde olmak üzere toplam 186 hastane yer almaktadır. Bu kapsamda çalışmanın alanını söz konusu hastanelerde hizmet alan medikal turistler oluşturmaktadır (shgmturizmdb.saglik.gov.tr, 2023).

Söz konusu hastanelerde sağlık turizmi kapsamında hizmet alan turistlerin tamamına ulaşmak zaman ve maliyet açısından zorlayıcı olması sebebiyle özel hastane statüsündeki hastanelerde hizmet alan medikal turistler çalışmanın örneklem çerçevesini oluşturmaktadır. İstanbul'da, 88'i Avrupa Yakası; 47'si Anadolu Yakası'nda yer alan toplam 135 adet sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastane bulunmaktadır (shgmturizmdb.saglik.gov.tr, 2023). İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden elde edilen veriler doğrultusunda İstanbul'da sağlık turizmi hizmeti almak için başvuran kişi sayısı (2015-2022 8 yıllık dönem toplamı) 1.152,335'tir. Yine aynı verilere göre turistin sağlığı kapsamında başvuran kişi sayısı ise 1.663,738'tir. Çalışmanın konusu direkt sağlık turizmi hizmeti almak amacıyla gelen medikal turistler olması nedeniyle sağlık turizmi kapsamında özel hastanelere başvuruda bulunan 1.152,335 kişi baz alınmıştır (İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü, 2023).

Örneklem büyüklüğüne ilişkin genelleştirilmiş bir model oluşturan Krejcie ve Morgan (1970), örneklem büyüklüğünün karar verilmesini kolaylaştıran hesaplamalarını içeren prensipleri derlemişlerdir (Sekaran, 2003: 294). Buna göre bu araştırmanın, %95 güven seviyesinde en az 384 kişilik örneklem hacmi kabul edilebilir sayısı olmaktadır.

Çalışmanın anket uygulamasını gerçekleştiren katılımcıların (örneklemin) demografik özelliklerine ve tedavi amacıyla Türkiye'yi tercih etme nedenleri, tedavi gördükleri branşlar, geldikleri ülkeler ve milliyetlerine ilişkin bilgiler Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Katılımcıların genel özellikleri.

Özellik	Kategori	n	%
Cinsiyet	Kadın	385	54,6
	Erkek	320	45,4
Yaş	18-27	89	12,6
	28-37	113	16,0
	38-47	165	23,4
	48-57	181	25,7
	58-67	121	17,2
	68 ve üzeri	36	5,1
Meslek	Kamu	11	1,6
	Özel Sektör	542	76,9
	Serbest Meslek	34	4,8
	Diğer (ev hanımı, öğrenci, işsiz vb.)	92	13,0
	Cevaplanmamış	26	3,7
Eğitim Seviyesi	İlköğretim	68	9,6
	Lise	315	44,7
	Üniversite	274	38,9
	Lisansüstü	22	3,1
	Cevaplanmamış	26	3,7

Araştırmaya katılanların %54,6'sı kadın ve %45,4'ü erkektir. Katılımcıların yaşları 18 ve üzeri olup örneklem genel olarak 48-57 yaş aralığındadır. Katılımcıların çoğunluğu %76,9'u özel sektör (n=542) ve %13'ü diğer grubundan (n=92) oluşmaktadır. Katılımcıların eğitim durumu ise %44,7'si lise, , %38,9'u üniversite, %9,6'sı ilköğretim ve %3,1'i lisansüstü mezunudur.

Tablo 2. Katılımcıların Türkiye'yi seçme nedenleri, gelinen branşlar, en fazla gelinen ülke ve gelen millet (n=705; en yüksek ilk üç seçenek gösterilmiştir).

Özellik	Kategori	n	%
Gelme Nedenleri	Tıbbi ve Seyahat Hizmetleri İçin Makul Fiyatlar	414	58,7
	Hızlı Hizmet	69	9,8
	Profesyonel Sağlık Personeli	38	5,4
Gelenen Branşlar	Medikal Estetik (saç ekimi, dolgu, botox vb. uygulamalar)	136	19,3
	Estetik ve Plastik Cerrahi	109	15,5
	Göz Hastalıkları	96	13,6
Ülke	Libya	65	9,2
	Almanya	59	8,4
	Irak	56	7,9
Millet	Arap	174	24,7
	Türk	91	12,9
	Azeri	47	6,7

Araştırmaya katılan medikal turistlerin Türkiye’yi medikal turizm destinasyonu olarak seçme nedenlerine yönelik soruda %58,7’lik bir oranla 414 kişi Türkiye’yi tıbbi ve seyahat hizmetleri için maliyet olarak makul fiyatlı görmeleri en önemli neden olarak öne çıkmıştır. Bu duruma Türk Lirasının (TL) döviz kuru (yabancı paralar) karşısında özellikle 2018 sonrası dönemlerden itibaren değer kaybetmeye başlaması söylenebilir. Türkiye’de hizmetlerin hızlı olması (%9,8; n=69) fiyat uygunluğundan sonra Türkiye’nin medikal turizm destinasyonu olarak tercih edilmesinde önemli ikinci öncül olarak görülmektedir. Profesyonel sağlık personeline sahip olunulması (%5,4; n=38) ise Türkiye’nin tercih edilmesi konusunda üçüncü sırada yer almaktadır. Hizmetlerin hızlı sunulması ve sağlık personellerinin profesyonelliğinin öne çıkan faktörler olmasının, kişilerin aldıkları hizmette sürenin kısalığına ve sağlık konusunda sıfır hata beklentisinin doğal sonucu olarak tedavi için görevli olan sağlık çalışanlarında profesyonelliğe dikkat ettiklerini gösteren unsurlar olduğu ifade edilebilir.

Katılımcıların tedavi amacıyla geldikleri branşlarda ise medikal turistler; en fazla saç ekimi, dolgu, botox, yüz germe, cilt hücrelerinin yenilenmesi, zayıflama ve mezoterapi vb. uygulamaları kapsayan medikal estetik (%19,3; n=136) alanında hizmet almaya geldiklerini belirtmiştir. Medikal estetiğin hemen ardından ise burun estetiği, yağ aldırma, el-ayak bölgesi işlemleri, yüz-boyun bölgesi işlemleri, vücut görünümünde görsel ve şekilsel bozuklukların işlemleri, göğüs büyütme/küçültme gibi birçok farklı işlemi kapsayan estetik ve plastik cerrahi alanında (%15,5; n=109) gelen turistlerin yer aldığı belirlenmiştir. Bunun nedenleri olarak İstanbul’da estetik alanında sağlık personellerinin alanında uzman, iyi eğitilmiş ve deneyimli olmasını söylemek mümkündür. Bunun yanı sıra özellikle tanınmış doktorların da bulunması, yabancı dilde sıkıntı yaşamadan hastalarla iletişim kurabilen doktorların varlığı, doktor-hasta iletişimde hastalarla iletişimin hasta odaklı olması ve hastaya güven verici hareket edilmesi, başka ülkelere kıyasla daha uygun maliyete gelmesi gibi etkenler sıralanabilir. Medikal estetik ile estetik ve plastik cerrahi uygulamalarından sonra 3.sırada göz hastalıkları (%13,6) ilgili tedavilerin geldiği görülmektedir. Buradan hareketle hastaların Türkiye’yi estetik dışında hayati önem ve risk taşıyan tedavi alanlarında da büyük oranda tercih ettikleri ifade edilebilir. Gözle ilgili işlemlerde lazer ameliyatları, yakın-uzak bir arada görme sorunlarında gözlük kullanımından kurtulmak, retina ameliyatları gibi tedaviler ile kalp hastalıklarından kapak değişimi, bypass gibi uygulamalar düşünülebilir.

Katılımcıların milliyetleri ve geldikleri ülkelere göre dağılımlarına ilişkin sorular açık uçlu sorulmuş olup çok sayıda ülke ve milliyet dağılımında en fazla Libya'dan (%9,2; n=65) turist gelmiştir. 59 kişi (%8,4) ile ikinci sırada Almanya, üçüncü sırada 56 kişi ile (%7,9) Irak yer almaktadır. Milliyetlerine göre dağılımda ise ilk sırada Arap (%24,7; n=174) milletinden, 2.sırada Türk (%12,9; n=91) milletinden kişiler yer alırken 3.sırada ise Azer Türkleri (%6,7; n=47) milletinden kişiler gelmektedir. En fazla geline ülkelere bakıldığında en fazla gelen millete mensup kişilerle paralellik bulunduğu ifade edilebilir. Libya ve milliyet olarak Arap sıralamasına bakıldığında paralel olduğu görülmekle birlikte ikinci sırada yer alan ülke Almanya iken milliyet olarak Türklerin sıralamada bulunması ise Almanya'da yerleşik olarak yaşayan Türklerin oldukça fazla olduğu düşünülürse ülke bazında ikinci sırada Almanya yer almasına rağmen milliyet olarak Türklerin yer almasının olağan bir sonuç olmasını açıklayabilir. Burada tek farklılığın üçüncü sırada yer alan ülke (Irak) ve milliyette (Azeri Türkleri) olduğu söylenebilir. Bu durum Irak'ın Türkiye'ye coğrafi konum olarak yakın olmasıyla; Azer Türklerinin ise Türkiye'yi kültürel olarak yakın görmesi, geçmişten gelen benzer kültürel yaşam, paylaşım ve sıcaklığın bulunmasıyla ilintili olması şeklinde açıklanabilir. Libya ve diğer Arap ülkelerinden medikal turistlerin Türkiye'yi tercih etme nedenleri arasında coğrafi yakınlık olabileceği gibi aynı zamanda dini (Müslüman nüfusun çoğunluk olması) yakınlık ve yine kültürel yakınlığın bulunması gibi çeşitli unsurlar etkili olabilmektedir. Aynı zamanda diğer ülkelere kıyasla tedavi maliyetinin uygunluğu ve profesyonel sağlık personeline sahip olunması da tercih nedenleri arasında sayılabilir.

En fazla gelen milletler incelendiğinde hemen hemen hepsinin, Türk kültürüne yakın milletler olduğu ya da Türkiye'ye coğrafi konum olarak yakın veya Türklerle ortak kültürel geçmişe sahip milletler olduğu söylenebilir. Dolayısıyla Türkiye ile herhangi bir nedenle yakınlık ve/veya sıcaklık hisseden milletlerin medikal turizmde Türkiye'yi tercih ettiği ifade edilebilir. Buradan hareketle insanların başka bir ülkeyi gerek tedavi gerekse seyahat amacıyla tercih etmelerinde destinasyonun kendilerine göre yakınlık derecesi, destinasyona bakış açısı ve tarihi ile kültürel imajının etkili olduğu çıkarımı yapılabilir.

Veri toplama araçları ve hipotezler

Araştırma kapsamında nicel araştırma yönteminin tercih edilmesi doğrultusunda veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır.

Hasta memnuniyetini ölçmek için Wu ve diğerleri (2016) tarafından “a study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists” isimli çalışmada geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş ($\alpha=0,850$) 4 ifade ve tek boyuttan oluşan hasta memnuniyeti ölçeği, Polat (2021) tarafından “medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü” isimli doktora tezinde ($\alpha=0,702$); Ünal ve diğerleri (2018) tarafından “sağlık hizmetlerinde kurumsal itibar algısının hasta memnuniyetine etkisi” isimli çalışmada ($\alpha=0,901$) ve Demir (2020) tarafından “medikal turizmde hastaların algılanan değer ve memnuniyet düzeylerinin yeniden hizmet alma tutumlarına etkisi” isimli yüksek lisans tezinde de Türkçeye çevrilerek, geçerlilik ve güvenilirliği ($\alpha=0,861$) test edilmiş ve kullanılmıştır.

Algılanan değeri ölçmek için Wang (2012) tarafından “value as a medical tourism driver” isimli çalışmasında, Sirdeshmukh ve diğerleri (2002)’nin “consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges” isimli çalışmasından yararlanılarak geliştirdiği, geçerlilik ve güvenilirliği test edilmiş ve kullanılmış 4 ifade ve tek boyuttan oluşan algılanan değer ölçeği kullanılmıştır. Aynı ölçek, Wu ve diğerleri (2016) tarafından “a study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists” isimli çalışmada da kullanılmıştır. Ancak çalışmada faktör analizi sonrası birinci ifade çıkarılmış ve 3 ifade olarak çalışmada kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan algılanan değer ölçeğinin daha önce yerli literatürde herhangi bir çalışmada kullanıldığına rastlanmamıştır. Bu nedenle orijinal ölçeğin İngilizce konusunda akademisyen olan dil uzmanı tarafından İngilizce dilinden Türkçe diline çevirisi yapılmış, çeviri hatası ve yanlış anlaşılmanın ortadan kaldırılması amacıyla tekrar Türkçeden İngilizceye ve son olarak İngilizceden Türkçeye çift çeviri ile kontrolü sağlanarak ölçeğin Türkçe diline uyarlaması gerçekleştirilmiştir.

Davranışsal niyet ölçeği olarak ise daha önce bu konuda yapılmış olan çalışmalarda kullanılan ölçekler incelenip değerlendirildikten sonra araştırma yapısına en uygun olabilecek olan Manaf vd. (2017) tarafından “service quality, value, satisfaction and future intention in medical tourism” isimli çalışmada kullanılan geçerlilik ve güvenilirliği ($\alpha=0,970$) test edilmiş 5 ifade ve tek boyuttan oluşan davranışsal niyet ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada kullanılan davranışsal niyet ölçeğinin daha önce yerli literatürde herhangi bir çalışmada kullanıldığına rastlanmamıştır. Bu nedenle orijinal

ölçeğin İngilizce konusunda akademisyen olan dil uzmanı tarafından İngilizce dilinden Türkçe diline çevirisi yapılmış, çeviri hatası ve yanlış anlaşılmanın ortadan kaldırılması amacıyla tekrar Türkçe'den İngilizce'ye ve son olarak İngilizce'den Türkçe'ye çift çeviri ile kontrolü sağlanarak ölçeğin Türkçe diline uyarlaması gerçekleştirilmiştir.

Medikal turistlerin deneyimleme kalitesine ilişkin algılarını ölçmek amacıyla Wu ve diğerleri (2016) tarafından “a study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists” isimli araştırmada geliştirilen deneyimsel kalite ölçeği, bu çalışmada araştırmanın amacına uygun olması nedeniyle kullanılmıştır. Ölçek; etkileşim kalitesi, fiziksel çevre kalitesi, yönetim kalitesi, çıktı (sonuç) kalitesi, algılanan haz ve algılanan deneyim kalitesi olmak üzere 6 boyut ve 19 ifadeden oluşmaktadır. Çalışmada her bir boyutun değeri (0,880; 0,780; 0,810; 0,830; 0,890; 0,830) verilmiş olup ölçeğin genel değeri verilmemiştir. Ölçek daha önce Polat (2021) tarafından “medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü” isimli doktora tezi çalışmasında Türkçe'ye çevrilerek güvenilirlik ile geçerliliği test edilmiş ve kullanılmıştır. Çalışmada her bir boyutun değeri (0,714; 0,851; 0,707; 0,703; 0,706; 0,705) verilmiş olup ölçeğin genel değeri verilmemiştir.

Çalışmanın kullanılan Türkçe anket formu, Türkiye'ye yurtdışından medikal turizm amacıyla gelen turistlere uygulanacak olması nedeniyle yabancı dillere çevrilmiştir. Çeviriler dil alanında uzman kişiler tarafınca gerçekleştirilmiştir. Anketin çevrileceği diller belirlenirken Türkiye'ye en çok turist gelen ülkeler ve milletler göz önüne alınmıştır. Bunun için öncelikle T.C. Sağlık Bakanlığından en çok turistin geldiği ülkelerin ve milletlerin hangileri olduğuna dair veriler talep edilmiştir. Ancak Bakanlık tarafından verilerin paylaşılamayacağı yönünde geri dönüş yapılmış olup, gerekli istatistiki bilgiler İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden talep edilmiştir.

Çalışmanın ölçek çevirisi, evren ve örneklem gibi hususların daha sağlıklı belirlenebilmesi amacıyla gerek Sağlık Bakanlığından gerek İstanbul İl Sağlık Müdürlüğünden son 5 yıla ait (2018-2022) veriler talep edilmiştir. Ancak sadece Müdürlük tarafınca geri dönüş yapılmış olup, veriler 2015-2022 yıllarını kapsayan 8 yıllık dönemin toplamını kapsamaktadır. Bu doğrultuda Müdürlük tarafından paylaşılan verilere göre İstanbul'a sağlık turizmi kapsamında gelen kişilerin (8 yıllık dönemde toplam) uyrukları en fazla 123.170 ile Libya Devleti olmuştur. İkinci sırada 87.200 ile

Irak Cumhuriyeti bulunmaktadır. Almanya Federal Cumhuriyeti 41.549 ile altıncı; Amerika Birleşik Devletleri onuncu, Rusya Federasyonu on dördüncü sırada yer almaktadır. Listede 226 uyruktan ilk yirmiyi oluşturan uyrukların çoğu Ortadoğu ülkeleri ile Avrupa ülkelerinden oluşmaktadır. Araştırma ölçeğinin Türkçe dışında diğer yabancı dillere çevirisinde bu husus dikkate alınmıştır. Bu doğrultuda listede çoğu ülkenin Ortadoğu ülkesi uyruğundan resmi dilinin Arapça olduğu kişiler olması, sonrasında ise resmi dilinin Almanca, İngilizce ve Rusça dillerinden olan uyrukların yer alması çevirilerin Arapça, Almanca, İngilizce ve Rusça olmasında etken olmuştur. Diğer taraftan yurt dışında yaşayan Türklerin de Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında hizmet almaya gelmeleri nedeniyle anket Türkçe formunda da uygulanmıştır.

Yukarıdaki açıklamaları derlemek gerekirse çalışmada kullanılan ölçeğin dil tercihlerinde belirleyici olan faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (icesturkey.com, 2023; birlesikortadogu.org, 2023; avrupayabancidilakademisi, 2023; İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü verileri, 2023):

- Almanca, Rusça ve İngilizcenin Avrupa ve diğer batı ülkelerince yaygın kullanımı,
- İngilizcenin küresel bir dil olması nedeniyle dünya genelinde yaygın kullanımı ve bilinirliği,
- Arapçanın, Ortadoğu ülkelerince yaygın kullanılan ve bilinir bir dil olması,
- İngilizce, Arapça ve Rusçanın, dünyanın en çok konuşulan ilk 10 dilinin içerisinde yer alması,
- Avrupa'da en çok konuşulan dilin Almanca, Rusça ve İngilizce olması,
- Almanca ve İngilizcenin Avrupa Birliği'nin resmi dilleri arasında yer alması,
- Arapçanın Ortadoğu ülkeleri resmi dilleri arasında yer alması,
- Sağlık turizmi hizmeti almak için İstanbul'a gelen turistlerin en fazla Ortadoğu ve Arap ülkeleri, Avrupa ülkeleri, Amerika Birleşik Devletleri ve Rusya Federasyonu ülkeleri uyruğundan olması.

Her bir dilin çevirisinde çeviri hatası ve yanlış anlaşılmanın ortadan kaldırılması amacıyla tekrar çift çeviri ile kontrolü sağlanarak ölçeğin kullanılacak olan dile uyarlaması dil alanında uzman kişiler tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketleri cevaplayan katılımcılar söz konusu anket dillerinin uyruğuna mensup medikal turistlerdir. Demografiklerde bulunan 2 adet açık uçlu soruya (milliyet ve gelinen ülke) verilen

cevaplar, katılımcıların belirttiği ülke ve milliyet isimlerinin her bir cevabına grup oluşturarak frekans analizi hesaplanması şeklinde değerlendirilmiştir.

Her bir ölçeğin bir araya getirilerek hazırlandığı anket formu bu çalışmadaki haliyle daha önce başka bir çalışmada kullanılmadığından, çalışmada kullanılan veri toplama araçlarının geçerlik ve güvenilirliklerinin sağlanabilmesi için öncelikle çalışmanın ana kütlesinin özelliklerine sahip olan küçük bir grup üzerinde pilot çalışma ile test edilmiştir. Toplanan 70 anket verisi ile çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizi gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerin Cronbach Alpha katsayıları hasta memnuniyeti 0,897; algılanan değer 0,862; davranışsal niyet 0,862; deneyimsel kalite ölçeği 0,894 olarak bulunmuştur ve çalışmaya devam edilmiştir.

Daha önce yapılan çalışmalar temel alınarak geliştirilen bu çalışmanın hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Deneyimsel kalite ile davranışsal niyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde etkisi bulunmaktadır.

H4: Hasta memnuniyetinin ve algılanan değerın davranışsal niyet üzerindeki etkisinde deneyimsel kalitenin aracılık rolü bulunmaktadır.

Veri toplama süreci ve verilerin analizi

Çalışmanın anket çalışması, 06 Ocak 2024-07 Eylül 2024 tarihleri arasında İstanbul'da hizmet veren sağlık turizmi yetki belgeli özel hastanelerde hizmet alan sağlık turistleriyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada verilerin normallik dağılım testi yapılarak verilerin normal dağılıma uyup uymadığı tespit edilmiştir. Normal dağılım analizi sonucunda verilerin parametrik testlere uygunluğuna karar verilmiştir. Ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirlik analizleri ile faktör analizleri yapılmış, sonrasında hipotez testleri gerçekleştirilmiştir.

BULGULAR

Ölçeklerin güvenilirlik analizi bulguları

Çalışma kapsamında kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri sonucuna elde edilen Cronbach Alpha katsayıları Tablo 3'te verilmektedir.

Tablo 3. Ölçeklere ilişkin güvenilirlik analizi bulguları.

Kullanılan Ölçek	Boyut ve İfade Sayısı	Cronbach Alpha Değeri (α)
Hasta Memnuniyeti	1 Boyut / 4 İfade	0,886
Algılanan Değer	1 Boyut / 4 İfade	0,874
Davranışsal Niyet	1 Boyut / 5 İfade	0,889
Deneyimsel Kalite	6 Boyut / 19 İfade	0,917

Tablo 3'e göre, hasta memnuniyeti ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,886; algılanan değer ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,874'tür ve ölçekler tek boyut ile 4 ifadeden oluşmaktadır. Davranışsal niyet ölçeğinin Cronbach Alpha katsayısı 0,889'dur ve ölçek 5 ifade ile tek boyuttan oluşmaktadır. Deneyimsel kalite ölçeğinin ise Cronbach Alpha katsayısı 0,917'dir. Ölçek 6 boyut ve 19 ifadeden oluşmaktadır. Bu değerler ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Kalaycı, 2017).

Ölçeklerin geçerlilik ve faktör analizi bulguları

Ölçeklerin faktör analizini gerçekleştirmek için Kaiser Meyer Olkin (KMO) testi ve Bartlett Küresellik testi yapılmıştır. Bartlett testinde değişkenler arasında faktör analizi yapmaya yeterli düzeyde bir ilişki bulunması için p değeri 0,05 anlamlılık derecesinden düşük olmalıdır. KMO değeri ise değişkenler arası korelasyonların faktör analizine uygunluğunu test eder ve kabul edilebilir en alt sınırı 0,50'dir (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2016: 79-80). Faktör analizinde ortak varyans (communality) değerlerinin ve ölçekteki maddelerin değerlerinin 0,40'tan tutarlılık için düşük olmaması önemlidir (Field, 2000: 434).

Çalışmanın konusunu oluşturan ölçeklere ilişkin faktör analizine ait bulgular Tablo 4'teki gibidir:

Tablo 4. Ölçeklere ilişkin geçerlilik ve faktör analizi bulguları.

Ölçek	Madde	Faktör Yüğü	Açıklanan Varyans	Cronbach's Alpha Değeri
Hasta Memnuniyeti	İfade 1	,912	74,464	0,886
	İfade 2	,851		
	İfade 3	,847		
	İfade 4	,839		
KMO: 0,824 p< 0,00 X ² :1571,949				
	İfade 5	,915		

Algılanan Değer	İfade 6	,819	72,723	0,874
	İfade 7	,837		
	İfade 8	,836		
KMO: 0,810 p< 0,00 X2:1476,748				
Davranışsal Niyet	İfade 9	,814	69,420	0,889
	İfade 10	,898		
	İfade 11	,809		
	İfade 12	,822		
	İfade 13	,819		
KMO: 0,880 p< 0,00 X2: 1897,592				
Deneyimsel Kalite Ölçeği ve Boyutları				
Etkileşim Kalitesi Boyutu	İfade 14	,727	19,993	0,818
	İfade 15	,766		
	İfade 16	,733		
Fiziksel Çevre Kalitesi Boyutu	İfade 17	,742	17,732	0,833
	İfade 18	,801		
	İfade 19	,705		
Çıktı (Sonuç) Kalitesi Boyutu	İfade 20	,792	14,627	0,726
	İfade 21	,742		
	İfade 22	,768		
Yönetim Kalitesi Boyutu	İfade 23	,800	12,900	0,855
	İfade 24	,729		
	İfade 25	,778		
Algılanan Haz Kalitesi Boyutu	İfade 26	,676	6,979	0,874
	İfade 27	,832		
	İfade 28	,720		
	İfade 29	,682		
Deneyimin Kalitesi Boyutu	İfade 30	,736	3,736	0,739
	İfade 31	,803		
	İfade 32	,900		
KMO: 0,927 p< 0,00 X2:7869,697			75,967	0,917

Tablo 4'e göre hasta memnuniyeti ölçeğine ait KMO değeri 0,824'tür. Algılanan değer ölçeğine ait KMO değeri 0,810'dur. Davranışsal niyet ölçeğine ait KMO değeri 0,880'dir ve deneyimsel kalite ölçeğine ait KMO değeri 0,927'dir. Bu değerler 0,80 ve üzerinde bir değerde bulunduğu için örneklem büyüklüğünün faktör analizi için uygun olduğu sonucunu göstermektedir. Bartlett testi sonucu ise Ki-Kare değerinin $p<0,05$ önem düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Faktör analizi sonucu hasta memnuniyeti ölçeği toplam varyansın %74'ünü açıklamaktadır ve 4 ifade ile tek boyuttan oluşmaktadır. Algılanan değer ölçeği toplam varyansın %72'sini açıklamaktadır ve 4 ifade ile tek boyuttan oluşmaktadır. Davranışsal niyet ölçeği toplam varyansın %69'unu açıklamaktadır ve 5 ifade ile tek boyuttan oluşmaktadır. Deneyimsel kalite ölçeği ise toplam varyansın %75'ini açıklamaktadır ve 19 ifade ile 6 boyuttan oluşmaktadır. Ölçek

ifadelerinin her birinin faktör yüklerinin 0,40 üzerinde olduğu görülmektedir. Bu nedenle ölçeklerden hiçbir ifadenin analiz dışı bırakılmasına gerek görülmemiştir.

Deneyimsel kalite ölçeğinin alt boyutlarından etkileşim kalitesi boyutunun varyansı açıklama oranı %19; fiziksel çevre alt boyutunun %17; çıktı (sonuç) boyutunun %14; yönetim kalitesi boyutunun %12 ve algılanan haz boyutunun ise %6'dır.

Değişkenler arası ilişkiler ve hipotezlerin testleri

Öncelikle çalışma verilerinin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri dikkate alınarak kontrolü sağlanmıştır. Bu değerlerin %5 anlamlılık düzeyinde +1,96 ve -1,96 değerleri arasında olması verilerin normal dağılıma uyduğunu (Tabachnick ve Fidell, 2001) ve parametrik analize uygunluğunu göstermektedir.

Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkinin düzeyinin belirlenmesinde iki değişken verilerin ve parametrik analizlerde kullanılan Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Araştırma sorularına uygulanan analizler sonucunda elde edilen bulgularda $**p<0,05$ düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiş olup çalışma değişkenlerine ilişkin yapılan korelasyon analizine ait bulgular aşağıda gösterildiği gibidir:

H1: Hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H2: Deneyimsel kalite ile davranışsal niyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.

H3: Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde etkisi bulunmaktadır. (Değişkenler arasında bir etkinin test edilmesi için önce değişkenler arasında bir ilişkinin bulunması gereklidir. Bu nedenle, hipotezin testinden önce korelasyon analizi gerçekleştirilmiştir.)

H4: Hasta memnuniyetinin ve algılanan değerlerin davranışsal niyet üzerindeki etkisinde deneyimsel kalitenin aracılık rolü bulunmaktadır.

Tablo 5. Hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite arasındaki korelasyon analizi.

Değişkenler	Ortalama (Mean)	Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	Deneyimsel Kalite
Hasta Memnuniyeti	3,4131	,93389	1	
Deneyimsel Kalite	3,4918	,64833	,479**	1

** $p<0.05$ (çift yönlü)

Tablo 5'e göre hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite değişkenleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin $**p<0,05$ düzeyinde anlamlı ve beklenen yönde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlişkinin gücüne bakıldığında ise (,479) orta seviyede

ilişki bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla “H1: Hasta memnuniyeti ile deneyimsel kalite arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 6. Deneyimsel kalite ile davranışsal niyet arasındaki korelasyon analizi

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Davranışsal Niyet	Deneyimsel Kalite
Davranışsal Niyet	3,4726	,86829	1	
Deneyimsel Kalite	3,4918	,64833	,796**	1

** p<0.05 (çift yönlü)

Tablo 6’da görüldüğü gibi deneyimsel kalite ile davranışsal niyet değişkenleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin **p<0,05 düzeyinde anlamlı ve beklenen yönde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre deneyimsel kalite ile davranışsal niyet arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlişkinin gücüne bakıldığında ise (,796) yüksek düzeyde ilişki bulunduğu görülmektedir. Dolayısıyla “H2: Deneyimsel kalite ile davranışsal niyet arasında anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi kabul edilmiştir.

Tablo 7. Hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasındaki korelasyon analizi

Değişkenler	Ortalama	Standart Sapma	Hasta Memnuniyeti	Davranışsal Niyet
Hasta Memnuniyeti	3,4131	,93389	1	
Davranışsal Niyet	3,4726	,86829	,620**	1

** p<0.05 (çift yönlü)

Tablo 7 incelendiğinde hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet değişkenleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin **p<0,05 düzeyinde anlamlı ve beklenen yönde olduğu tespit edilmiştir. Buna göre hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. İlişkinin gücüne bakıldığında ise (,620) orta düzeyde ilişki bulunduğu görülmektedir. Korelasyon analizi sonucunda iki değişken arasında anlamlı bir ilişkinin bulunması, değişkenler arasındaki etki (regresyon) analizinin yapılmasına olanak tanımıştır.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda hasta memnuniyeti, davranışsal niyet ve deneyimsel kalite değişkenleri arasındaki karşılıklı ilişkilerin **p<0,05 düzeyinde anlamlı ve pozitif yönde ilişki olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla H1 ve H2 hipotezleri kabul edilmiştir. Değişkenlere ilişkin hipotezlerin test edilmesi (H3, H4) ve değişkenler arasındaki ilişkinin şiddeti ve ilişki yönünü belirlemek için basit doğrusal regresyon ve Process analizi yapılmıştır. Analizlere ilişkin bulguları aşağıdaki gibidir:

H3: Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde etkisi bulunmaktadır.

Tablo 8. Hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasındaki regresyon analizi

	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>B</i>	<i>P</i>
<i>Model</i>	,384	438,026		
<i>Sabit</i>			1,506	,001
<i>Hasta Memnuniyeti</i>			,576	,001

Bağımlı Değişken: Davranışsal Niyet * p < 0,05

Tablo 8’de gösterildiği gibi hasta memnuniyet ile davranışsal niyet arasındaki ilişkiye yönelik bulguların yer aldığı Tablo 7’ye göre hasta memnuniyetinde meydana gelen 1 puanlık artışın davranışsal niyet üzerinde 0,576 puanlık bir yükselişe yol açmaktadır ve hasta memnuniyeti, davranışsal niyetin %38,4’ünü açıklamaktadır. Elde edilen bilgiler doğrultusunda “*H3: Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerinde etkisi bulunmaktadır.*” kabul edilmiştir.

Tablo 9. Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerindeki etkisinde deneyimsel kalitenin aracılık rolü

Hasta Memnuniyeti'nin Davranışsal Niyet Üzerindeki Toplam Etkisi						
Etki ,576	Se ,028	t 20,929	p 0,000	LLCI ,522	ULCI ,630	c_cs ,620
Hasta Memnuniyeti'nin Davranışsal Niyet Üzerindeki Doğrudan Etkisi						
Etki ,288	Se ,022	t 13,313	p ,000	LLCI ,245	ULCI ,330	c_cs ,310
Hasta Memnuniyeti'nin Davranışsal Niyet Üzerindeki Dolaylı Etkisi						
m	Etki ,288	BootSE ,024	BootLLCI ,242	BootULCI ,336		
Hasta Memnuniyeti'nin Davranışsal Niyet Üzerindeki Tamamen Standartlaştırılmış Dolaylı Etkisi						
m	Etki ,310	BootSE ,022	BootLLCI ,265	BootULCI ,354		

Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerindeki toplam etkisi: Hasta memnuniyetinin, davranışsal niyet üzerindeki etkisi dikkat edildiğinde regresyon katsayısının ,576 olduğu görülmektedir. Bu etkinin anlamlı olduğu ($p < 0,005$) yine bu etkinin %95 güven aralığında LLCI (alt sınır) ,522 ve ULCI (üst sınır) ,630 olduğu saptanmıştır.

Hasta memnuniyetinin, davranışsal niyet üzerindeki doğrudan etkisinin anlamlı olduğu ($p < ,000$) belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç, hasta memnuniyetinin davranışsal niyete doğrudan etki ettiğinde, deneyimsel kalitenin analize dahil edilmesiyle bağımsız değişkenin (hasta memnuniyetinin) anlamsıza dönüşmediğini göstermektedir. Bu

bağlamda deneyimsel kalite değişkeni olsa da olmasa da hasta memnuniyetinin davranışsal niyete etki ettiği görülmektedir.

Hasta memnuniyetinin, davranışsal niyet üzerindeki dolaylı etkisi bölümü incelendiğinde BootLLCI (,242) ve BootULCI (,336) güven aralığı saptanmıştır. Bu değerlerin her ikisi aynı yönde (artı/eksi) olursa aracı değişkenin anlamlılık taşıdığı söylenebilir (Korkmaz, 2018). Dolayısıyla güven aralığında değerlerin ikisi birden pozitif çıkmış, sıfır değeri bulunmamış ve böylece anlamlılık olduğu belirlenmiştir. Dolayısıyla, deneyimsel kalitenin hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasındaki ilişkide aracı rolünün bulunduğu tespit edilmiştir. Hasta memnuniyetinin deneyimsel kalite aracılığıyla davranışsal niyete olan etkisinin büyüklüğü ,288 olarak görülmektedir. Hasta memnuniyetinde deneyimsel kalite aracılığıyla meydana gelen 1 birimlik artış, davranışsal niyet üzerinde ,288’lik artışa neden olmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışma kapsamında medikal turizm amacıyla İstanbul’a gelen turistlerin geldikleri ülkeler incelendiğinde ilk üç sırada sırasıyla Libya, Almanya ve Irak olmuştur. Milliyet olarak ise Arap, Türk ve Azerbaycan Türkleri bulunmaktadır. Bu doğrultuda ülkelere ve milliyetlere göre paralel bir dağılımın bulunduğu söylenebilir. İlk sırada ülke olarak Libya; milliyet olarak Arapların bulunması bir paralellik gösterdiği gibi Türklerin yoğun olarak yaşadığı ülke olan Almanya ikinci sırada yer alan ülke ve millet olarak Türkler yer almaktadır. Bu durum da dolayısıyla bir paralellik göstermektedir. Sıralamada genel olarak paralellik göze çarpsa da üçüncü sırada Irak yer almasına karşın milliyet olarak Azerbaycan Türkleri yer almaktadır. Bu duruma neden olan etkenin Irak’ın coğrafi olarak Türkiye’ye sınır komşusu ve dolayısıyla yakın olması; Azerbaycan Türklerinin ise Türkiye’ye kültürel olarak kendilerini yakın hissetmesi ve kültürel paylaşımın bulunması gösterilebilir.

Medikal turistlerin hangi branşlardan tedavi olma amacıyla geldikleri incelendiğinde medikal estetik ilk sırada yer alırken estetik ve plastik cerrahi ikinci sırada yer almaktadır. Bu durum, insanların dış görünümde güzelliğe, estetiksel güzellik algısına yoğunlaşması, fiziksel görünümde algnın doğallıktan yapaylığa kayması ve insanların dış güzelliğe verdiği önemin artmasıyla açıklanabilir. Ayrıca alanında deneyimli, tanınan, profesyonel ve yabancı dilde iletişim kurabilen doktor ve sağlık personeli sayısının

artması, tercüman personel, teknolojik altyapı ve hasta ilişkileri ile tedavi öncesinden başlayarak tedavi sonrasına uzanan hizmet anlayışıyla hasta odaklı hizmetlerin sunulması gibi çeşitli faktörler de etkili olabilmektedir.

Medikal turizmde Türkiye’yi seçen medikal turistlerin bu duruma gerekçe olan en fazla makul/uygun fiyata hizmet alabilmelerini göstermeleri literatürde daha önce yapılan çalışmalarla da örtüşmektedir (Hunter, 2007; Ehrbeck ve diğerleri, 2008; Carrera ve Lunt, 2010; Yu ve Ko, 2012; Fetscherin ve Stephano, 2016). Türkiye’nin de başka birçok ülkeye kıyasla yerel para birim değerinin düşük olması ve bu nedenle maliyet açısından (n=414) Türkiye’nin yabancı birçok kişiye cazip gelmesini bu çalışmada doğal bir sonuç olarak bulunmasını açıklamaktadır. Bunun yanı sıra hizmetlerde hızlı sunum (n=69), profesyonel sağlık personeli (n=38) ve kültürel yakınlığın (n=34) medikal turistlerin destinasyon seçiminde öncelikle göz önünde bulundurdıkları faktörler olduğu görülmektedir. Öyle ki Emsemeir (2019), çalışmasında doktor kliniğinde bekleme süresinin uzun olması durumunda hastaların memnuniyetlerinin düştüğünü bulgulamış ve kliniklerde bekleme süresinin azaltılmasına yönelik iyileştirmelerin yapılması gerektiği vurgulamıştır. Gümüş ve diğerleri (2021) ise kliniklerde alanında eğitilmiş ve donanımlı sağlık personellerin bulunmasının, hastaların başvuracakları sağlık kurumundan alacakları bakım kalitesine güvenmelerini sağlayacağını belirtmişlerdir.

Değişkenler arası ilişkiler ve etki analizleri incelendiğinde bu çalışmanın hipotezleri olan (H1, H2, H3, H4) desteklemiştir. Literatürde yer alan bazı çalışmaların sonuçları, bu çalışmada elde edilen söz konusu sonuçlarla benzerlik göstermektedir (Baltušytė, 2013; Jaapar ve diğerleri, 2017; Demirci, 2018; Collins ve diğerleri, 2019). Sağlık hizmetlerinde makul fiyat algısı, katlanılan maliyetin alınan hizmete değdiği ve fiyatın karar vermede etkili unsur olduğunu belirleyen Demirci (2018)’nin çalışmasının sonuçlarıyla aynı şekilde fiyat ile memnuniyet arasında ilişki bulunduğunu belirleyen Baltušytė (2013)’nin çalışmasında elde edilen sonuçlar bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir. Maliyetin memnuniyeti etkilediğine yönelik sonuçların elde edildiği diğer çalışmalar da (Jaapar ve diğerleri, 2017; Collins ve diğerleri, 2019) medikal turizmde tercihi etkileyen önemli unsurların başında katlanılan maliyetin geldiğini göstermektedir. Polat (2021)’ın, deneyimsel kalitenin müşteri güvenini, müşteri memnuniyetini ve tavsiye etme niyetini olumlu yönde etkilediğini belirlediği çalışmanın bulguları da bu çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir.

Literatürde bu çalışmalardan başka, medikal turistlerin yerel aldıkları hizmetlerle kıyaslanabilir sonuçlar elde etmesine rağmen yurtdışında aldıkları hizmetlerin genel deneyimlerinden memnun olmadıklarına yönelik sonuçların elde edildiğine yönelik çalışma (Hanna ve diğerleri, 2009) da mevcuttur. Bu çerçevede medikal turistlerin memnuniyet, algılanan değer, davranışsal niyet ve deneyimleri, dolayısıyla deneyime bağlı kalite algıları farklı faktörlere göre şekillenmekte ve hizmet sunumuna göre algılarında artış ya da azalış olabilmektedir.

Hasta memnuniyetinin davranışsal niyet üzerindeki etkisinde deneyimsel kalitenin aracı rolünün bulunup bulunmadığına yönelik analiz incelendiğinde hasta memnuniyetinin davranışsal niyeti anlamlı ($p=0,000$) ve olumlu yönde ($\text{coeff}=0,288$) etkilediği görülmektedir. Hasta memnuniyetinin davranışsal niyete dolaylı etkisinde güven aralığı değerleri BootLLCI (,242) ve BootULCI (,336) pozitif ve anlamlı çıkmıştır. Böylelikle deneyimsel kalitenin, hasta memnuniyeti ile davranışsal niyet arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca analizlerden elde edilen sonuçlar, deneyimsel kalitenin aracılık rolü olsa da olmasa da hasta memnuniyetinin davranışsal niyete etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda deneyimsel kalite, hasta memnuniyetinin etkisinin tamamen ortadan kaldırmadığı için kısmi aracılık rolü göstermektedir.

Medikal turizmde hasta memnuniyeti, algılanan değer, davranışsal niyet ve deneyimsel kalite arasındaki ilişkide deneyimsel kalitenin aracılık rolünü araştıran bu çalışmada tüm hipotezlerin desteklenmesiyle bu değişkenler arasında bir ilişki olduğu ve deneyimsel kalitenin kısmi aracı rolü gösterdiği tespit edilmiştir.

Bu çalışmada değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmasıyla birlikte şu çıkarımları yapmak mümkündür:

- Medikal turistlerin hizmet alırken doktor ve diğer sağlık personelleri ile kurdukları iletişimin biçimine önem verdikleri görülmektedir. Bu konuda yabancı dil bilen, hasta odaklı çalışmaya dikkat eden, profesyonel ve deneyimli personellerle çalışan hastanelerin medikal turistler tarafından daha cazip bulunduğu ve dolayısıyla rekabet avantajı elde edebilmeleri olasıdır.

- Aynı zamanda medikal turizmde faaliyet gösteren sağlık kuruluşlarının ve hastanelerin konum ve çevre düzeni ile elverişli, güvenli, temiz ve konforlu hizmet sunabilecekleri tasarıma sahip olmaları, tedavi öncesinden başlayan ve sonrasında da

hastalara yardımcı olmaya devam eden standartların benimsenmesi, hasta ilişkileri yönetimi ile süreçle ilgili her konuda denetimlerin kontrolünün sağlanması bu anlamda faydalı olabilecek adımlar olabilir.

- Tıbbi uygulamalarla seyahat kavramını birleştiren medikal turizm sürecinde hastalara tedaviden arta kalan zamanlarda çeşitli tur programlarını kapsayan hastane bünyesinde turizm alanında kalifiyeli personellerden oluşan ilgili bir bölüm açılabilir veya dış kaynak sağlama şeklinde (outsourcing) seyahat acenteleriyle iş birliği gerçekleştirilebilir. Bu girişim, tedavi amacıyla gelen ama aynı zamanda turistik faaliyetlerde bulunmak isteyen kişilere nerede ne yapılabileceğine ilişkin araştırma yapma zahmetinden kurtararak zaman tasarrufu sağlayabileceği gibi böyle bir düşüncesi olmayan kişiler için de seçenekler sunarak tedavi sonrası kalış sürelerini uzatmalarına ve ülke turizmine ek kazanç sağlamada katkısı olabilir. Ayrıca, hastane kendisi de bu girişimlere aracılık ettiği için ek gelir elde edebilir.

- Medikal turizm alanında devlet tarafından uygulanan prosedürlerin salt medikal turizmden elde edilen kazanca odaklı kalmayarak yatırımcıyı destekleyen, ayrıca hastane ve medikal turizmde kullanılan uygulanan otomasyon, sistem vb. altyapı sistemleri ile bu alanda bürokrasinin olabildiğince yalın, uygulanabilir, hızlı ve akıcı olmasına olanak veren kullanımı basit, anlaşılır gerçekleşmesi yönünde çalışmalar yürütülebilir.

Yapılan bu çalışma İstanbul ilinde sağlık turizmi yetki belgesine sahip özel hastanelerde gerçekleştirilmiş olması nedeniyle Türkiye genelinde gelen tüm medikal turistler ve tüm hastaneler ile sağlık kurumlarına genellemek doğru olmayacaktır. Bu sebeple bu çalışmanın sonuçları bu kapsamda değerlendirilmelidir. Deneyimsel kalite, medikal turizmde hasta güveni, hasta ilişkileri, hasta sadakati gibi çeşitli değişkenlerle de araştırılabilir. Farklı illerde ve özel hastane statüsü dışında yer alan kamu, eğitim araştırma, özel muayenehane, tıp merkezi vb. farklı sağlık kuruluşlarında sonuçlar bu çalışmadan farklılık gösterebilir. Diğer taraftan deneyimsel kaliteyi sadece hasta açısından ele alan çalışmalarda farklı olarak sağlık çalışanları yönünden ele alan çalışmalar gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda hasta-personel ilişkisi kapsamında çatışma yönetimi, stres yönetimi, liderlik gibi değişkenlerle ele alınabilir. Sağlık kurumları kapsamından değişim yönetimi, yenilik yönetimi, stratejik düşünme ve planlama ile stratejik ortaklık gibi çeşitli konularda inceleyen çalışmalarla literatür genişletilebilir.

KAYNAKÇA

Abrar, K., Saeed, M. A., Ahmad, I. & Ali, S. (2020). How customer experience quality affects customer satisfaction-loyalty with moderating role of competitive choices and familiarity: Assessment of private hospitals in Pakistan. *Sukkur IBA Journal of Management and Business*, 7(1), 75-91.

Aliman, Nor. K. & Mohamad, W. N. (2016). Linking service quality, patients' satisfaction and behavioral intentions: an investigation on private healthcare in Malaysia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 224,141–148.

Badri, M. A., Attia, S. T. & Ustadi, A. M. (2008). Testing not-so-obvious models of healthcare quality. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(2), 159–174.

Baltušytė, J. (2013). Influence of customer perceived value on behavioral intentions within medical tourism sector in Lithuania [Manuscript](Unpublished Master Thesis). *International Marketing and Management*. ISM University of Management and Economics, Vilnius.

Bechel, D. L., Myers, W. A.& Smith, D. G. (2000). Does patient-centered care pay off? *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 26(7), 400–409.

Bintarti, S. & Kurniawan, E. N. (2017). A study of revisit intention: experiential quality and image of muara beting tourism site in Bekasi district. *European Research Studies Journal*, 20(2A), 521-537.

Burtan Doğan, B. ve Aslan, A. (2019). Türkiye'de sağlık turizminin mevcut durumu ve ülke ekonomisine katkıları. *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18), 390-418.

Chandrasekaran, A., Senot, C. & Boyer, K. K. (2012). Process management impact on clinical and experiential quality: Managing tensions between safe and patient-centered healthcare. *Manufacturing & Service Operations Management*, 14(4), 548–566.

Collins, A., Medhekar, A., Wong Ho, Y. & Çobanoğlu, C. (2019). Factors influencing outbound medical travel from the USA. *Tourism Review*, 74(3), 463-479.

Çam, O. ve Çılgınoğlu, H. (2021). Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmde öne çıkan sağlık uygulamaları. *Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi*, 3(2), 197-216.

Demirci, Ç. (2018). Sağlık turizminde algılanan değerın müşteri tatmini ve sadakatine etkisi: sağlık turistlerine yönelik bir araştırma. (Doktora tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.

Eggert, A. & Ulaga, W. (2002). Customer perceived value: A substitute for satisfaction in business markets?, *Journal of Business & Industrial Marketing*, 17(2/3), 107–118.

Ehrbeck, T., Guevara, C. & Mango, P. D. (2008). Mapping the market for medical travel. *The McKinsey Quarterly Report*.

Elwyn, G., Edwards, A., Kinnersley, P. & Grol, R. (2000). Shared decision making and the concept of equipoise: The competences of involving patients in healthcare choices. *British Journal of General Practice*, 50(460), 892-899.

Globenko, A. & Sianova, Z. (2012). Service quality in healthcare quality improvement initiatives through the prism of patients' and providers perspectives. (Master thesis). Umea Universitet, Umea School of Business and Economics, Sweden.

Habibi, A., Ariffin, A. A. M. & Aziz, N. A. (2018). The influence of perceived benefits, perceived sacrifices and perceived value on behavioural intention in the context of medical tourism. *International Journal of Services, Economics and Management*, 9(3-4), 295-316.

Hanna, S. A., Saksena, J., Legge, S. & Ware, H. E. (2009). Sending NHS patients for operations abroad: is the holiday over? *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 91, 128-130.

Hu, S. (2005). A structural equation model of the senior citizens' purchasing process in foodservice: Considering the quality of food, nutrition, service and entertainment in foodservice environment. (Doctoral dissertation). Oklahoma State University, USA.

Hudak, P. L. & Wright, J. G. (2000). The characteristics of patient satisfaction measures. *Spine*, 25(24), 3167–3177.

Hunter, W. C. (2007). Medical tourism: A new global Niche. *International Journal of Tourism Sciences*, 7(1), 129–140.

Izadi, M., Saadat, S. H., Ayoubian, A., Dehaghi, Z. H., Karbasi, M. R. & Jalali, A. R. (2013). Health tourism in Iran; Identifying obstacles for development of this industry. *Int J Travel Med Glob Health*, 1(2), 89-94.

Jaapar, M., Musa, G., Moghavvemi, S. & Saub, R. (2017). Dental tourism: examining tourist profiles, motivation and satisfaction. *Tourism Management*, 61, 538-552.

Kalaycı, Ş. (2017). SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri, Ankara: Dinamik Akademi.

Korkmaz, S. (2018). Dindarlık ile ego sağlamlığı ve empati arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Bilimname*, 2018(36), 587-607.

Levi, B. (2007). Medical tourism. *Journal of Legal Medicine*, 28(2), 223–245.

Lian Chan, J. K. & Baum, T. (2007). Ecotourists' perception of ecotourism experience in Lower Kinabatangan, Sabah, Malaysia. *Journal of Sustainable Tourism*, 15(5), 574–590.

Manaf, N. H. A., Maulan, S., Hussin, H., Kassim, P. N. J., Alavi, R. & Dahari, Z. (2017). Service quality, value, satisfaction and future intention in medical tourism. *Journal of Tourism, Hospitality & Culinary Arts*, 9(3), 42-53.

Medical in Türkiye (2022, Eylül 09). Türkiye’de sağlık turizmi verileri. Erişim adresi <https://www.medicalinturkiye.com/turkiyede-saglik-turizmi-verileri/>.

Nair, A., Nicolae, M. & Narasimhan, R. (2013). Examining the impact of clinical quality and clinical flexibility on cardiology unit performance—Does experiential quality act as a specialized complementary asset? *Journal of Operations Management*, 31(7-8), 505–522.

Newsome, P. R. H. & Wright, G. H. (1999). Patient management: A review of patient satisfaction: 1. concepts of satisfaction. *British Dental Journal*, 186(4), 161–165.

Polat, G. (2021). Medikal turistlerin deneyimleme kalite algıları ve tavsiye etme niyeti arasındaki ilişkide müşteri güveni ve müşteri memnuniyetinin aracılık rolü. (Doktora tezi). Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Nevşehir.

Ramachandran, A. & Cram, N. (2005). Standards and customer satisfaction in the healthcare industry. *Journal of Clinical Engineering*, 30(4), 219–228.

Rowley, J. (1999). Measuring total customer experience in museums. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 11(6), 303–308.

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı (2023, Ekim 19). Sağlık turizmi yetki belgesine sahip tesisler. Erişim adresi <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-90178/yetki-belgesi-listeleri-guncellenmistir.html>.

Schlesinger, W., Cervera-Taulet, A., ve Pérez-Cabañero, C. (2020). Exploring The Links Between Destination Attributes, Quality of Service Experience and Loyalty in Emerging Mediterranean Destinations. *Tourism Management Perspectives*, 35, 1-12.

Sekaran, U. (2003). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. (4th ed.). USA: John Wiley and Sons, Inc.

Singh, L. (2019). Medical tourism motivations: The driving force. *Journal of Multidisciplinary Academic Tourism*, 4(2), 77-86.

Sirdeshmukh, D., Singh, J. & Sabol, B. (2002). Consumer trust, value, and loyalty in relational exchanges. *Journal of Marketing*, 66(1), 15–37.

Smith, A. E. & Swinehart, K. D. (2001). Integrated systems design for customer focused health care performance measurement: A strategic service unit approach. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 14(1), 21–29.

Soderlund, M. & Ohman, N. (2003). Behavioral intentions in satisfaction research revisited. *The Journal of Consumer Satisfaction, Dissatisfaction and Complaining Behavior*, 16, 53-66.

Tabachnick, B. G. ve Linda S. F. (2001). *Using Multivariate Statistics* (4th ed.) Needham Heights: Mass. Ally and Bacon.

Turizm Günlüğü (2022, Eylül 09). Türkiye sağlık turizmi merkezleri. Erişim adresi <https://www.turizmgunlugu.com/2021/05/05/kultur-ve-turizm-bakanligi-turkiye-saglik-turizm-merkezleri/>.

Ünal, Ö., Akbolat, M., Amarat, M. ve Bozkurt, B. (2018). Sağlık hizmetlerinde kurumsal itibar algısının hasta memnuniyetine etkisi. International Conference on Empirical Economics and Social Sciences (ICEESS'18), Bandırma – Türkiye.27-28 Haziran.

Vural, F., Aydın, A., Fil, Ş., Torun, S. & Vural, B. (2015). Bir devlet hastanesinde yatan hastalarda memnuniyete etki eden iki önemli faktör: İletişim ve hasta güvenlik kültürü. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,4(3), 335-346.

Wang, H-Y. (2012). Value as a medical tourism driver. Managing Service Quality, 22(5), 465 – 491.

Wu, H-C., Li, T. & Li, M-Y. (2016). A study of behavioral intentions, patient satisfaction, perceived value, patient trust and experiential quality for medical tourists. Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism, 1–37.

Wong, B. K. M. & Sa'aid Hazley, S. A. (2020). The future of health tourism in the industrial revolution 4.0 Era. Journal of Tourism Futures, 7(2), 267-272.

Yavuz, M. C. (2018). Türkiye’de sağlık turizmi hizmetleri algısının hasta ve müşteri memnuniyeti üzerine etkisi: İç Anadolu Bölgesi örneği. (Yüksek Lisans tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Zeithaml, V. A., Berry, L. L. & Parasuraman, A. (1996). The behavioral consequences of services quality. Journal of Marketing, 60(2), 31-46.