TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

"TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA SAĞLIK KURULUŞLARININ ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ İLE PROMOSYON STRATEJİLERİNİN VE MEDİKAL TURİSTLERİN MOTİVASYONEL DAVRANIŞLARI İLE ALGILARININ İNCELENMESİ"

Meltem CANOĞLU

DOKTORA TEZİ

ADANA / 2015

TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
İŞLETME ANABİLİM DALI

"TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA SAĞLIK KURULUŞLARININ ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ İLE PROMOSYON STRATEJİLERİNİN VE MEDİKAL TURİSTLERİN MOTİVASYONEL DAVRANIŞLARI İLE ALGILARININ İNCELENMESİ"

Meltem CANOĞLU

Danışman: Doç. Dr. Hilal İNAN
Jüri Üyesi: Prof. Dr. Serap ÇABUK
Jüri Üyesi: Doç Dr. Ebru ÖZGÜR GÜLER
Jüri Üyesi: Doç. Dr. Nuriye GÜREŞ
Jüri Üyesi: Yrd. Doç Dr. Eda YAŞA ÖZELTURKAY

DOKTORA TEZİ

ADANA / 2015

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Bu çalışma, jürimiz tarafından İşletme Anabilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Başkan: Doç. Dr. Hilal İNAN
(Danışman)

Üye: Prof. Dr. Serap ÇABUK

Üye: Doç Dr. Ebru ÖZGÜR GÜLER

Üye: Doç. Dr. Nuriye GÜREŞ

Üye: Yrd. Doç Dr. Eda YAŞA ÖZELTURKAY

ONAY
Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.
…/…/2015

Prof. Dr. Yıldırım Beyazıt ÖNAL
Enstitü Müdürü

Not: Bu tezde kullanılan özgün ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanundaki hükümlere tabidir.

ETİK BEYANI

Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 04/12 2015

Meltem CANOĞLU

ÖZET

"TÜRKİYE'DE MEDİKAL TURİZM KAPSAMINDA SAĞLIK KURULUŞLARININ ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ İLE PROMOSYON STRATEJİLERİNİN VE MEDİKAL TURİSTLERİN MOTİVASYONEL DAVRANIŞLARI İLE ALGILARININ İNCELENMESİ"

Meltem CANOĞLU

Doktora Tezi, İşletme Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Hilal İNAN
Aralık 2015, 182 sayfa

Sağlık hizmeti almak için diğer ülkelere seyahat etmek yeni bir olgu değildir, ancak küreselleşmenin etkileri yeni bir ekonomi olarak medikal turizmin gelişmesine yol açmıştır. Fiyat avantajı, turistik güzellikleri ve de kaliteli teknolojik altyapı sunan sağlık kuruluşları ile Türkiye, yurt dışında tıbbi tedavi hizmeti arayan medikal turistlerin tercih ettikleri ülkeler arasında yer almaktadır. Medikal turizm endüstrisinin dünya ekonomisindeki payı büyüdükçe oluşan yoğun rekabet ortamında fark edilir olmak için pazarlama ve promosyon stratejilerinin etkinliği oldukça önemlidir. Amacı; gelişen bu ekonomiden pay almak olan ülkelerin ve özellikle sağlık kuruluşlarının, kalite standartlarını da yükselterek müşteri çekme ve mevcut müşterilerin bağlılıklarını arttırmaya yönelik gayret içerisinde olması gerekmektedir.

Bu araştırmanın amacı; Türkiye'de medikal turizm hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon stratejilerinin değerlendirilmesi ve medikal turistlerin motivasyonel davranış ve algılarının incelenmesidir. Bu amaç kapsamında Türkiye genelinde 175 özel sağlık kuruluşu yöneticisi ve 172 medikal turiste anket yöntemi uygulanarak veriler toplanmıştır.

Çalışmada verilerin analizini gerçekleştirmek için; keşfedici faktör analizi, varyans analizleri ile korelasyon ve regresyon analizleri, tanımlayıcı istatistiki testlerle birlikte uygulanmıştır. Analiz sonuçları, hipotezlere ve araştırma sorularına ilişkin beklentileri destekler niteliktedir. Araştırma sonuçları, Türkiye'de medikal turizm hizmeti sunan ya da sunmayı hedefleyen özel sağlık kuruluşlarının, örgütsel pazarlama etkinliklerini oldukça yüksek değerlendirdiklerini göstermektedir. Elde edilen veriler,

promosyon stratejileri, değer algıları ve hizmet kalitesi algıları ile genel memnuniyet, ağızdan ağıza iletişim ve tekrar satın alma davranışları arasında niyetsel bir ilişkinin varlığını göstermektedir. Medikal turistlerin tercihlerinde etkisi en fazla olan promosyon stratejisi ise ağızdan ağıza iletişim olarak belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, promosyon stratejileri, örgütsel pazarlama etkinliği, motivasyonel faktörler, hizmet kalitesi, Türkiye medikal turizm sektörü

ABSTRACT

EXAMINING THE ORGANIZATIONAL MARKETING EFFECTIVENESS AND PROMOTIONAL STRATEGIES OF THE MEDICAL TOURISM HEALTH SERVICE PROVIDERS IN TURKEY AND ALSO EXAMINING THE MOTIVATIONAL BEHAVIORS AND PERCEPTIONS OF THE MEDICAL TOURISTS

Meltem CANOĞLU

Ph. D. Thesis, Business Departmant
Supervisor: Associate Professor Dr. Hilal İNAN
December 2015, 182 pages

Traveling to other countries to get health service is not a new phenomenon. But the effects of globalization has led to the development of medical tourism as a new economy. Turkey, which is offering price advantage, touristic beauty and well equipped health institutions; is one of the choice for medical tourists who is seeking for medical treatment overseas. As long as the share of medical tourism industry grows in the worldwide economy, it causes the intense competitive environment. And to be noticed in this environment the effectiveness of marketing and promotional strategies is very important. For the countries and of course the health institutions, whose objective is to get share from this developing industry, it is a must to show efforts to develop quality standards for attracting new customers and increasing the loyalty of existing customers.

The purpose of this study is to assess the organizational marketing effectiveness and promotional strategies in the medical tourism health service providers of Turkey and to examine the motivational behavior and perception of the medical tourists. Under this purpose data were collected by survey method and the field study was conducted on 175 private health institutions managers and 172 medical tourists over all the Turkey.

For analysing the data in this study; exploratory factor analysis, variance analysis, correlation and regression methods were applied to the data with the complementery statistical tests. And the results of the analysis support the expectations for the hypothesis and research questions. Research results have indicated that; the private health institutions which is providing or aiming to provide medical tourism

service in Turkey, evaluate their organizational marketing effectiveness very high. According to the results, there is a meaningful intentional relationship among each of the promotional strategies, perceptions of values, perceptions of service quality and; overall satisfaction, word of mouth and repeat buying behavior. Word of mouth communication is determined as a promotional strategy that has a maximum impact on the choice of medical tourists.

Keywords: Medical tourism, promotional strategies, organizational marketing effectiveness, motivational factors, service quality, Turkey medical tourism ındustry

ÖNSÖZ

Türkiye'de medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurumları için önemli bilgiler sunacağını umduğum bu tez çalışmanın yürütülmesinde, doktora sürecinin başından sonuna kadar desteğini esirgemeyen, yardımını ve bilgisini benimle paylaşan, çoğu zaman ailesine ayıracağı özel zamanları ve hatta hafta sonlarını bile bana ayırmaktan çekinmeyen değerli danışman hocam, Sayın Doç. Dr. Hilal İNAN'a sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Lisans eğitimimde başlayan desteğini yüksek lisans ve doktora eğitimim boyunca da sürdüren, benden yakın ilgi ve desteğini esirgemeyen, bilgisini, deneyimini ve değerli görüşlerini benimle paylaşarak çalışmama büyük katkıda bulunan değerli Hocam, Sayın Prof. Dr. Serap ÇABUK'a teşekkürlerimi sunmayı bir borç bilirim. Bu süreçte değerli katkılarını esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Fatma Demirci OREL ile tez izleme komitemde yer alan, güleryüzü, sabrı, sonsuz desteği ve yapıcı tavsiyeleriyle istatistiği sevdiren Doç. Dr. Ebru ÖZGÜR GÜLER Hocama, ayrıca çalışmanın istatistiki analizler kısmında yoğunluğu içerisinde bile zaman yaratıp, istatistik alanında bizi aydınlattığı için Yrd. Doç. Dr. Hüseyin GÜLER Hocama teşekkürlerimi sunmak isterim. Doktora sürecim boyunca desteğini hep hissettiğim Yrd. Doç. Dr. Jale SAĞLAR Hocama çok teşekkür ederim.

Jüri üyeleri olan sayın hocalarım Doç. Dr. Nuriye GÜREŞ ve Yrd. Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTURKAY'a tezime yapmış oldukları katkıdan dolayı çok teşekkür ederim.

Çalışmamı tamamlamam konusunda beni sürekli teşvik eden ve destekleyen değerli arkadaşlarım ve meselektaşlarım Yrd. Doç. Dr. Eda YAŞA ÖZELTURKAY, Öğr. Gör. Dr. İpek KOCA BALLI ve değerli eşi Öğr. Gör. Dr. Erdinç BALLI ile manevi kardeşim Yrd. Doç. Dr. Onur ÇELİK'e çok teşekkür ederim. Ayrıca doktora programı yolculuğumuzda destek ve katkısını hiçbir zaman esirgemeyen değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ali Burak NAKIBOĞLU ve Öğr. Gör. Dr. Hatice Doğan SÜDAŞ'a teşekkürlerimi bu vesileyle belirtmek İsterim.

Lise sıralarından bu yana her türlü sıkıntımı, stresimi, üzüntümü, mutluluğumu paylaşıp bu süreçte hep yanımda olan, bana moral veren ve ailemin bir parçası olan Elif DUYGUN, Ebru GÜNEY, Selvihan ARSLAN, ve kilometrelerce hatta kıtalarca uzakta olsa da hep yanımda olan manevi kardeşim Ela BAYRI SEZER ve Tamer SEZER ile Zeynep ve Salim AYHAN ailesi ile Pozantı'daki yaşantımı mutlu ve umutlu kılan başta

ev arkadaşım Birsen AKSOY olmak üzere, Nurcan ve Serap BOZ ile ÖRS ailesi iyi ki varsınız.

Beş yıllık doktora programı ve tez çalışması süresince bana ve çalışmama maddi ve manevi yardımı ve katkısı olan ve ismini buraya sığdıramadığım, değerli hocalarım ve arkadaşlarım tüm desteklerinize çok teşekkürler.

Hayatımın en önemli teşekkürü ve minnetini ise her anımda olduğu gibi çalışmayı gerçekleştirdiğim dönem içerisinde de büyük bir sabır ve sevgi ile desteklerini her zaman hissettiren ailemin çok değerli bireylerine sunmak isterim. Canım ailem, babam Metin CANOĞLU, annem Meral CANOĞLU ve kardeşim Mete CANOĞLU ile farklı ülke ve kültürlerde olsak bile kızkardeşim gibi olan sevgili eşi Jaymi CANOĞLU'ya gösterdikleri sonsuz sevgi ve sabırdan dolayı sonsuz sevgi ve şükranlarımı sunarım. Doktora sürecimde hayatımıza ve ailemize müthiş bir mutluluk ekleyen Junior Metin Robert CANOĞLU, ışıltı ve umut kattın iyi ki varsın. Ve yine desteklerini esirgemeyen başta Senem UFUK ve Aylin KAPLAN olmak üzere tüm kuzenlerime de çok teşekkür ederim.

Bu tez Çukurova Üniversitesi Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiş olup, proje numarası İİBF2013D4tür.

Meltem CANOĞLU

Adana, 2015

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET iv
ABSTRACT vi
ÖNSÖZ viii
TABLOLAR LİSTESİ xiv
ŞEKİLLER LİSTESİ xvii
EKLER LİSTESİ xviii

BÖLÜM I
GİRİŞ

1.1. Problem 1
1.2. Araştırmanın Amacı 2
1.3. Araştırmanın Önemi 3
1.3. Önceki Çalışmalar 4
1.4. Sınırlılıklar 5

BÖLÜM II
ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

2.1. Turizm Pazarlaması 7
2.2. Sağlık Pazarlaması 8
2.3. Pazarlama Etkinliği 11
2.3.1. Örgütsel Pazarlama Ekinliği 14
2.3.1.1. Müşteri Felsefesi 14
2.3.1.2. Bütünleşik Pazarlama Organizasyonu 15
2.3.1.3. Uygun Pazarlama Bilgisi 15
2.3.1.4. Stratejik Oryantasyon 15
2.3.1.5. Operasyonel Verimlilik 16
2.4. Sağlık Turizmi Ve Medikal Turizm 17

2.4.1. Sağlık Turizmi 17
2.4.2. Sağlık Turizminin Gelişimi 20
2.4.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri 21
2.4.3.1. Termal ve Spa-Wellness Turizmi 22
2.4.3.2. İleri Yaş Ve Engelli Turizmi 24
2.4.3.3. Medikal Turizm 25
2.4.3.3.1. Dünyada Medikal Turizm 27
2.4.3.3.2. Türkiye'de Medikal Turizm 30
2.5. Medikal Turizm Talep Belirleyicileri 34
2.5.1. Promosyon Stratejileri 36
2.5.1.1. Reklam 38
2.5.1.2. Halkla İlişkiler ve Duyurum 40
2.5.1.2.1. Sponsorluk 42
2.5.1.2.2. Marka Yerleştirme 43
2.5.1.2.3. Ticari Fuar ve Sergiler 47
2.5.1.2.4. Amaca Yönelik Pazarlama 48
2.5.1.3. Olaylar (Etkinlik) ve Deneyimler 50
2.5.1.4. Satış Promosyonları 52
2.5.1.5. Doğrudan Pazarlama 53
2.5.1.6. Kişisel Satış 55
2.5.1.7. İnternette Pazarlama 55
2.5.1.8. İnternette Ağızdan Ağıza İletişim 57
2.5.1.9. Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim 58
2.5.1.10. Örgütsel Pazarlama Etkinliği ve Promosyon Stratejileri İlişkisi 59
2.5.2. Motivasyon Kavramı 59
2.5.2.1. Motivasyonda İtici ve Çekici Faktörler 60
2.5.3. Destinasyon İmajı 64
2.5.4. Kalite 65
2.5.4.1. Hizmet Kalitesi 66
2.5.4.2. Turizm Hizmetlerinde Kalite 69
2.5.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite 69
2.5.4.3.1. Akreditasyon 70

2.5.5. Değer 73
2.5.6. Memnuniyet 76

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Veri Toplama Yöntemi 78
3.1.1. Anket Formunun Hazırlanması 78
3.1.2. Ölçeğin Güvenilirliği 81
3.1.2.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Ölçeği ve Güvenilirliği 81
3.1.2.2. Promosyon Stratejileri Ölçeği ve Güvenilirliği 83
3.1.2.3. Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği ve Güvenilirliği 84
3.1.2.4. Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Güvenilirliği 87
3.1.2.5. Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Ölçeği ve Güvenilirliği 88
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi 88
3.3. Araştırma Hipotezleri Ve Modeli 91
3.3.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Araştırma Modeli Ve Hipotezleri 91

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliğine İlişkin Bulgular 96
4.1.1. Demografik Özellikler ve Sağlık Kurumu ile İlgili Bilgiler 96
4.1.2. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Değerlendirmesi 99
4.1.3. ℏ̂ Parametresi Analizi Sonuçları ve Hipotez Testi 99
4.1.4. T-Testi Analizi Sonuçları ve Hipotez Testleri 100
4.2. Medikal Turistlerin Motivasyonel Faktörler, Destinasyon İmajı Algıları, Promosyon Stratejileri, Değer Algıları, Hizmet Kalitesi Algıları, Memnuniyet ve Gelecek Niyetine İlişkin Bulgular 104
4.2.1. Medikal Turistlerin Demografik Özellikleri ve Medikal Seyahatleri ile İlgili Bilgiler 104
4.2.2. Motivasyonel Davranış ve Algılara Yönelik Bulgular 108
4.2.3. Promosyon Stratejilerine Yönelik Bulgular 112

4.2.4. Hizmet Kalitesi SERVQUAL Analizi 113
4.2.5. Değişkenlerin Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılıklarının Analizi 116
4.2.6. Değişkenlerin Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi 116
4.2.7. Değişkenlerin Katılımcıların Ziyaret Amacına Göre Farklılıklarının Analizi 118
4.2.8. Değişkenlerin Katılımcıların Seyahat Arkadaşına Göre Farklılıklarının Analizi 119
4.2.9. ANOVA Analizi ve Değişkenlerin Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Farklılıklarının Analizi 120
4.2.10. Değişkenlerin Katılımcıların Ziyaret Sıklığına Göre Farklılıklarının Analizi 121
4.2.11. Korelasyon Analizi Ve Sonuçları 123
4.2.12. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Hipotez Testleri 125
4.2.13. Multinominal Lojistik Regresyon Analizi ve Hipotez Testi 135
4.2.13. ANOVA Analizi ve Hipotez Testi 136

BÖLÜM V
SONUÇ VE ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar 140
5.2. Gelecekteki Çalışmalara Yönelik Öneriler 147
5.3. Medikal Turizm Hizmet Sağlayıcılarına Yönelik Öneriler 148

KAYNAKÇA 150
EKLER 169
ÖZGEÇMİŞ 182

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1. Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Medikal Seyahatin Avantaj ve Dezavantajları 30
Tablo 2.2. Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012 31
Tablo 2.3. Reklamın Temel ve Alt Amaçları 39
Tablo 2.4. Reklam ve Halkla İlişkiler Kavramlarının Karşılaştırılması 41
Tablo 2.5. Kütle Pazarlamasına Karşı Bire-Bir Pazarlama 54
Tablo 2.6. Motivasyonda İtici ve Çekici Faktörler İçin Önceki Çalışmaların İnceleme Özeti 62
Tablo 2.7. Turistik Hizmetin Kalite Boyutları 69
Tablo 2.8. Literatürdeki Başlıca Değer Tanımları 74
Tablo 3.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Ölçeği 82
Tablo 3.2. Kotler'ın Örgütsel Pazarlama Etkinliği Denetimi 83
Tablo 3.3. Promosyon Stratejileri Ölçeği 84
Tablo 3.4. Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği (Yönetici Tahminleri İçin) 85
Tablo 3.5. Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği (Medikal Turistler İçin) 86
Tablo 3.6. Hizmet Kalitesi Boyutlarının Güvenilirliği 87
Tablo 3.7. Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Ölçeği 88
Tablo 3.8. Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012 90
Tablo 3.9. Araştırma Kapsamındaki Medikal Turistlerin Geldikleri İllere Göre Dağılımı 90
Tablo 4.1. Araştırmaya Katılan Sağlık Kurumu Yöneticileri Demografik Özellikleri 97
Tablo 4.2. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin İllere Göre Dağılımı 98
Tablo 4.3. Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Örgütsel Pazarlama Etkinliği 99
Tablo 4.4. Örgütsel Pazarlama Etkinliği ve Promosyon Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik ĥ Testi 100
Tablo 4.5. Pazarlama Departmanı Olan ve Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği t-testi 101
Tablo 4.6. Pazarlama Departmanı Olan ve Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği Karşılaştırması İçin t-testi Tablosu 102

Tablo 4.7. JCI Akreditasyonu Olan Ve JCI Akreditasyonu Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği t-testi 103
Tablo 4.8. JCI Akreditasyonu Olan Ve JCI Akreditasyonu Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği Karşılaştırması İçin t-testi Tablosu 103
Tablo 4.9. Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Demografik Özellikleri 105
Tablo 4.10. Medikal Seyahat Özellikleri 106
Tablo 4.11. Motivasyonel Davranış ve Algılar ile Tahminlerin Dağılımı 109
Tablo 4.12. Promosyon Stratejilerine Yönelik Bulguların Dağılımı 113
Tablo 4.13. SERVQUAL Skorları (Algılamalar – Beklentiler) 114
Tablo 4.14. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi) 116
Tablo 4.15. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi) 117
Tablo 4.16. Katılımcıların Ziyaret Amacına Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi) ... 118
Tablo 4.17. Katılımcıların Seyahat Arkadaşına Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi) 119
Tablo 4.18. Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Farklılıklarının Analizi (ANOVA) .. 120
Tablo 4.19. Değer ile Yaş Aralığına İlişkin Tamhane T2 Çoklu Karşılaştırma 121
Tablo 4.20. Katılımcıların Ziyaret Sıklığına Göre Farklılıklarının Analizi (ANOVA) 122
Tablo 4.21. Destinasyon İmajı ile Ziyaret Sıklığına İlişkin Scheffe Çoklu Karşılaştırma 123
Tablo 4.22. Korelasyon Analizi Sonuçları 125
Tablo 4.23. Promosyon Stratejilerinin Medikal Turizm Kararında Etkili Motivasyonel Faktörler Üzerine Etkisi 127
Tablo 4.24. Promosyon Stratejilerinin Medikal Turizm Kararında Etkili Destinasyon İmajı Algıları Üzerine Etkisi 128
Tablo 4.25. Promosyon Stratejilerinin Değer Algısı Üzerine Etkisi 129
Tablo 4.26. Promosyon Stratejilerinin Hizmet Kalitesi Algıları Üzerine Etkisi 130
Tablo 4.27. Promosyon Stratejilerinin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi 131
Tablo 4.28. Motivasyonel Faktörlerin Destinasyon İmajı Algıları Üzerine Etkisi 132
Tablo 4.29. Motivasyonel Faktörlerin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi 133

Tablo 4.30. Destinasyon İmajının Hizmet Kalitesi Algıları Üzerine Etkisi 133
Tablo 4.31. Destinasyon İmajının Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi ... 134
Tablo 4.32. Hizmet Kalitesinin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi..... 135
Tablo 4.33. Hizmet Kalitesinin Değer Algısı Üzerine Etkisi 136
Tablo 4.34. Memnuniyet ve Gelecek Niyetinin Algılalanan Değere Göre Farklılığının Analizi (ANOVA) 137
Tablo 4.35. Memnuniyet ve Gelecek Niyeti İle Algılanan Değer İçin Tamhane T2 Çoklu Karşılaştırma 137
Tablo 4.36. Araştırma Kapsamındaki Hipotezlerin Sonuçları..... 138

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Bütüncül sağlık hizmeti sunan kurumlar 9
Şekil 2. Sağlık turizminin türleri 22
Şekil 3. Medikal turizm ve sağlık turizmi segmentleri 27
Şekil 4. Türkiye'deki hastane türleri 31
Şekil 5. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların Türkiye genelinde kliniklere göre dağılımı, 2012 32
Şekil 6. Önerilen medikal turizm arz ve talep modeli 35
Şekil 7. Tutundurma karma elemanları 37
Şekil 8. Etkinliklerin sosyal, çevresel ve ekonomik etkileri 51
Şekil 9. Motivasyon süreci 60
Şekil 10. Başarılı akreditasyon sisteminin bileşenleri 72
Şekil 11. Uluslararası hastaların başvurdukları hastane türleri, 2012 89
Şekil 12. Örgütsel pazarlama etkinliği araştırma modeli 92
Şekil 13. Motivasyonel davranış ve algılar araştırma modeli 93

EKLER LİSTESİ

EK 1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Anket Formu

EK 2. Motivasyonel Faktörler Anket Formu (Türkçe)

EK 2. Motivasyonel Faktörler Anket Formu (İngilizce)

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem

Her yıl milyonlarca (2008'de 26 milyon) turist ağırlayarak çok önemli miktarda (2008'de 21 milyar Dolar) gelir elde eden Türkiye (Kültür ve Turizm Bakanlığı), medikal turizmde de önemli gelişmeler sağlamıştır. Son yıllarda dünyanın farklı ülkelerinden çok sayıda hastanın tedavi için Türkiye'deki özel sağlık kuruluşlarını tercih ettiği görülmektedir. Bunun en önemli nedeni, gelişmiş ülkelerde çağdaş yöntemlerle gerçekleştirilen tıbbi operasyonların ülkemizde de uygun fiyatlarla yapılmasıdır. Plastik ve estetik cerrahi, saç ektirme, göz ameliyatları, tüp bebek, açık kalp ameliyatı, deri hastalıkları, chek-up, kanser tedavileri, kulak burun boğaz, diyaliz ve kalp-damar cerrahisi, jinekoloji, beyin cerrahisi, ortopedi, diş, spa, fizik tedavi rehabilitasyon gibi hemen her dal için gelen yabancı hastalar gerek düşük maliyet, gerekse yüksek kalite ve teknoloji standartları nedeniyle Türk sağlık kuruluşlarını tercih etmektedir. Ancak, Türkiye'de sağlık turizmi için yapılmış milyarlarca Dolarlık yatırımlara rağmen talep henüz istenen düzeyde değildir. Bunun nedeni de konuyla ilgili olarak yurt dışında tanıtımların az olması ve etkili bir satış ve pazarlama ağının kurulmamış olmasıdır (İçöz, 2009, s.2271).

Son dönemde oldukça popüler bir hizmet halini alan uluslararası sağlık turizmi, hastaların bir yandan kaliteli ve uygun fiyatlı sağlık hizmetlerini almalarını sağlarken bir yandan da gezip kültürel ziyaretlerde bulunmalarına olanak tanımaktadır ve dünya çapında hali hazırda yirmi sekiz ülkede adeta bir yarış şeklinde uygulanmaktadır. Woodman (2007), her yıl en azından 28 ülkenin hastane ve kliniklerinin uluslararası sağlık gezginleri tarafından ziyaret edildiğini söylemektedir. Türkiye ise coğrafi yapısı, iklimi, doğal ve tarihi zenginlikleri ve mevcut turizm ve sağlık altyapısı ile medikal turizm için tercih edilen ülkelerin arasında bulunmaktadır. Sağlık turizminin Türk ekonomisine olan katkısı da yadsınamaz bir gerçektir. Bunu, rakamlar açıkça ortaya koymaktadır (www. astd.org.tr).

Avrupa Birliği üyeliği yolunda ilerleyen Türkiye, başta Ortadoğu ülkeleri olmak üzere, doğu ile batının sağlık hizmetleri entegrasyonunun sağlanmasında önemli bir rol üstlenmektedir. Bu aşamada, devletin ve girişimcilerin yüklenmeleri gereken görevler vardır. Özellikle ilk adım olarak, pazarlama etkinliği ve tanıtım faaliyetleri üzerinde

yoğunlaşmak ve medikal hizmet tüketicilerinin algı ve motivasyon faktörlerini anlamaya çalışmak gerekmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Sağlık turizmi ve onun bir alt dalı olduğu kabul edilen tıbbi ya da medikal turizm 1990'lı yıllarda ortaya çıkmış ve günümüze kadar oldukça önemli gelişmeler göstermiştir. Medikal turizmin geliştirilmesi konusunda Bies and Zacharia'ya (2007) göre üzerinde önemle durulacak 3 temel unsur vardır. Bunlar:

1. Sağlık hizmetlerinin kalitesi
2. Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı ve maliyeti
3. Medikal turizm uygulamalarının başlamasıyla yerel sağlık hizmetleri sisteminin durumu.

Yurt dışında satış ağının kurulması amacıyla; tur operatörlerinin, uzman acentelerin ve sağlık kuruluşlarının bu konuya özendirilmesi gerekmektedir. Turizm Bakanlığının da konuya özel bir önem vererek medikal turizmin en etkin pazarlanması nasıl olmalıdır sorusuna yanıt aranmalıdır (İçöz, 2009).

Kotler'ın örgütsel pazarlama etkinliği kavramının çeşitli sektörlerde tanıtım faaliyetlerine etkisinin güçlü olduğu kanıtlanmıştır. Fakat dünya genelinde gelişmekte olan medikal turizm piyasasında ve özellikle Türkiye açısından böyle bir çalışma henüz yapılmamıştır. Medikal turizm hizmet işletmelerinin, sürekli değişen pazar koşullarına hızla cevap verebilmesi için örgütsel pazarlama etkinliği, promosyon stratejileri ve medikal turistlerin motivasyon faktörlerinin incelenmesi gerekmektedir. Kotler'ın pazarlama çerçevesi örgütün içyapısını ve dış pazarlama iletişimini geliştirerek pazarlama fonksiyonlarının yapısını geliştirmeyi içermektedir. Bu durum satış kayıplarını önleyerek uzun vadeli büyüme sağlamaktadır (Yimsiri, 2011, s.46). Artan tanıtım etkinliği ile medikal turizm sektöründe hizmet sunan işletmeler satış hacmi, pazar payı, karlılık ve pazarlama etkinliğini artırabilir.

Bu çalışmada amaç;

- Medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejileri arasındaki ilişkileri anlamak (Yimsiri, 2011),
- Medikal turizm hizmet sağlayıcıların medikal turistleri yurtdışında medikal hizmet alma kararı vermelerindeki etkilerin neler olduğuna dair tahminlerini değerlendirmek (Peters ve Sauer, 2011) ve
- Medikal hizmet işletmelerinin potansiyel tüketicileri konumunda olan medikal turistlerin motivasyonel davranışlarını ve algılarını (Saiprasert, 2011) inceleyip, değerlendirmeler yapmaktır.

Dünyada ve ülkemizde özellikle son yıllarda gerek sayısal ve gerekse turizm çeşitliliği açısından hızlı bir gelişme ve değişme yaşanmaktadır. Dünyada yaygın olarak öne çıkan kitlesel turizm hareketi yerini kişiye özel turistik ürün hareketlerine dönüştürmüştür. Bunlardan biri de medikal turizm hareketidir. Bu çalışmada, hızla gelişen sağlık turizmi endüstrisinde ülkemizin medikal turizm gelirlerini yükseltmek için pazarlama etkinliğinin ve iletişim, tanıtım stratejilerinin değerlendirilmesi ve böylece Türkiye'nin dünya turizm sektöründeki payını artırması hedeflenmiştir. Bu çalışma ile elde edilen bilgi bu alanda hizmet veren kurum yöneticilerinin tanıtım stratejilerini bütünleştirmesine ve pazarlama etkinliğini arttırmalarına ve medikal turistlerin motivasyon faktörlerinin neler olduğunu daha iyi anlamalarına yardımcı olabilecektir.

1.3. Araştırmanın Önemi

Bu çalışmaya konu olan problem; Türkiye'de medikal turizm hizmeti sunan işletmelerde pazarlama ve tanıtım stratejilerinde etkinliğe sahip olunmaması ve gelişen bu pazar diliminde yeterli pay alınamamasıdır. Hızla gelişen bu pazarda dünya genelinde yaklaşık 138 ülkenin rekabet etmeye gönüllü olduğu ve 28 ülkenin yoğun bir rekabet içerisinde olduğu dikkate alınırsa pazarlama etkinliğinin ne denli önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Türkiye'nin önemli bir paya sahip olduğu bu pazarda tüketici motivasyon faktörlerinin anlaşılması ve pazarlama etkinliğinin gereği tartışılmaz bir gerçektir. Dünya genelinde gelişen bir endüstri olan Medikal Turizm sektöründe ülkemizi öne çıkartabilecek örnek oluşturan uygulamaların incelenmesi, yönetim

açısından belirlenen tedbirlerin ve uygulamaların yapılması, sektörün önde gelen ülkeleriyle rekabet için en önemli unsurlardır.

Sağlık Bakanlığı verilerine göre, yurt dışından kamu hastanelerine ve özel hastanelere tedavi amaçlı gelenlerin sayısı 2008 yılında toplam 74 bin 93 kişi iken 2013 yılında bu rakam 300 bin seviyesine çıkmıştır. Türkiye'nin orta vadede medikal turizmde dünyanın ilk 5 destinasyonu içerisinde olması ve 750 milyon dolar gelir elde edilmesi hedeflemektedir. Bu hedefler doğrultusunda yabancı ve yerli turistleri çekmek için pazarlama ve halkla ilişkiler çabaları son derece önemlidir. Medikal Turizm pazarında ayakta kalmak, hastaları çekmek ve bir adım önde yer almak için etkin pazarlama stratejisi esastır. Pazarlama, her hastane, klinik veya SPA merkesi için son derece önemlidir. Eğer bir şirket yeni ve mevcut hastalara başarı ile ulaşmak istiyorsa, risk alması, yeni yaklaşımlar denemesi, yenilikçi ve entegre pazarlama stratejilerine girişmesi gerekmektedir. Rekabetin yoğun olduğu Medikal Turizm pazarında hastanelerin, pazarlama, internet, reklam, hasta kabulü de içeren halkla ilişkilerinin bütününden oluşan pozitif bilgilendirmeli etkili haberleşmeye ihtiyaçları olduğu açıktır. Hem yurt içinde, hem de yurt dışında bir marka oluşturmak ve mükemmel bir ün yapmak için bu gereklidir. Sağlık hizmeti pazarlamasının gelişmeye ihtiyacı vardır. Hızla değişen medikal turizm dünyasında muhtemel hasta beklenti ve isteklerine ayak uydurmak ve tanıtım stratejilerini etkili kullanmak önemlidir. Bütün bunlardan hareketle, medikal turistleri bir kuruma ve bölgeye çeken motivasyon faktörlerinin neler olduğunu anlamak ve bunlar doğrultusunda bir pazarlama stratejisi oluşturmak oldukça önem taşımaktadır.

1.3. Önceki Çalışmalar

Küresel sağlık hizmetlerinde talepte oldukça önemli bir büyüme yaşanmaktadır. Sağlık hizmetleri sunumunu geliştirmek ve daha fazla müşteri çekebilmek amacıyla, tıp uygulayıcıları ve akademisyenler, yurt dışında sağlık hizmetlerini ararken müşterilerin seçimlerini etkileyen önemli faktörleri belirlemek için pek çok çalışmalar yapmaktadırlar (Zhang, Seo & Lee, 2013, s.32). Konunun önemi dikkate alındığında sağlık turizmi ve medikal turizme ilişkin literatür çalışmaları günümüzde önem kazanmış ve yoğunlaşmıştır. Bu konudaki bazı çalışmalar ise; Bishop ve Litch (2000), Ross (2001), Connell (2006), Bies ve.Zacharia (2007)'ın çalışmalarıdır. Yapılan bu çalışmaların bir kısmı turist sağlığı, diğer ve önemli bir kısmı da tedavi amaçlı sağlık

turizmi anlamı taşıyan medikal turizm konuları üzerinedir. Cabellero-Danell ve Mugomba (2007) çalışmalarında yeni girişimciler için medikal turizm endüstrisi fırsatlarını incelemişlerdir. Doshi (2008)'de yaptığı çalışmada Malezya'da özel hastanelere gelen medikal turistlerin tüketici davranışlarını, motivasyon ve menuniyetlerini araştırmıştır. Froelich (2012), İsveç açısından rekabet avantajı yaratmak için motivasyonel faktörleri incelemiş, Kazemi (2008) İran'a medikal turistleri çekmek için etkili faktörleri araştırmıştır. Reddy (2013) yaptığı çalışmada medikal turistlerin motivasyon faktörlerini araştırmıştır. Sridhar 2010'da gerçekleştirdiği çalışmasında Dünyanın önde gelen medikal turizm merkezleri arasında ön sıralarda yer alan Hindistan'ın neden tercih sebebi olduğunu değerlendirmiştir. Rad, Som ve Zainuddin (2010) çalışmalarında medikal turizmde hizmet kalitesi ve hasta memnuniyetini incelemişlerdir. Ülkemizde ise sağlık turizmi konusunda yapılmış bazı önemli çalışmalar. Gümüş ve Büyük (2008), İçöz (2009), Yılmaz (2010), Yıldırım ve Altınkaya (2006), Akdu (2009), Gülmez (2012), Aydın ve diğerleri (2011)'nin çalışmalarıdır. Bu çalışmaların genel konusu ise Türkiye'de sağlık turizmi ve medikal turizmdir.

1.4. Sınırlılıklar

Çalışmanın hassasiyeti, medikal turistlere ulaşmanın zorluğu, ülkeye komşu ülkelerden göç etmek durumunda kalan hastaların çalışma kapsamına alınmaması gibi kısıtlar, veri toplama aşamasında zorluklara neden olmuştur. Çalışma gerçekleşirken bazı kısıtlar ile karşılaşılmıştır. Bu kısıtlar:

- Araştırma iki bölümden oluşması ve iki anket uygulamasının yapılmasını gerektirmiş ve iki ayrı hedef kitleye iki farklı anket uygulanarak sonuçlar analiz edilmeye çalışılmıştır. Çalışmanın ilk kısmında Türkiye genelinde medikal turizm endüstrisinde hizmet sunan özel sağlık kurumlarının örgütsel pazarlama etkinlikleri ve promosyon stratejilerini değerlendirmek için hedef kitlenin doğru şekilde belirlenebilmesinin önemi dikkate alınarak, anketi cevaplayacak yöneticinin özel bir sağlık kuruluşunda pazarlama, satış, yabancı hasta ilişkileri gibi bölümlerde yöneticilik pozisyonunda olması ön koşul olarak belirlenmiştir. Çalışmanın ikinci kısmında ise Türkiye'yi medikal turizm amaçlı seçen hastaların motivasyon faktörleri ve genel memnuniyetler ile gelecek niyetlerinin

değerlendirilmesi amaçlanmış ve bu bağlamda Türkiye'yi seçen yabancı hastalar hedef kitleyi oluşturmuştur. Ancak özellikle Suriye'den iç savaş ve zorunlu nedenlerle Türkiye'ye göç eden ve Türkiye'de bulundukları süreçte sağlık hizmetlerinden yararlanan yabancı hastalar çalışmanın temel amacına yönelik olmadığından araştırma kapsamına dahil edilmemiştir.

- Araştırmanın uygulama yerinin sağlık kurumları olmasından kaynaklı olarak sahada aşağıdaki gibi bazı sınırlılıklarla karşılaşılmıştır;
  - Yöneticiler, zamanlarının kısıtlı olmasından dolayı anketleri cevaplamaya yönelik isteksiz olabilmişlerdir.
  - Medikal turistlerde tedavi amaçlı bulundukları kurumlarda fiziksel rahatsızlıkları nedeni ile anketleri cevaplandırmada isteksiz olabilmişlerdir.
- Bilimsel çalışmalarda araştırmacıların çoğunlukla yüzleşmek durumunda kaldıkları maddi kısıtlar ile karşılaşılmıştır.
- Araştırma gerçekleşirken karşılaşılan bir diğer kısıt da zaman olmuştur.
- İki ayrı uygulama dolayısıyla anketörlerin de çalışmanın amaç ve önemini tam olarak algılamaları için araştırma firmalarına ve anketörlere bilgilendirme toplantısı gerçekleştirilmiştir. Bu toplantı ile çalışmanın amacı ve öneminden bahsedilmiş, anketler uygulanırken nelere dikkat edilmesi gerektiği araştırmacı tarafından anlatılmıştır.

BÖLÜM II

ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu bölüm kapsamında araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan turizm ve sağlık hizmetlerinde pazarlama, örgütsel pazarlama etkinliği, sağlık turizmi ve alt başlığı olan medikal turizm, medikal turizm talep belirleyicileri arasında sayılan ve medikal turistlerin kararlarında etkili olan promosyon stretejileri, motivasyon faktörleri, destinasyon imajı, kalite ve memnuniyet konuları hakkında bilgiler verilmektedir.

2.1. Turizm Pazarlaması

Turizm ekonomik, psikolojik, sosyolojik, politik ve çevre ile ilgili boyutları olan bir kavramdır (Lundberg ve diğerleri, 1995, s.4) ve dinlence ya da is amacıyla, bir yerden yola çıkarak belli bir destinasyona yönelen bir insani faaliyet olarak tanımlanabilir (Tekeli, 2001, s.3). Turizm pazarlaması, bir turistik destinasyonunun (turizm bölgesi) ya da turizm işletmesinin en yüksek kazanç elde etme hedefine uygun olarak, turizm ürününün pazarda iyi bir yer almasını sağlamak amacı ile turizm talebinin özelliklerini de dikkate alarak turistik ürün ile ilgili araştırma, tahmin ve seçim yapmayı hedefleyen ve bu konularda alınacak kararlarla ilgili bir yönetim felsefesidir. 1950'li yıllarda ortaya çıkan temel mal pazarlama karması, ki buna "4P" de denilmektedir ve ürün, fiyat, dağıtım ve tutundurmadan oluşmaktadır. Daha sonraki yıllarda "hizmet pazarlaması" için 4P'ye ek olarak "+3P" ile insan, fiziksel kanıtlar ve süreç kavramı dahil edilmiştir. Ve bu karma turizm pazarlaması için de geçerli olan pazarlama karmasıdır. Turizm pazarlamasının diğer mal ve hizmet pazarlaması etkinliklerine göre bir takım olası farklı yönleri aşağıdaki başlıklarda gösterilebilir (Kozak, 2010, s.26-33);

- *Hizmetin hazırlanma süreci: Mal üretimi için günler ya da aylar gerekebilirken, turizm hizmetinin üretimi ve sunumu çoğu kez anlık sürelerde gerçekleşebilmektedir.*
- *Satın alma daha çok hissidir: Turizm hizmetinin satın alınmasında duyguların rolü, mal satın alımlarına göre daha yüksektir. Turizm hizmetlerinin satın alınmasında maddi olmayan gereksinimlerin giderilmesi ön plandadır.*
- *Fiziksel kanıtlar önemlidir: Turizm ürünü esas itibariyle dokunulmaz bir özelliğe sahip olsa bile, hizmetin sunulduğu ortamın fiziksel özellikleri, hizmet*

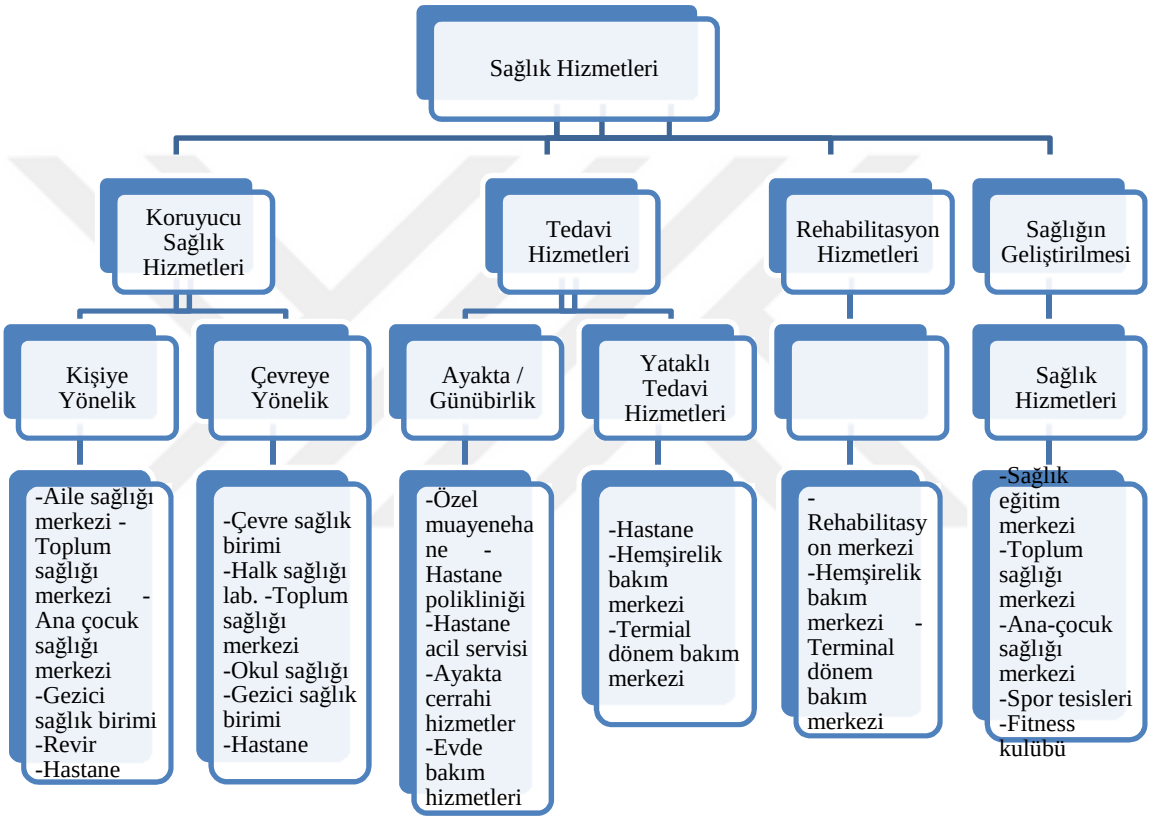
üretimindeki araç ve gereçler, mobilya, halılar, iş görenlerin üniformaları, atmosfer vb. unsurlar önem kazanmaktadır. Buna ek olarak çalışanların performansı da önemlidir.

- *<u>Büyüklük ve imaj önemlidir:</u> Turizm pazarlamasında ürünün üretildiği ve sunulduğu ortam ve imaj önemlidir. Örneğin bir konaklama işletmesinin fiziksel büyüklüğü, bir tur operatörünün sahip olduğu satış kanallarının çokluğu, artan müşteri sayısı, plajının büyüklüğü, oda sayısı ve büyüklüğü, sundukları imkanların çeşitliliği vb. faktörler önem kazanmaktadır.*
- *<u>Dağıtım kanalının tersine işlemesi:</u> Turizm ürünlerinin müşterinin sürekli yaşadığı yere götürülmesi olası olamadığından, müşterinin turizm ürününden yararlanmak için söz konusu turizm bölgesine gelmesi gerekmektedir. Bundan dolayı da turizm pazarlamasında dağıtım kanalı tersine işlemektedir.*
- *<u>Turizm ürünü, tamamlayıcı kuruluş ve ürünlere bağımlıdır:</u> Turizmde toplam tatmini etkileyen birden fazla etken bulunmaktadır. Bir turizm bölgesinde sunulan turizm hizmetinin sağlayacağı tatmin, tur operatörü, seyahat acentesi, ulaştırma işletmesi, söz konusu turizm bölgesinde faaliyet gösteren yerli halktan itibaren taksi şoförleri, dükkanlar, alışveriş mağazaları, eğlence tesislerine kadar farklı etkenlere bağlıdır.*
- *<u>Turizm ürününün aynısıyla kopya edilmesi kolay değildir:</u> Turizm hizmetinin oluşumunda insan unsuru, aynısıyla kopya edilmeyi önleyen en önemli etmendir, ürününün ana hatları ile kopya edilmesinin kolay olmasına karşılık, turizm ürünlerinin aynısıyla bir başka yerde tekrar üretilmesi olası değildir. Bunun yanında geliştirilen bir hizmetin patent hakkının alınması çok zordur.*
- *<u>Turizmde tanıtım çok önemlidir:</u> Turizm ürünlerinin pazarlanmasında tutundurma araçlarından daha fazla yararlanılması gerekmektedir. Tanıtım etkinlikleri turizm hizmetinin pazara sürülmesinden önce başlayıp, talebin düşme gösterdiği dönemlere kadar uzanabilir.*

2.2. Sağlık Pazarlaması

En genel anlamda sağlık, toplumdaki bireylerin hastalık, rahatsızlık ve sakatlıklarının olmamasıyla birlikte, o toplumdaki bireyin akli, fiziksel, ekonomik ve sosyal açıdan da tam huzur ve uyum içinde bulunmaları durumudur (Kızılçelik, 1996, s. 3). Geçmiş dönemde ve geleneksel anlayışta sağlık kavramı, yalnızca hastalık ve

sakatlığın olmayışı şeklinde algılanmış ve belirli semptomları ve sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak kabul edilmiştir (Akdur, 1998, s.11). Dünya Sağlık Örgütü ise fertlerin fiziki, ruhi ve toplumsal yönden tam bir iyilik ve uyum içinde olması durumu olarak tanımlamaktadır (Filiz, 2010, s.16). Sağlık hizmeti sunumunda en önemli hedef, hastaları tedavi etmek yerine hastalanmalarını önleyebilmektir (Tengilimioğlu vd., 2009, s. 102). Bütüncül sağlık hizmeti sunan kurumlar Tengilimoğlu'nun (2012) çalışmasında Şekil 1'deki gibi özetlemiştir.



Şekil 1. Bütüncül sağlık hizmeti sunan kurumlar
Kaynak: Tengilimoğlu,D., Işık, O., Akbolat, M., "Sağlık İşletmeleri Yönetimi", Nobel Yayın Dağıtım, 2012, Ankara

Yaşa (2012, s.23) çalışmasında, sağlık hizmetlerinin kendine özgü özelliklerinin bulunduğundan bahsetmiş ve bu özellikleri şöyle sıralamıştır:

- *<u>Sağlık hizmeti tüketimi rastlantısaldır:</u> Sağlık hizmetinin talebinin ortaya çıkış zamanının belli olmaması, onu diğer hizmetlerden ayıran en önemli özelliğidir. Bununla birlikte hastalığın maliyeti de baştan belli olamamaktadır. Kimin, ne zaman, hangi hastalığa yakalanacağı önceden belli olmamakla birlikte, sağlık*

hizmetlerine nerede, ne zaman ve ne kadar gereksinim duyulacağı da tahmin edilemez. Sağlık sigortası sistemi ile önceden ödeme yöntemleri ile risk bölüşümü sağlanmakta bu yolla da ani ve çok yüksek maliyetlere karşı, hem bireysel hem de kamusal anlamda destek sağlanmaktadır.

- *Sağlık hizmetinin ikamesi yoktur: Sağlık hizmetleri diğer mal ve hizmetler gibi yerine ikame barındırmaz. Sağlık hizmeti parasal değeri daha az olan bir başka ürün ile değiştirilemez.*
- *Sağlık hizmeti ertelenemez: Sağlık sektörü dışında birçok mal ve hizmet için bireyler tüketim zamanlarını erteleyebilme şansına sahiptirler. Ancak sağlık hizmeti açısından tedavide erken tanının ileriki birçok sağlık problemini ve maddi kaybı da engelleyeceği göz önünde tutulursa sağlık hizmetinin ihtiyaç duyulduğu anda karşılanmasının gerekliliği kaçınılmazdır.*
- *Sağlık hizmetinin boyutunu ve kapsamını hizmetten yararlanan değil, hekimler belirler: Sağlık hizmetleri karmaşık konulardan oluştuğundan, diğer sektörlerde olduğu gibi, tüketici alacağı hizmete kendi karar vermez ve aldığı hizmet karşılığı ortaya çıkan tatmin kesin olarak belirgin değildir. Bu durumda tüketici, hizmeti sunan hekimin bilgi ve deneyimine güvenmek zorundadır.*
- *Sağlık hizmetlerinde tüketicilerin davranışları irrasyoneldir: Genel olarak, mal ve hizmet satın alımında, tüketicilerin akılcı seçimlerde bulunacağı ve kendisi için en ideal olanın seçileceği varsayılmakla beraber, tüketicinin sağlık hizmetleri hakkındaki bilgisinin sınırlılığı, aldığı hizmetin kalitesini ölçme ve yaptığı harcamanın ekonomik olup olmadığını değerlendirme şansını ortadan kaldırmaktadır.*
- *Hizmetten sağlanan doyum ve kaliteyi önceden belirlemek çok zordur: Bu belirsizlik, hizmetin getireceği doyumu etkileyen ve kontrol edilemeyen pek çok faktör bulunmaktadır. Sağlık hizmetini önceden alıp, test etmek mümkün olmadığı için hizmet veren ve alanın ilişkisi tamamen etik kurallar ve güvene dayalıdır.*
- *Sağlık hizmetlerinin bir bölümü toplumsal nitelik ve kamu malı özelliği taşımaktadır: Sağlık sektöründe özellikle topluma yönelik koruyucu sağlık hizmetleri tamamıyla kamu malı olma özelliğine sahiptir. Özellikle, salgın hastalıklarda hasta ya da hastaların tedavisi bütün toplumun yararına olmaktadır.*

- *Sağlık hizmetinin çıktısı paraya çevrilemez: Sağlık, fiyatı biçilemeyen, dolayısıyla iktisadi ölçülerin dışında tutulması gereken bir hizmettir. Sağlık hizmetleri kendine özgü özelliklere sahip olması nedeniyle çoğu kez kar amaçlı olarak düşünülmeyip, sosyal amaçlı olarak fiyatlandırılmaktadır.*
- *Diğer özellikler: Sağlık hizmetinin depolanamama özelliği nedeniyle sağlık kuruluşu kapasitesini, talebin en yüksek olduğu düzeye göre belirlemek zorunda kalabilir. Sağlık hizmeti sunan kurumlar teknoloji yoğun emek işletmesi olmaları dolayısıyla yüksek maliyet gerektiren hizmetler sunmaktadırlar. Sağlık hizmetleri hata ve belirsizliklere izin vermezler, çünkü yapılacak hata direk insan hayatına mal olacaktır. Hizmet sunumunda garanti verilememesi bir diğer özelliğidir. Aynı zamanda bir ülkede sağlık hizmetlerinin iyi olması diğer sektörlere de (özellikle turizm) önemli fayda sağlamaktadır.*

2.3. Pazarlama Etkinliği

Pazarlama alanında yazılan pek çok kitap pazarlama sürecinin önemini açıklamaktadır. Kotler'a göre (1991) güçlü pazarlama becerileri şirkete yüksek ekonomik büyüme alanları ve yükselen yaşam standartları olanağı sunar. Şirketlerin iyi anlaşılmış bir hedef pazarda, müşteriye yakınlığı ve müşteriyi kral olarak benimsemesi, şirketin kendini müşterileri algılamaya, onlara hizmet sunmaya ve onları memnun etmeye odaklanması, küresel pazarda profesyonel oyuncuları amatörlerden ayırt etmeye yarayan pazarlama becerileridir (Ghosh ve diğerleri, 1994, s.40). Sheth ve Sisodia pazarlama verimliliğinin iki boyutunu yeterlilik - işi doğru yapma (efficiency) ve etkinlik - doğru işleri yapma (effectiveness) olarak ifade etmiştir. Firma eğer yüksek yeterlilik ve etkinlik elde ederse düşük pazarlama maliyetleri ve memnun müşterilerle pazarlama verimliliğine ulaşır. Buna göre firmaların ihtiyaç duydukları şe hem yeterlilik hem de etkinlik sağlayan bir pazarlama sistemi tasarlamaktır (Sheth ve Sisodia, 2002, s.352). Ekonomik bir düşüşte pazarlama etkinliğini değerlendirmeye olan gereksinim işletmeler açısından hayati öneme sahiptir. Birçok araştırmacı, örgütün büyümesi, müşteri memnuniyeti, rekabet avantajı sağlaması, pazarlama oryantasyonu, tanıtım ve kar, gibi sonuçları ile güçlü ilişkileri olmasından dolayı pazarlama etkinliğini yaygın olarak tartışmışlardır (Yimsiri, 2011, s.35 ve Webster, 1995, s.6).

Pazarlama etkinliği pazarlamacıları, kendi harcamalarını optimize edip hem kısa hem uzun vadeli hedeflerinde daha iyi sonuçlar elde etmek amacıyla pazara girişlerinin

geliştirilmesi fonksiyonudur. Nwokah'a göre (2006, s.25), pazarlama etkinliğinin dört temel boyutu bulunmaktadır. Bunlar;

1. Kurumal (Tüzel); her şirket belirli sınırlar içinde çalışır. Bu sınırlar kurumların büyüklüğü, bütçesi ve örgütsel değişim yapabilme özelliğine göre belirlenir. Bu sınırlar içinde pazarlamacılar çalışmanın ilerleyen bölümlerinde açıklanacak olan beş faktör boyunca çalışır.
2. Rekabetçi; her şirket kendi kategorisinde birbirine benzeyen şirketler çerçevesinde faaliyet gösterir. İdealde pazarlamacılar kendi davranışlarının yanı sıra rakiplerinin de nasıl davrandıklarına dair eksiksiz bilgiye sahiptir. Gerçekte de herhangi bir kategoride kaynaklar arasında oldukça iyi bilgiler vardır. Bununla beraber birçok endüstride rekabetçi pazarlama bilgisine ulaşmak zordur.
3. Müşteriler; müşterilerin satın alma kararlarını nasıl verdiklerini anlamak ve bu avantajı kullanmak, pazarlamacıların pazarlama etkinliğini arttırmalarına yardımcı olabilir. Tüketici grupları kendi ihtiyaçlarına yön veren segmentleri ile benzer şekilde hareket ederler. Müşteriler bu segmentlere dayanarak ürün için ödenen fiyat karşılığında bir ürün ve markanın özelliklerini nasıl değerlendirdiklerine dayanan kararlar verirler. Tüketiciler, reklam, ağızdan ağıza iletişim ve dağıtım kanalında satın alma hunisi olarak nitelenen kaynaklar yoluyla edinilen bilgiler yoluyla marka değeri oluştururlar.
4. Dış kaynaklı (eksojen) faktörler; pazarlama etkinliğini etkileyebilecek kendi kontrolümüz dışında birçok faktör vardır. Bunlar arasında, hava koşulları, faiz oranları, hükümet düzenlemeleri ve bunlar gibi birçok faktör sayılabilir.

Pazarlama etkinliği seviyesini tetikleyen pazarlamacıların başarabileceği beş faktör vardır (Nwokah, 2006, s.26):

1. Pazarlama Stratejisi: Pazarlama etkinliğinin arttırılması üstün bir pazarlama stratejisi kullanılarak gerçekleşebilir. Ürün ya da markayı doğru konumlandırarak pazardaki rakiplerinizden daha başarılı ürün ve markalara sahip olunabilir. Ancak en iyi stratejiyle bile pazarlama uygulayıcıları olağanüstü sonuçlara erişebilmek için programlarını düzgün yürütmelidir.

2. Yaratıcı Pazarlama: Stratejide bir değişiklik yapmadan sadece yaratıcılığı artırarak sonuçları iyileştirmek mümkündür. Bir kuruluşta yeni yaratıcılık kavramının oluşturulması büyüme oranını artırabilir.
3. Pazarlama Uygulaması: Pazarlamacılar, stratejilerinde ve yaratıcılık yönetiminde bir değişikliğe gitmeden sadece pazara giriş şekillerini geliştirerek de nispeten daha iyi sonuçlar elde edebilirler. Pazarlamacılar stratejik konumda değişiklik yapmadan pazarlama karması düzeyinde dört pazarlama karmasının (ürün, fiyat, yer-dağıtım ve tutundurma) herhangi birinde ya da hepsinde yapacakları ufak değişikliklerle pazarlama çalışmalarını iyileştirebilir ya da yaratıcı icra yönetimi etkinliklerini arttırmak yolu ile gelir artışı sağlayabilirler. Program düzeyinde ise pazarlamacılar her bir pazarlama kampanyasını daha iyi yöneterek ve yürüterek etkinliklerini artırabilirler.
4. Pazarlama Altyapısı: Pazarlama işini geliştirmek şirket için önemli kazanımlar sağlayabilir. Kurumların yönetim, bütçeleme, motivasyon ve pazarlama faaliyetlerinin koordinasyonu rekabetin gelişmesine ve alınan sonuçları iyileşmesine yol açabilir.
5. Dış kaynaklı (eksojen) faktörler: Genellikle pazarlamacıların kontrolü dışında olan dışsal (eksojen) faktörler de pazarlamacıların sonuçlarını geliştirmesinde etkili olabilmektedir. Mevsimsellik, faizler ve düzenleyici ortamdan yararlanmak pazarlama etkinliğinin artırılmasında yardımcı olabilir.

Pazarlama araştırmacıları pazarlama etkinliği ölçümünü geliştirmek için pek çok girişimlerde bulunmuşlardır. Son çalışmalarda pazarlama etkinliğini ölçmek için 2 temel model üzerinde durmuştur. ROMI (Return on Marketing Investment) - Pazarlama Yatırımı Getirisi ve pazarlama yönelimine dayalı OME (Organizational Marketing Effectiveness) - Örgütsel Pazarlama Etkinliği. Pazarlama yatırımı getirisi kavramı şirketlerin hem kısa hem de uzun vadede tatmin edici sonuçlar elde etmek için harcamalarını etkili kılmak amacıyla pazara nasıl girdikleri ile ilgilenir (Yimsiri, 2011, s.35). Powell (2003) pazarlama yatırımı getirisini belirli bir risk seviyesinde maliyeti bölünmüş bir pazarlama programı tarafından oluşturulan gelir veya kar marjı olarak taımlamıştır. Powell'a göre pazarlama harcamaları, akılda şirketin mali hedeflerini destekleyen, daha fazla gelir elde etme, marka bilinirliğini arttırma ya da şirketi halka arza hazırlamak gibi net hedefler ile yapılmalıdır. Herhangi bir yatırımın öngörülen sonuçları belirli bir risk düzeyinde belli bir yatırım engel oranını aşmalıdır.

2.3.1. Örgütsel Pazarlama Ekinliği

Pazarlama etkinliği kavramı ile ilgili araştırmaların birçoğu deneysel araştırmalar olmasına rağmen bir kaç kavramsal ölçek de bulunmaktadır. Appiah-Adu ve arkadaşlarının (2001, s.20) Kotler'ın 1977 çalışmasını istinaden beş bileşenden oluşan organizasyonel pazarlama etkinliği çalışmalarında ilk olarak pazarı öğrenme ve çalışma gereğini vurgulamışlardır. Buna ek olarak, işletmeler çok sayıda fırsatı anlamalı, faaliyette bulunduğu piyasanın en uygun segmentini seçmeli ve seçilen müşteri kitlesinin ihtiyaçlarını karşılamak için üstün değer sunmaya çalışmalıdır. Pazarlama etkinliği ayrıca yönetimi değişen piyasalar, ürünler ve bölgeler için planlama yapmaya etkin kaynak tahsisine ve bu doğrultuda yeterli bilgiye sahip olmaya çağırır. Karlı stratejiler sunmak için yönetimin, organizasyon, organizasyonun felsefesi ve bilgi kaynaklarını uyum göstermesi şarttır.

Pek çok üst düzey yönetici bir bölümün satış büyümesi, karlılık ve pazar payı açısından performansının o bölümün pazarlama liderlik kalitesini ortaya koyduğuna inanmaktadır. Yüksek performanslı bölümler iyi bir pazarlama liderliğine sahipken kötü performanslı bölümler yetersiz (eksik) pazarlama liderliğine sahiptirler. Yüksek performanslı bölümlerin pazarlama yöneticileri ödüllendirilirken diğerleri değiştirilir. Aslında pazarlama etkinliği bu kadar basit değildir. Yüksek performans ve iyi sonuçlar yönetimin etkinliğinden ziyade bölümün doğru zamanda doğru yerde olmasından da kaynaklanabilir. Pazarlama planındaki iyileştirmeler sonuçları iyiden mükemmele çıkarabilir. Bunun yanında bir diğer bölüm en iyi pazarlama planını uygulamasına rağmen kötü sonuçlar elde edebilir. Bu durumda pazarlama yöneticisini değiştirmek işleri daha kötüye götürebilecektir. Kotler'a göre bir şirketin, bölümün ya da ürün hattının etkinliği büyük ölçüde aşağıda gösterilen beş faktörün kombinasyonuna bağlıdır (Kotler, 1977, s.4-5, Yimsiri, 2011, s.37-38).

2.3.1.1. Müşteri Felsefesi

Kotler'a (1977) göre etkin pazarlama araştırma ile başlar. Bir pazar araştırması, değişik gereksinimlere sahip alıcılardan oluşan değişik kesimler (segmentation) ortaya çıkarır. Şirketin yalnızca üstün bir şekilde tatmin edebileceği kesimleri hedeflemesi (targeting) daha akıllıca olur. Her hedef kesim için, şirketin hedef müşterilerin kendisinin sunmakta olduğu ürünlerin ve hizmetlerin rakiplerinkinden ne kadar farklı olduğunu takdir edebilecekleri şekilde ürün ve hizmet tekliflerini konuşlandırması

(positioning) gerekecektir (Kotler, 2003, s.42). Buradan da anlaşılacağı gibi pazarlama etkinliğinin ilk gerekinimi; kilit yöneticilerin, pazarı çalışıp anlamak, birçok fırsatı ayırt etmek, pazarın en iyi kısmını hizmet sunmak için seçmek ve seçilmiş müşterilere istek ve ihtiyaçları doğrultusunda üstün değerler sunmak önceliğini anlaması ve kabul etmesidir. Bir şirketin yöneticileri pazarı ve fırsatları çalışmanın ve hizmetlerini sunacağı en iyi pazar bölümünü seçmenin önemini anlamalıdırlar. Bazı işletmeler ürün odaklıdır ve sadece iyi ürünler yapmaya odaklanırlar. Bazı işletmeler ise teknoloji odaklıdır ve pazarın istek ve ihtiyaçlarına dikkat edemezler. Bazıları ise satış odaklıdır ve yoğun satış çabaları ile sadece ürünlerini satmaya odaklanırlar. Eğer kurum yöneticileri pazar yerinde düzgün bir örgüt kültürü tasarı, plan ve kontrol aşamalarını gerçekleştirirse etkin bir pazarlamaya sahip olma eğiliminde olur.

2.3.1.2. Bütünleşik Pazarlama Organizasyonu

Bir şirketin organizasyon yapısı da pazarlama felsefesini yansıtmalıdır. Üst düzey yöneticiler temel pazarlama fonksiyonlarını doğrudan birleştirip kontrol etmelidir. Bu felsefeye göre yöneticiler ayrıca farklı satış bölgelerine, pazar bölümlerine ve ürün dizisine hizmet etmek için farklı pazarlama fonksiyonları tasarlamalıdır. Ayrıca pazarlama departmanının şirketin diğer birimleri ile birlik içinde çalışması gerekir.

2.3.1.3. Uygun Pazarlama Bilgisi

Etkin pazarlamayı desteklemek için yönetim personelinin yeterli bilgiye sahip olması ve farklı bölgelere, pazarlara, ürünlere, promosyon ve pazarlama araçlarına düzgün kaynak ayırması gerekir. Uygun bilgi, ürünler satış potansiyelleri, müşteriler, bölgeler, her pazar diliminin karlılığı, dağıtım kanalları, fiyat ve pazarlama giderleri hakkındaki bilgileri içerir.

2.3.1.4. Stratejik Oryantasyon

Örgütsel pazarlama etkinliği bir şirketin karlı bir strateji tasarlamak için organizasyon, felsefe ve bilgi kaynaklarını kullanıp kullanamayacağına bağlıdır. Bir şirket uzun vadeli pazarlama planı için resmi bir sisteme ihtiyaç duyar. Resmi sistem şirketin temel stratejisi doğrultusunda açık ve yenilikçi olmalıdır. Yönetim, girişimcilik ve pazarlama araştırmaları alanında yaygın olarak kullanılan bir kavram olan stratejik oryantasyon, firmaların devamlı bir şekilde üstün performans elde etmeleri için gerekli

olan davranışları oluşturmasıyla uygulanmış olan stratejik yönü yansıtır (Liu ve Fu, 2011, s.109). Stratejik bir seçenek olan stratejik oryantasyon, firmaların ticari faaliyette müşteriler, rakipler ve teknolojiler gibi dış çevre ile nasıl etkileşim içinde olduğuna odaklanmaktadır ve hızla değişen çevredeki dinamik kapasitelerin oluşturulmasında firmalara yardımcı olabilecek kaynaklar sağlamaktadır. Son dönemlerde özellikle stratejik pazarlama literatüründe, gelişmekte olan ekonomilerde stratejik oryantasyona üstün performanslarının önemli bir sürücüsü olarak özel bir önem verilmektedir (Zhou ve Li, 2010, s.224). Üstün performans bir firmanın stratejik oryantasyonu ile fiziksel, beşeri ve örgütsel kaynakları arasındaki "uyum" kalitesine bağlıdır. Eğer firma, etkinliğini ve verimliliğini artıran taklit edilmesi zor bir stratejiye sahipse o firma ciddi rekabet avantajına sahiptir (Slater, Olson ve Hult, 2006, s.1221).

Baker ve Sinkula'ya (2009) göre firmaların pazarlama kavramına adapte olma eğilimini yansıtan pazar oryantasyonu ise genellikle müşteri odaklı pazar zekasını stratejik kararlara dayandırmak için firmaların bağlılık derecesini ölçer. İş yaşamının içinde bulunduğu belirsiz çevre, uyum ve rekabet, firmanın sürekliliği açısından büyük önem teşkil etmektedir. Ne zaman bir firmanın pazar oryantasyonu müşterileri için değer üretiyorsa o zaman o firmanın taklit edilmesi zorlaşmaktadır ve bu yüzdendir ki pazar oryantasyonuna önem veren firmaların daha az pazar odaklı olan rakiplerine göre sürdürülebilir bir rekabet avantajına sahip olacağı düşünülmektedir (Polat, 2012, s.6).

2.3.1.5. Operasyonel Verimlilik

Operasyonel verimlilik, ek bir eylem sonucunda bir şirketin ne ölçüde maliyet etkin bir pazarlama planı uygulanmasıdır. Yönetim personeli organizasyonun çeşitli düzeylerinde etkin bir pazarlama planı yapmalıdır. Müşteri ihtiyaçları her düzey çalışanların öncelikli kaygısı olmalıdır.

Kotler'ın (1977) ileri sürdüğü pazarlama etkinliği denetimi pazarlama araştırmacıları ve iş dünyasındaki uygulayıcıları tarafından yaygın olarak kullanılmıştır (Webster,1995; Apiah-Adu, Fyall ve Singh, 2001; Gündoğan, 1996; Rhee, 1999; Yimsiri, 2011).

2.4. Sağlık Turizmi Ve Medikal Turizm

Dünyada her geçen gün gelişen ve değişen yaşam koşulları ve küreselleşme insanların bulundukları yerlerden başka yerlere seyahat etme sıklıklarını arttırarak ziyaret amaçlarını da çeşitlendirmiştir. Bunun sonucu olarak turizm kavramının önemi yükselmiştir. Turizm sınırları yok ederek küreselleşmenin gerçekleşmesine ve uluslararası faaliyetlerin, ilişkilerin çoğalmasına sebep olan önemli sektörlerden biridir. İlk turizm tanımı 1905 yılında Guyer Feuler tarafından yapılmıştır. Guyer Feuler, turizmi; "gittikçe artan hava değişimi ve dinlenme gereksinmeleri, doğa ve sanatla beslenen göz alıcı güzellikleri tanıma isteği ve doğanın insanlara mutluluk verdiği inancına dayanan ve özellikle ticaret ve sanayinin gelişmesi ve ulaşım araçlarının kusursuz hale gelmesinin bir sonucu olarak, ulusların ve toplulukların birbirlerine daha çok yaklaşmasına olanak veren 'modern' çağa özgü bir olay" olarak tanımlamıştır (www.tursab.org.tr). Dünya turizm organizasyonu WTO (World Tourism Organization); turizmle ilgili olarak şu tanımlamayı yapmaktadır; "Turizm, oturduğu çevrenin dışındaki yerlere gezi yapan ve serbest zamanı değerlendirme, iş ya da belirli başka amaçlar için orada kesintisiz olarak bir yılı geçmeyen sürelerde kalan turistlerin etkinliğini kapsayan bir ifadedir" (Yüksel, 2004, s.3). Çevre Sağlığı Daire Başkanlığı'na göre turizm, "asıl yaşadığı yerin dışında başka bir yere eğlence, tatil, kültür, arkadaş ve akraba ziyareti, aktif spor, toplantı, görev, iş, öğrenim, sağlık, transit vb. amaçlarla seyahat etmenin doğurduğu olaylar bütünüdür" (www.saglik.gov.tr).

Bu tanımlardan da anlaşılacağı gibi insanları uluslararası turizm hareketlerine yönelten nedenlerden biri de hiç şüphesiz sağlıktır. Her ne kadar sağlık amaçlı uluslararası seyahatler günümüzün güncel konusu olsa da aslında bunun temelleri çok eskiye dayanmaktadır. İnsanoğlunun tarihin her devrinde şifa aramak adına başka ülkelere veya bölgelere seyahat ettiğine ilişkin birçok kanıt bulunmaktadır. Ancak, günümüzde sağlık amaçlı turizm hareketlerinin geldiği boyut, bu konuya ilişkin çalışmaların detaylandırılmasını gerekli kılmaktadır (Aydın ve diğerleri, 2011).

2.4.1. Sağlık Turizmi

Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmini; kısaca tedavi amacı ile yapılan seyahatler olarak nitelerken daha kapsamlı bir tanımda sağlık turizmini, fizik tedavi ve rehabilitasyon gereksinimi olanlarla birlikte uluslararası hasta potansiyelini kullanarak sağlık kuruluşlarının büyümesine olanak sağlayan turizm türü olarak tanımlamıştır.

Sağlık Turizmi Derneği'nin tanımına göre ise: "Sağlık Turizmi, ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi veya yurtdışı) herhangi bir sağlık sebebiyle hizmet almak için yapılan seyahate denir. (Türkiye Sağlık Vakfı ve Sağlık Derneği, Dünya'da ve Türkiye'de Sağlık Turizmi-2010 Durum Tespit Raporu ve Çözüm Önerileri, s.12.)

Tedavi amaçlı sağlık turizminin tanımını, farklı kişiler farklı şekillerde yapmıştır. Harahsheh'in (2002, s.23-24) çalışmasıda yer verilen bu tanımlardan bazıları şöyledir:

- *Van Sliepen sağlık turizmini, ev dışında ikamet etmek koşulu ile boş zamanlarda sağlık amaçlı yapılan geziler olarak tanımlamaktadır.*
- *Magablih'e göre ise sağlık turizmi, hastaların, sağlıklarını iyileştirmek ya da en azından sağlık durumlarını bir düzene sokmak amacıyla, 24 saatten az olmamak ve en fazla 1 sene sürmek koşulu ile çalışmak ya da yaşamak gibi bir amaç güdülmeksizin başka bir ülkeye gitmektir.*
- *Suad Imram'a göre ise tedavi olmak için geçici süre ile ister doktor tavsiyesiyle, ister de kişinin kendi isteği ile başka bir ülkeye gitmesi olarak tanımlanmaktadır.*

Ringer (2008) çalışmasında; sağlık ve wellness turizmi için literatürde çok çeşitli tanımların varlığından bahsederken bu turizm şekillerinin sık sık diğer turizm çeşitleri ile karıştırıldığından bahsetmiş ve özellikle özel sağlık ihtiyaçları için seyahat olarak düşünülmekte olduğunu vurguladığı medikal turizmi, bir hastalık veya hastalık tedavisi için seyahat olarak tanımlamıştır.

Dünya Sağlık Örgütü tanımına göre sağlık; yalnızca hastalıklı olmama durumu değil, aynı zamanda zihinsel, fiziksel ve toplumsal konum olarak iyi olma durumudur (İçöz, 2009, s.2260). Ross (2001), sağlık turizmini, kendi yaşadığı yerden başka bir yere sağlık amacı ile seyahat eden insanların oluşturduğu bir turizm türü olarak tanımlamakta iken, Theobald (1998) sağlık turistini 24 saat ya da daha fazla süreyle ev ortamından uzakta hizmet alan kişi olarak ifade etmiştir. Bu tanıma göre 24 saatten daha az süreyle evden uzak kalan kişi sağlık turisti olarak kabul edilmeyip "ziyaretçi" olarak değerlendirilmekte ve tıbbi amaçlarla yurtdışına çıkan insanlar, seyahat süresinin uzunluğu ve 24 saat şartına uyulması nedeniyle genellikle sağlık turisti kapsamına girdiğini söylemektedir. Cohen 2006'da sağlık turizm pazarı açısından turistleri ya da ziyaretçileri 5 temel kategoride gruplandırmıştır. Bunlar (İçöz, 2009, s.2260);

Yalnızca turist: *Ziyaret ettikleri ülkede herhangi bir tıp hizmetinden yararlanmayan turistler ya da ziyaretçilerdir.*

Tatilde hastalanıp tedavi edilen turist: *Seyahati sırasındaki rahatsızlanma ya da kaza nedeni ile tıp hizmeti ve tedavi alan turistlerdir.*

Tatil ve tedavi amaçlı turistler: *Bu turistler ziyaret ettikleri ülke ya da bölgeye tam anlamı ile tıbbi nedenlerle gitmezler. Ancak ziyaret ettikleri bölgede bazı rahatsızlıkları için tedavi olanakları olması tercih nedenidir. Diğer bir deyimle tatilde tedavi amaçlı turistlerdir.*

Tatil yapan hastalar: *Bu ziyaretçiler esasen bir bölgeye tedavi amaçlı giderler, ancak iyileştikten sonra ya da tedavi sonrası gittikleri bölgede tatil de yapan ziyaretçilerdir.*

Yalnızca hastalar: *Bu gruptaki medikal turistlerin bir bölgeye gidiş amaçları yalnızca o bölgede tedavi olmak ya da operasyon geçirmektir. Tatil gibi bir amaçları yoktur.*

Gonzales ve arkadaşları (2001, s.20), sağlık turizminde sunulan hizmetleri üç başlık altında toplamıştır. Bunlar;

1. Sağlığı Geliştirmeye, Korumaya Yönelik Hizmetler. (Kaplıca, bitkisel tedavi, masaj vb.)
2. Tedaviye Yönelik Hizmetler. (Estetik ameliyat, kalp ameliyatı, göz ameliyatı, kanser tedavisi vb.)
3. Rehabilitasyon Hizmetleri. (Diyaliz, bağımlılık programı, yaşlı bakım programı gibi)

Bu üç başlık kapsamında sağlık turizmi hizmetlerinde hizmet veren sağlık tesisleri ise şunlardır (Güvercin, 2008, s.38):

- Hastaneler
- Klinikler-Poliklinikler
- Özel Sağlık Merkezleri
- Rehabilitasyon Merkezleri-Sanatoryumlar
- Fizik Tedavi Hastaneleri, Merkezleri
- Fizyolojik-Psikolojik Teşhis Tedavi Merkezleri
- Alternatif Tıp Merkezleri (Akupunktur, Kiropraktik, vb.)

2.4.2. Sağlık Turizminin Gelişimi

Sağlık turizminin çok eski çağlara dayandığı ve 14. yüzyıldan 17. yüzyıla kadar olan Rönesans dönemi süresince Avrupa ve İngiltere'de önemli gelişmeler kaydettiğini söylemek mümkündür (Zengingönül, Emeç, İyilikçi ve Bingöl, 2012, s.7). Goodrich'in de belirttiği üzere (1994); insanlar antik çağlardan beri romatizma, deri enfeksiyonları ve sindirim bozuklukları gibi rahatsızlıkları gidermek için termal ve mineralli suları kullanmışlardır.

Türklerin Orta Asya'dan Anadolu'ya taşıdıkları geleneksel kültürün içinde var olan "yıkanma" ve "temizlik" işlevini akarsu boylarında yerine getirmesi sonrasında Anadolu'da yerleşik toplumsal gelişme, köy, kasaba ve kent yaşamı biçimine geçişle birlikte, hamamların ortaya çıktığını görülmektedir. Türk Hamamlarının o günün tıp görüşü ile daha sağlıklı biçimde uygulanmaya başlaması ve bu gelişimle "kurnalı yıkanma" yerleri ve yanında tedavi amaçlı kaplıca havuzu tekniği sonrasında Avrupa'ya kadar yayılmıştır. Günümüzde Amerika'daki Türk Hamamları da bu kültürün eseri olarak karşımıza çıkmaktadır (Çetin, 2011, s.901).

Gelişmekte olan ülkelerde çevre sorunları, insan sağlığını bozan, beslenme bozukluklarına sebep olan, sinirsel yorgunlukları artıran ve işgücü verimini azaltan bir yaşama ortamına neden olmaktadır. Sanayileşmenin ve kentleşmenin sonucu olan bu olumsuz etkileri elimine etmek, halk sağlığını ve işgücü verimini korumak için kaplıca, deniz ve iklim kürleri gibi uygulamalar iç ve dış turizm ile bütünleşerek sağlık turizmine temel teşkil etmektedir (Tunç ve Saç, 1998, s.21). Bütün bu gelişmelerin neticesinde günümüze dünyada sağlık amaçlı turizm hareketlerinin giderek büyüyen bir seyir izlediğini söylemek yanlış olmayacaktır. 90'lı yıllardan itibaren dikkat çekici bir şekilde arttığı görülen sağlık turizminin altında yatan gerçek neden tedavi kalitesinin artmasının yanı sıra farklı ülkelerdeki uygun tıbbi hizmet fiyatlarıdır. 2010 yılında sağlık turizminin pasta büyüklüğünün 100 milyar dolar olduğu ifade edilmektedir (Deloitte, Global Survey of Health Care Consumers, 2010). Swain ve Sahu 2008 yılında yaptıkları çalışmada, Medikal turizmin gelişen ve çeşitlenen bir endüstri olduğundan bahsetmektedir.

Youngman. "Medical Tourism Facts and Figures 2010" başlıklı yazısında, 130'dan fazla ülkenin medikal turizm hizmeti sunduğunu veya sunmak istediğini ve küresel sağlık hizmetleri dinamiklerinin sürekli değiştiğini ifade etmektedir.

Sağlık turizminin diğer turizm çeşitlerine göre önemli bir üstünlüğü de ülkeye kazandırdığı katma değerin, ortalama diğer turizm çeşitlerine göre 25 kat fazla getirisinin olmasıdır. Bu çarpıcı rakam bu alandaki rekabetinde habercisi olmaktadır. Sağlık turizminin ülkelere sağladığı faydalar Yalçın'ın (2006, s.40-41) çalışmasında somut faydalar ve soyut faydalar olarak iki başlıkta incelenmiştir. Buna göre;

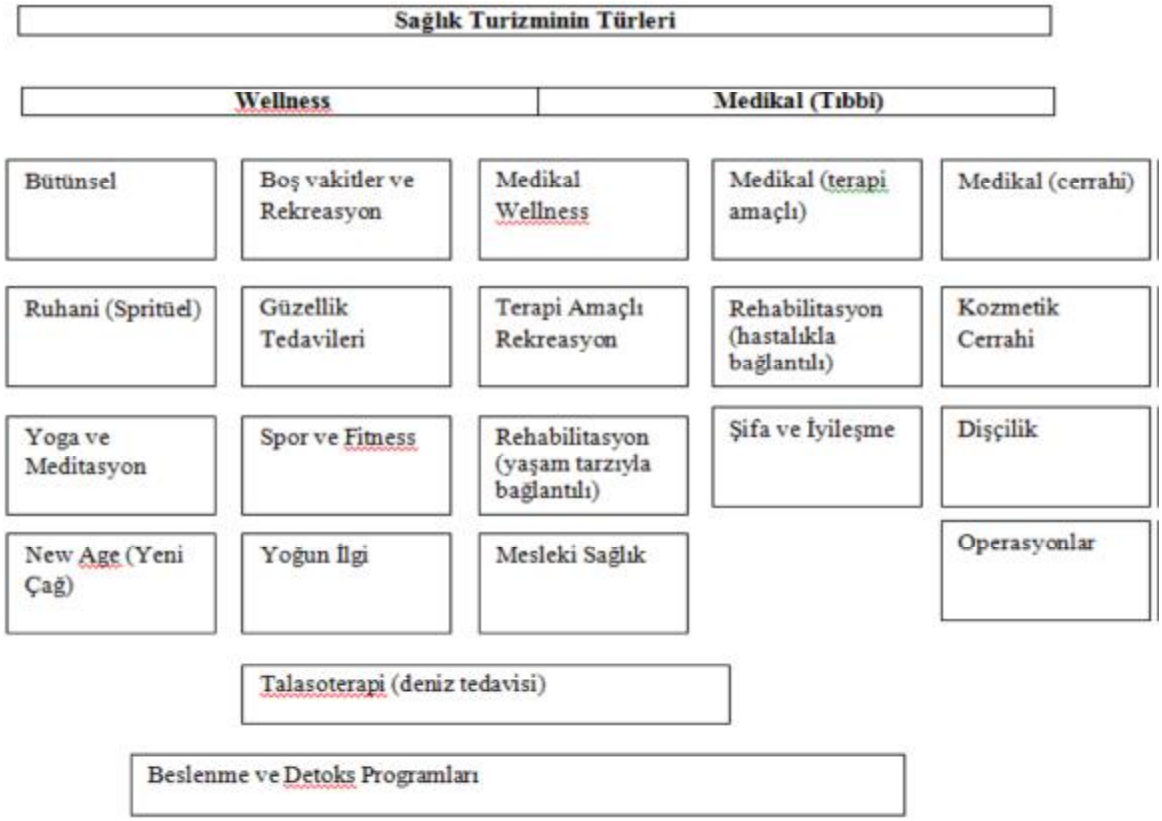
Sağlık turizminin ülkelere sağladığı somut faydalar:

- Yabancı turistlerden kaynaklanan gelirlerin ülkelerin ekonomik refahına katkı sağlaması
- Gelişmekte olan ülkelerin, fiyat tarifelerinde gelişmiş ülkelere karşı maliyet avantajına sahip olması
- Ülkeler arasındaki bilgi paylaşımını arttırması
- Ülke içinde veya dışında stratejik ortaklıklar sağlanması
- Ülkeler arasında teknoloji ve bilgi transferi sağlanması
- Sağlık kurumlarının yabancı hastalara sunulan fırsatlar ile beraber kendi ülkelerindeki hastalara da daha iyi hizmet sunulması
- Global pazarlama ve tıbbi ticareti sağlaması Sağlık turizminin ülkelere sağladığı soyut faydalar ise:
- Ülkelerin global sağlık bakım sunucusu olarak uluslararası kabulünün sağlanması
- Sosyal ve kültürel deneyimlerin paylaşılmasının sağlanması
- Uluslararası ilişkilerin gelişmesine katkı sağlaması
- Ülkelere dünya düzeyinde sağlık bakım hizmeti sunduğu imajını kazandırması
- Rekabet avantajı sağlanması
- Hastane destek hizmetleri arasında daha iyi koordinasyonun sağlanması
- Kamu ve özel sektör ortaklığının sağlanması
- Hasta memnuniyetini artırması olarak özetlenebilir.

2.4.3. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Literatürde sağlık turizmi çeşitleri ile ilgili bölümlendirmelerden biri Smith ve Puczko (2009) tarafından Şekil 2'deki gibi gösterilmiştir. Bunun dışında sağlık turizmi literatüründe sağlık amaçlı seyahatler genelde üç başlık altında toplanmaktadır, bunlar (Aydın ve diğerleri, 2011);

- Termal ve spa-wellness turizmi
- İleri yaş ve engelli turizmi,
- Medikal turizm.



Şekil 2. Sağlık turizminin türleri
Kaynak: Smith ve Puczko, Health and Wellness Tourism, 2009, s.7

2.4.3.1. Termal ve Spa-Wellness Turizmi

Mineral bakımından zengin termal suların belirgin iyileştirici güçlerine dayanan ve turizmin ilk formları olarak kabul edilebilen sağlık ve şifa uğruna kaplıcalara seyahat, eski Yunanlılar ve Romalılar dönemine kadar izlenebilmektedir. Goodrich'in 1994'de yaptığı çalışmada da belirttiği gibi insanlar romatizma, deri enfeksiyonları ve sindirim bozuklukları tedavisi için antik çağlardan beri termal suları kullanmışlardır (Boekstein and Spencer, 2013, s.287-288).

Belki de en eski sağlık turizmi çeşidi olarak kayıtlarda bulunan termal ve spa-wellness turizmi, insanların şifa bulmak için termal su kaynaklarının bulunduğu yerlere gitmesi ve tedavi olmasıdır (Aktepe, 2013, s.174). Usta'ya göre (2002, s.51) sağlık turizmin önemli dallarından biri olan termalizm, insanların bozulan sağlıklarını tedavi

etmek, sağlıklı olanların sağlıklarını korumak ve bu yolla yaşam sürelerini uzatmak istemeleri sonucu; termal suların önemini kavramaları ve termal merkezlerde kurulu işletmelere gitmeye başlamalarıyla ortaya çıkmıştır.

Termal turizm kavramı konusunda pek çok tanımlamalar yapılmıştır. Bunlardan birine göre termal turizm, doğal şekilde belirli sıcaklığa sahip olarak yer üstüne çıkan ve faydalı mineralleri içeren şifalı suların ve şifalı çamur ve buharların bulunduğu yörelerde, yöreye özgü iklim şartları içerisinde gerçekleşen turizm türüdür (Öztürk ve Yazıcıoğlu, 2002, s.183). Kültür ve Turizm Bakanlığı ise termal turizmi şu şekilde tanımlamaktadır: Termomineral su banyosu, içme, inhalasyon, çamur banyosu gibi çeşitli türdeki yöntemlerin yanında iklim kürü, fizik tedavi, rehabilitasyon, egzersiz, psikoterapi, diyet gibi destek tedavilerinin birleştirilmesi ile yapılan kür (tedavi) uygulamalarının yanı sıra termal suların eğlence ve rekreasyon amaçlı kullanımı ile meydana gelen turizm türüdür (www.turizm.gov.tr).

Çetin çalışmasında (2011, s.902) termal turizmde son yıllarda hızlı bir yükseliş olmasından bahsetmiş ve bu yükselişte etkili ola nedenleri şöyle sıralamıştır;

- Son yıllarda insan sağlığının son derece önemli bir hale gelmesi
- Turizme katılanların turizmden beklentilerinin zaman içinde değişime uğraması
- Avrupa'daki yaşlı nüfus oranının fazla olması,
- Termal turizmin yılın tüm aylarında uygulanabilir olması,
- İnsanların kimyasal ve yapay tedavilerden kaçışı

SPA; Romalılardan bugüne kadar süregelen su terapilerine verilen isimdir. Latine "Salus Per Aguam" kelimelerinin kısaltması olan SPA, "sudan gelen sağlık" anlamına gelmektedir. Su ve çamur terapileri, sıcak su havuzu, çeşitli masaj terapileri, aroma terapileri, güzellik ve bakım gibi sağlık kürü hizmeti veren tesislerde suyun sıcak, soğuk ve farklı biçimlerdeki akıtma, damlama, püskürtme gibi uygulamaları ile dinlenme ve ferahlama duygularının edinildiği bütünleyici bir terapi türüdür (Gümüş ve Polat, 2012, s.56-57).

Wellness turizmi daha çok hastalıktan korunma odaklıdır. Wellness çok boyutlu bir olgudur ve yaşam kalitesi açısından iyi olma durumu olarak tarif edilebilmektedir. Bu durum, hastalık ve tedavi yolları odağından çok yaşam kalitesi ile ilişkili pozitif düşünce, duygu ve davranışları dengeleme proaktif sürecine yöneliktir. Wellness

kavramı birbirini benzersiz bir şekilde etkileyen ayrı ayrı ele alınabilen ve bir bütün olarak kişiyi temsil eden zihin beden ve ruh boyutlarının bütünleştirilmesine dayanmaktadır. Bu boyutlar bireyin yaşamının fiziksel, sosyal, zihinsel, duygusal, psikolojik, ruhsal yönlerini kapsamaktadır (Boulay, Hritz &Ashton, 2013, s.2). Bu bağlamda kişinin kendisini iyi ve zinde hissetmesini sağlayan her türlü masaj, cilt bakımı, çamur ve yosun banyoları, küvet bakımları, thalosso terapi gibi doğa ve doğal ürünlerle yapılan vücut bakımları Wellness kapsamında bulunmaktadır (Gümüş ve Polat, 2012, s.56-57).

2.4.3.2. İleri Yaş Ve Engelli Turizmi

Uluslararası turizm hareketleri içinde artarak gelişme eğilimi gösteren ve ileri yaş turizmi olarak da isimlendirilen üçüncü yaş turizmi; elli yaş ve üstündeki insanların ikamet ettikleri, çalıştıkları ve her zamanki olağan ihtiyaçlarını karşıladıkları yerlerin dışına yaptıkları seyahatler, bu seyahatleri esnasında, bu kişilerin çoğunlukla turizm sektörünün ürettiği mal ve hizmetleri talep ederek, geçici sürelerle konaklamalarından kaynaklanan ilişkiler bütünü, olarak tanımlanmaktadır (Gökdeniz,1995).

Turizm bireyin fiziksel, psikolojik ve zihinsel sağlığını iyileştirmesine katkıda bulunmanın yanı sıra kişisel gelişime de katkı sağlayıp yaşam kalitesini arttırabilmektedir. Unescap 2000 (Birleşmiş Milletler'in Asya Pasifik Ekonomik ve Sosyal Komisyonu) verilerine göredünya nüfusunun %5 ile %20 arasında bir kısmını engelliler oluşturmaktadır. (Lee, Agarwal & Kim, 2012, s.569). Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tıbbi açıdan yapmış olduğu engelli tanımı şu şekildedir: "Sağlık yalnız hastalık ve engelliliğin olmaması değil, aynı zamanda bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir sağlıklı olma durumudur. Engellilik ise bedensel, zihinsel ve ruhsal özelliklerinden belirli bir oranda, sürekli olarak fonksiyon ve görüntü kaybına neden olan organ yokluğu veya bozukluğu sonucu kişinin normal yaşam gereklerine uyamama durumudur. Bu kişiye de engelli denilmektedir" (www.who.int). Gelişmiş ülkelerde pek çok nedenden ötürü engellilerin turizm hakkı stratejik tartışmaların merkezinde olmuştur. Toplumsal açıdan bakıldığında turizm, sosyal adaptasyon giderlerinin azaltılması, sosyal bütünleşme ve toplumsal eşitliğin gerçekleştirilmesi gibi birçok fayda sağlayabilir. Bütün bu faydalardan dolayı Unescap (2000) ve Birleşmiş Milletler (2003), diğer temel insan haklarının yanı sıra turizm hakkını da savunmuşlardır. (Lee, Agarwal & Kim, 2012, s.569)

Zengin ve Eryılmaz'a göre de (2013, s.55); dünyanın en büyük azınlığı olan engelliler aynı zamanda dünyanın en büyük özel pazarını da meydana getirmektedir. Bu pazarın en önemli hedeflerinden birisi ise; engelli turizmidir. Engelli turizmi, tüm dünyadaki engelli sayısının fazlalığı ve bu kişilerin genellikle tek başlarına değil yanlarında refakatçi veya refakatçileriyle seyahat ettikleri düşünüldüğünde turizm işletmeleri için çok değerli bir pazar anlamına gelmektedir.

2.4.3.3. Medikal Turizm

1980'lerin başlarında, sağlık iyileştirme uğruna seyahatler, sağlık turizminin gelişmesine neden olmuştur. İçinde bulunduğumuz yüzyılda, sağlık ve refah için turizm (Connell, 2006) hızla büyümüştür. Connell, (2006), Garcia-Altes (2005) ve Goodrich (1994) gibi birçok akademisyen, sağlıkla ilgili tüm turizm formlarını kapsayan sağlık turizmi ismini kullanmışlardır. Carrera ve Bridges (2006), 149 çalışmayı temel alarak yaptıkları çalışmada, sağlık turizminin bir alt kümesinin medikal turizm olduğunu işaret etmişlerdir (Zhang, Seo ve Lee, 2013, s.33).

Sağlık turizmi ve medikal turizm iki farklı fakat birbiriyle ilişkili kavram olmakla beraber medikal turizm kavramı sağlık turizminin bir alt dalı olarak hizmet etmektedir (Carrera & Bridges, 2006). Medikal turizmin uluslararası düzlemde tek bir tanımı bulunmamakla birlikte genel kabul gören yaklaşımlara göre medikal turizmden turistin iyilik halinin gelişmesi için yapılan tıbbi işlem ya da etkinlik anlaşılmaktadır ve hastalığın iyileştirilmesi, tıbbi chek-up, sağlık taraması, diş tedavisi, kalp ameliyatı, protezler, kanser tedavisi, nöroşirurji, transplantasyonlar ve nitelikli tıbbi müdahaleleri gerektiren diğer işlemleri içerdiği belirtilmektedir (Yılmaz, 2010, s.14). Bir tanımlamada medikal turizm; bireyin daha düşük maliyet, daha yüksek kalite ve daha erişilebilir olması sebebiyle ya da bunların kombinasyonları sebeplerle medikal hizmet uğruna kendi yaşadığı bölgenin ya da ülkenin dışına seyahat olarak tanımlanmıştır (Tseng, 2013 s.2).

Medikal turizm, tıbbi, diş ve cerrahi tedavi almak üzere daha kolay erişim sağlayan, yüksek kalitede bakım sağlayan ya da daha uygun fiyata aynı tedavi hizmetini sunan bir başka ülkedeki bir destinasyona seyahat etmek olarak da tanımlanabilir. Sağlık turizmi arenasında en hızla büyüyen sektörler arasında yer alan medikal turizm alanında hizmet vermek için birçok ülke günümüzde yasal planlamalar ve uygulama planlamaları yapmaktadır (Yu, Lee,& Noh, 2011, s.857). Yıldırım ve Altınkaya (2006),

medikal turizm pazarında günümüzde birçok Asya ülkesinin hakim durumda olduğunu ancak çok sayıda ülkenin de pazara girmeye çalıştığını vurgulamıştır. Özellikle Hindistan oldukça düşük fiyatları ile pazarda önemli bir yer edinmiştir.

Yu ve arkadaşlarının (2011, s.858) belirttiği üzere, medikal turizm, tıbbi hizmet ve turizm gezisi için harcanan zamanın göreli miktarına göre sınıflandırılabilir. Buna göre medikal turizm; iyileşme ile birlikte "dinlenme arayanlar" ve sadece "gerekli temel hizmet arayanlar" tarafından yararlanılan hizmetler olarak sınıflandırılmıştır. Bu hizmetler aynı zamanda kişinin kendi bulunduğu ülkede hemen bulunabilir olmayan organ nakli gibi medikal hizmetleri de içermektedir. Ayrıca "ekonomik sağlık aryanlar" olarak adlandırılan ve kendi ülkelerinde hizmet maliyetlerinin yüksek olmasından dolayı yurt dışı sağlık hizmeti arayanlar da bulunmaktadır. Ve yine kendi ülkelerinin sağlık hizmetleri kalite açısından geride olduğu için deniz aşırı ülkelerde uluslararası şöhret (tanınma) ve sertifikaya sahip hastanelerde daha güvenli ve emin tıbbi hizmetler arayan "kaliteli sağlık hizmeti arayanlar" da bulunmaktadır. Son olarak lüks sağlık hizmetlerinden faydalanmak isteyen "Premium sağlık hizmeti arayanlar" da vardır.

Horowitz ve Rosensweig (2007), çalışmalarında iki medikal turizm modelinin varlığını önermiştir. Bunlar "geleneksel uluslararası tıbbi bakım modeli" ve" medikal turizm modeli"dir. İlk model yeterli mali kaynaklara sahip fakat az gelişmiş ülkelerde yaşayan hastaların tedavi olmak için gelişmiş ülkelere seyahat etmesi olarak nitelenmektedir. Öte yandan ikinci model hastaların aynı amaç için gelişmiş ülkelerden daha az gelişmiş ülkelere seyahatini içermektedir. Bu modelde genellikle mali kısıtlamalar hastaları alternatif tıbbi hizmetler aramaya yöneltmektedir. Böylece daha önce az gelişmiş ülkelere sağlık hizmeti ihraç eden milletler şimdi bu ülkelerden sağlık satın alır duruma gelmiştir (Musa, Thirumoorthi ve Doshi, 2012, s.528).

Ortak bir görüşe göre hasta hareketliliği ile oluşturulan talep yapısı daha önce belirtilmiş dört tür uluslararası sağlık müşterisinden oluşmaktadır (Moreira, 2013. s.1).

1. Emekliler dahil olmak üzere yabancı ülkelerde uzun vadeli konaklayanlar
2. Yurtdışında tatillerini geçiren geçici ziyaretçiler
3. Finansal otoriteler arasında anlaşmalar ve düzenlemeler yoluyla yabancı sağlık kurumlarına erişen dış kaynaklı hastalar
4. Cepten nakit ödeme temelinde sağlık hizmeti satın almak için seyahat eden hastalar

Carrera ve Bridges (2006) sağlık turizmi ve medikal turizmi iki farklı fakat birbiriyle ilişkili kavram olarak dile getirmektedir. Buna göre medikal turizm kavramsal olarak sağlık turizminin bir alt kümesi olarak hizmet vermektedir. Bu anlamda; sağlık taraması, diş tedavisi, kanser tedavisi ve organ nakli gibi tadavi türlerini içinde barındıran hastalıklar, doğurganlık tedavisi, tüp bebek ve doğum turizmi gibi başlıkları içinde barındırıan doğurganlık tedavisi, genel iyileşme ve gelişme anlamındaki estetik müdahaleler ve wellness kapsamındaki müdahale türleri medikal ve sağlık bakımı turizminin kapsamını oluşturmaktadır. Şekil 3, medikal ve sağlık bakımı tıurizminin kapsamını göstermektedir.



Şekil 3. Medikal turizm ve sağlık turizmi segmentleri
Kaynak: Tourism Research and Marketing (2006) Medical Tourism: A Global Analysis. London: ATLAS, s.14.

2.4.3.3.1. Dünyada Medikal Turizm

Medikal turizm endüstrisi yeni ve fakat dünyada en hızla büyüyen sektörlerden biridir. Küresel çapta bu sektör 40 milyar doların üzerinde gelir elde eden 780 milyonun üzerinde turist sayısına ulaşmış ve 962'nin üzerine ülkeye yayılmış bir endüstridir (Yeoh, Othman & Ahmad, 2013, s.196).

Medikal turizm dünya ekonomilerine pek çok olumu katkı sağlamaktadır. Örneğin, Herrick'in 2007'de yaptığı çalışmada belirttiği gibi, Tayland'ın Bumrungrad Hastanesi ve Hindistan'ın Apollo Hastanesi gibi uluslararası tanınmış hastaneleri yıllık

yaklaşık %20 - 25 oranında gelir artışını raporlarında belirtmişlerdir (Zhang, Seo & Lee, 2013, s.33). Dünya çapında artan tıbbi teknoloji ile medikal turistler için artık küresel piyasada hastanın seçimine bağlı olarak, gerekli ve isteğe bağlı işlemleri de kapsayan ve sağlık bakımı, korunma faaliyetleri, tarama faaliyetlerini de içine alan çok sayıda seçenek bulunmaktadır (Eissler & Casken, 2013, s.177).

Dünyada uluslararası turizm hareketlerine katılan kişi sayısı 1950 yılında 25,2 milyon kişi, 1995 yılında 528 milyon kişi iken Dünya Turizm Örgütü (UNWTO)'nün verilerine göre 2013 yılında turizm hareketliliği %5 artarak 1087 milyonu bulmuştur. Sağlık turizmi, 1990'lı yılların ortalarından itibaren ülkeler arasında oluşan ciddi rekabet ortamı ve küreselleşmenin etkisiyle sağlık turizmi başlığı altında, çok rağbet gören alternatif turizm çeşitlerinden biri olarak doğmuştur. Sağlık turizmi alanında en çok tercih edilen ülkeler; Hindistan, Küba, Kostarika, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Malezya olmasından dolayı sağlık turizminin ana bölgesi Asya'dır. Singapur, daha sonraları girdiği bu pazarda Tayland ve Malezya ile rekabet edebilmek için fiyatları bu ülkelerin aşağısına çekmiş ve hava alanlarına tıbbi turizm alternatifleri ile ilgili bilgi stantları yerleştirmiştir (Connell, 2006). Huang (2012, s.171) da çalışmasında, sağlık turizminin Hindistan, Tayland, Singapur gibi Asya ülkelerinin ekonomisine büyük katkılar sağladığından bahsetmiş ve Batı ülkelerinde yükselen tedavi maliyetlerinin insanların sağlık turizmine yönelmesine sebep olduğunu bu nedenle de sağlık turizmi pazarının genişlediğini ve bu turizm türünün uluslararası turizm alanındaki öneminin arttığını vurgulamıştır.

Medikal turizm sanayisi genellikle hastaların geniş alanda, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık ve Avustralya gibi gelişmiş ülkelerden, Kosta Rika, Hindistan, Macaristan ve Tayland gibi az gelişmiş ya da gelişmemiş ülkelere göçlerine tanık olmaktadır. Bu eğilim kış aylarında kuşların göç etmesine benzetilmekte ve yıllık %15-20 oranında büyümesi tahmin edilmektedir. Bu göçün temel nedenlerinden biri olarak tıbbi tedavilerde önemli maliyet tasarrufu olması gösterilmektedir. Tasarruf ülkelere bağlı olarak % 30 ve % 80 oranında değişmektedir (Yeoh, Othman ve Ahmad, 2013, s.196).

Son 20 yılda sağlıklarına kavuşmak amacıyla yurtdışına seyahat eden bireylerin sayısı artmıştır. İnsanları uzak mesafelere seyahat etme kararına yönlendiren birden çok sebep sayılabilir. Bunların en yaygın olanları; sağlık sigortasının olmaması, sağlık sigortasının yetersiz olması, yüksek maliyetler, ulaşım sorunu, yabancı dil ve kültürdür (Tseng, 2013 s.2).

Grail Research (2009)'da belirtildiği üzere medikal turizmin çekiciliğini arttıran pek çok faktör bulunmaktadır. Bunlar;

- *Uygun Maliyet: Medikal turizm maliyetleri azaltmak için fırsat sunar.*
- *Sigortasız Nüfusun Çokluğu: Amerika Birleşik Devletlerinde 45 milyonun üzerinde insanın sağlık sigortası bulunmamaktadır. Hatta sağlık sigortası olan kimseler de isteğe bağlı cerrahi operasyonlar ve önceden var olan durumlar için ceplerinden ödemek zorunda kalmaktadır.*
- *Alternatif / Yenilikçi Tedavi: Hindistan gibi ülkeler, ayurveda ve diğer alternatif tedavi yöntemler teklifleri nedeniyle medikal turistleri çekmektedir.*
- *Daha Kaliteli Bakım: Singapur gibi ülkeler son teknoloji ekipmanları, pek çok batı ülkeleri ile karşılaştırılabilir en iyi cerrahlar ve yüksek standartlarda tıbbi bakımları ile övünürler.*
- *Yaşlanan Nüfus: Gelişmiş dünyanın yaşlanan nüfusu sağlık altyapısı üzerinde ciddi anlamda büyüyen bir yüktür.*
- *Uzun Bekleme Süresi: İngiltere ve Kanada'da çoğu hasta seçmeli prosedürlerde zaman eksikliği dolayısıyla tıbbi tedavi amacıyla başka ülkelere seyahat etmek için güçlü istek duymaktadırlar.*

Yu, Lee ve Noh (2011, s.857) çalışmalarında, 2015 yılına kadar baby-boomer kuşağının sağlığının düşüşe başlayavağını ve Amerika, Kanada, Avrupa, Avustralya, Yeni Zelenda gibi ülkelerden 220 milyonun üzerinde baby-boomer neslinin, ucuz ve kaliteli tıbbi bakım için önemli bir pazarı oluşturacağını dile getirmiştir. Japonya'da ise yaşlı nüfus tüm nüfusun büyük bir yüzdesini oluşturmaktadır ve bu nüfusun %80'i turizm faaliyetlerine sağlık temasını eklemeye oldukça hevesli durumdadır. Ramirez de Arellano (2007) medikal turizm sektöründe yatırım yapmanın, ticarette daha uygun bir denge oluşturarak gelirin artması, döviz getirisi sağlaması, hizmetlerin iyileştirilmesi ve turizmin arttırılmasında en etkili araçlardan biri olduğunu savunmuştur. 2011 yılında Boyd ve arkadaşları çalışmalarında gelişmekte olan ülkeler için medikal seyahatin ortaya çıkaracağı bazı avantaj ve dezavantajları Tablo 2.1'deki gibi yorumlamıştır.

Tablo 2.1.

Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Medikal Seyahatin Avantaj ve Dezavantajları

Avantajlar	**Dezavantajlar**
Yabancı sermayenin içeriye akışı ile artan gelir oluşturur.	Yerel nüfusun tedavi kaynaklarını bu faaliyetlerden uzak olan medikal gezginlerin bakımına yönlendirir.
Yerel hastanelerin gelişimini ve yabancı sağlık hizmeti sunum sisteminin altyapı gelişimini teşvik eder.	Transplantasyon için organ satın alma gibi uygulamalara ilişkin etik soruları gündeme getirir.
Uluslararası tıbbi mezunların kendi ülkelerinde tutulmalarını (kalmalarını) destekler.	Yerel sağlık profesyonellerini kamu tesislerini terk ederek zengin medikal gezginlere hitap eden özel sağlık tesislerinde çalışmak için ikna eder.
Uluslararası biyoteknoloji ve sanayi gelişimini teşvik eder.	Yeni ve yabancı hastalıklara maruziyetle sonuçlanabilir.

Kaynak: Jennifer B. Boyd, Mary H. McGrath, John Maa, 2011, s.110

2.4.3.3.2. Türkiye'de Medikal Turizm

Medikal turizm dünyada hızla yükselen bir sektördür ve Türkiye bu sektörde dünyanın önde gelen ülkelerinden birisidir. Son yıllarda özel hastanelerin medikal turizm pazarı ile ilgilenmeye başlamasıyla Türkiye'de de ++medikal turizm pazarı hareketlenmiştir. A sınıfı özel hastaneler başta olmak üzere birçok hastane dünya çapındaki medikal turizm fuarlarına katılmaya başlamış ve hastalara daha iyi hizmet vermek amacıyla kendi bünyelerinde "Yabancı Hasta Departmanları" kurmuştur. Medikal turizm, özel ilgi gerektiren ve güven esasına dayanan bir kavram olduğu için bu departmanların kurulması hastaların işini kolaylaştıran bir durum olmuştur (Genç, 2007, s. 97).

2013'de gerçekleştirilen, Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu'na göre, Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı her geçen yıl artmaktadır. Tablo 2.2 yıllara göre Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslar arası hastaların sağlık kurumlarına göre dağılımını göstermektedir. Tabloya göre özellikle 2010 yılından sonra uluslararası hasta sayısındaki artış büyük bir ivme kazanmıştır. 2011 yılında Türkiye'ye gelen uluslararası hasta sayısı 156.176 iken, 2012 yılsonu itibariyle bu sayı 261.999'a yükselmiştir. 261.999 uluslararası hastadan 169.462'si ise medikal turist olarak hastanelere başvurmuştur.

Tablo 2.2.

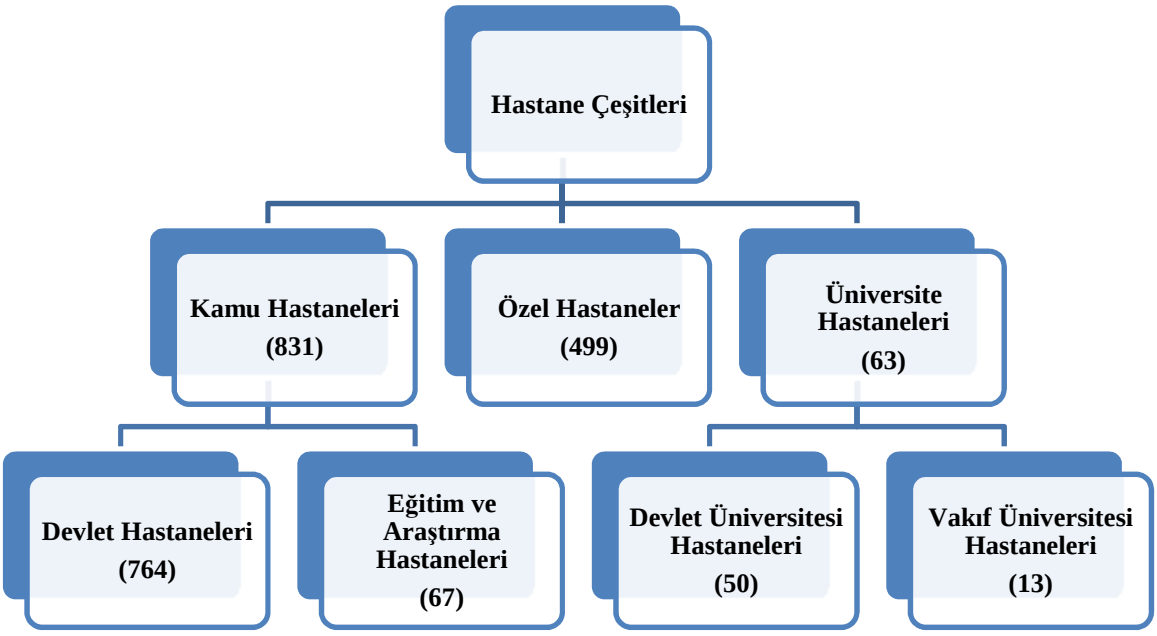
Yıllara Göre Türkiye'de Sağlık Hizmeti Alan Uluslararası Hasta Dağılımı, 2012

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

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, s.24

Uluslararası hastalar daha çok Almanya, Libya ve Rusya'dan medikal turistler ise Libya, Almanya ve Irak'tan ülkemize gelmektedir. Tedavi amaçlı gelen hastaların büyük bir çoğunluğu İstanbul, Antalya ve Ankara gibi illerimizi ve özellikle de Göz Hastalıkları, Ortopedi ve Travmatoloji ve İç Hastalıkları kliniklerini tercih etmektedir.

Türkiye'de 2012 yılında mevcut hastane sayısı özel hastaneler 499, kamu hastaneleri 831 ve üniversite hastaneleri 63 olmak üzere toplam 1393'tür. Şekil 4, 2012 yılında Türkiye'de bulunan hastane türleri ve sayılarını göstermektedir.



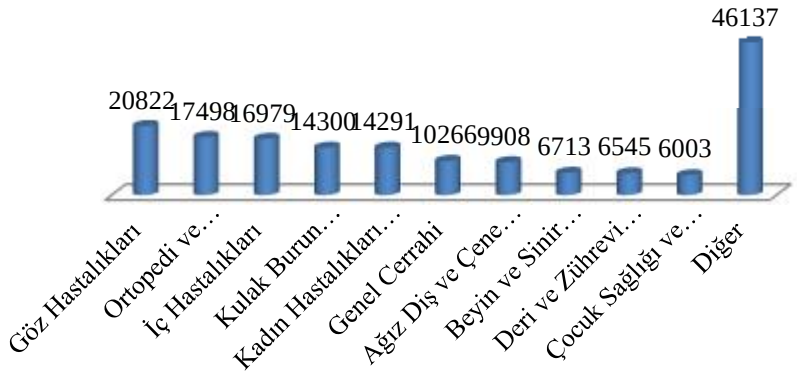
Şekil 4. Türkiye'deki hastane türleri

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (2012), Sağlık Turizmi El Kitabı. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, BMS Matbaacılık, Ankara; Yükseköğretim Kurulu İnternet Sayfası. (www.yok.gov.tr)

Sağlık Bakanlığı 2012 verilerine göre, Türkiye'de kamu hastaneleri arasında yer alan devlet hastanelerinin sayısı 764, eğitim ve araştırma hastanelerinin sayısı 67'dir. Üniversite hastaneleri arasında yer alan devlet üniversitesi hastaneleri sayısı 50, vakıf üniversitesi hastaneleri sayısı ise 13'tür. 2012 yılında Türkiye'de sağlık hizmeti alan uluslararası hastalar toplam 899 hastaneyi tercih etmiştir. Bu hastanelerin 499'u özel hastane, 308'i devlet hastanesi, 66'sı eğitim ve araştırma hastanesi, 21'i devlet üniversitesi hastanesi, 5'i ise vakıf üniversitesi hastanesidir. Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013 verilerine göre 2012 yılında uluslararası hastaların başvurdukları hastanelerin büyük çoğunluğu başvurulan hastanelerin tamamı içerisinde %83 gibi bir pay ile özel hastanelerdir.

Uluslararası hastaların en fazla geldikleri illerden birincisi, turizm açısından da en fazla tercih edilen iller arasında olan Antalya'dır. En fazla tercih edilen diğer iller ise sırasıyla İstanbul, Ankara, Kocaeli, İzmir, Muğla, Aydın, Karaman, Adana ve Sakarya'dır. Adana ilinin ilk 10 sıralama içine girmesinin Acıbadem Hastanesinden, Sakarya ilinin ise daha çok mültecilerin bulunmasından kaynaklandığı söylenmektedir.

Medikal turizm kapsamında gelen hastaların kliniklere göre dağılımına bakıldığında ise, Şekil 5'te görüldüğü gibi 20822 ile Göz Hastalıkları ilk sırada yer almaktadır. Türkiye'deki bazı özel göz hastanelerinin yüksek düzeyde teknolojiye sahip oldukları, kaliteli hizmet verdikleri, akredite oldukları ve medikal turizm konusunda uluslararası düzeyde önemli tanıtım çalışmaları yaptıkları bilinmektedir. Ancak burada alt birimlere göre bir değerlendirme yapılmamıştır, alt birimler dikkate alındığında Onkoloji, Kardiyovasküler ve Estetik Cerrahisinin de ciddi olarak ön planda olduğu bilinmektedir.



Şekil 5. Medikal turizm kapsamında gelen hastaların Türkiye genelinde kliniklere göre dağılımı, 2012

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, s.39

Medikal turizmin geliştirilmesi konusunda Bies and Zacharia'ya (2007) göre üzerinde önemle durulacak 3 temel unsur vardır. Bunlar:

1. Sağlık hizmetleri kalitesi
2. Sağlık hizmetlerine erişimin kolaylığı ve maliyeti
3. Medikal turizm uygulamalarının başlamasıyla yerel sağlık hizmetleri sisteminin durumu.

İçöz (2009, s.2273-2274) çalışmasında, Türkiye'de medikal turizmin üstün ve zayıf yönlerini (Selvi, 2008 ve Yıldırım & Altınkaya, 2006) şöyle derlemiştir;

Üstün yönleri;

- *Hastanelerin alt-yapıları ve donanımlarının yüksek kalitesi,*
- *Hekimlerin ve hizmet sunucularının eğitim ve deneyim düzeyinin batı ülkeleri standartlarında olması,*
- *Diğer ülkelere göre sunduğu fiyat avantajları.*
- *Özellikle bulunduğu coğrafi konum nedeniyle doğal ve geleneksel, tarihi turizm çekicilikleri ile uygun iklim koşulları.*
- *Yüksek standartlara ulaşan turizm tesisleri ve iyi yetişmiş yabancı dil bilen personel.*
- *Türkiye'nin sağlık turizmi kapsamında, kaplıca, mağara, deniz ve şifalı bitkiler gibi doğal tedavi yöntemleri yönünden zengin bir potansiyele sahip olması.*
- *Medikal ve sağlık turizminin diğer turizm türleri ile bütünleşebilmesi ve ortak tur programlarının yapılabilme olanaklarının bulunması.*

Zayıf yönleri;

- *Medikal turizm kavramının Türkiye için henüz yeni olması ve bu nedenle henüz tam anlamı ile organize olmaması.*
- *Sağlık kuruluşlarında medikal turizm ile ilgili yetişmiş uzman sayısının henüz yeterli sayıda bulunmaması.*
- *Konuya ilişkin aracı kuruluşların (seyahat aracısı işletmeler) henüz bu alana yeteri kadar girmemiş olması ve bu konuda yurt dışında tanıtım – pazarlama çalışmalarının yetersiz olması.*

- *Türkiye'de bulunan hastanelerin web sayfalarındaki yetersizlikler olması ki bu durum aynı zamanda tanıtım, reklam ve pazarlama alanında da önemli eksiklikler olduğunun da bir göstergesidir.*
- *Sağlık kuruluşlarının genelde büyük kentlerde yoğunlaşması nedeniyle medikal turizmle klasik turizm bölgelerinin entegre olarak sinerji yaratamaması.*
- *Türkiye'de sağlık turizmi için çoğunlukla Almanya ve Hollanda gibi Türk nüfusunun yoğun olduğu Avrupa ülkelerinden talep vardır. Oysa bu ülkelerdeki konuyla ilgili Türk girişimci sayısı yok denecek kadar azdır. İngiltere'de bu hizmeti vermek üzere kurulmuş bir firma vardır (Travel to Cure) ve henüz Türk sağlık kuruluşlarının bu pazara girmek için bir girişimleri de yoktur. Bu da ülkedeki medikal turizm olanaklarının batıda etkili pazarlanamamasına yol açmaktadır.*

2.5. Medikal Turizm Talep Belirleyicileri

Diğer milletlere tıbbi ve cerrahi dış kaynak kullanımı olarak da tanımlanabilen sağlık turizmi ve medikal turizm son yıllarda hızla gelişmiş ve yayılmıştır, dolayısıyla bazı etik, yasal ve mali hususlar bu konuda çalışan profesyonellerce dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Boyd ve arkadaşları (2011) maliyet tasarrufu, kalite ve hasta memnuniyeti arasındaki dengenin gelecekte medikal turizmin talebinin temel belirleyicisi olduğunu savunmaktadır (Boyd, McGrath ve Maa, 2011, s.107).

Hastaların uluslararası destinasyonlara seyahat nedenleri coğrafi bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Medikal turizmin popülaritesinde etkili olan çeşitli faktörler arasında; gelişmiş ülkelerde yüksek maliyetli sağlık faliyetleri, acil olmayan sağlık hizmeti almak için bekleme sürelerinin uzunluğu, daha az gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinin standardının yükselmesi, uluslararası seyahatin kolaylığı ve ekonomikliği ve tabi ki internetin gelişimi sayılabilmektedir.

Medikal turizm talebinin belirleyicileri Bookman ve Bookman'in (2007) incelemesine göre iki yönlüdür;

1- Genel olarak medikal turizme olan talep

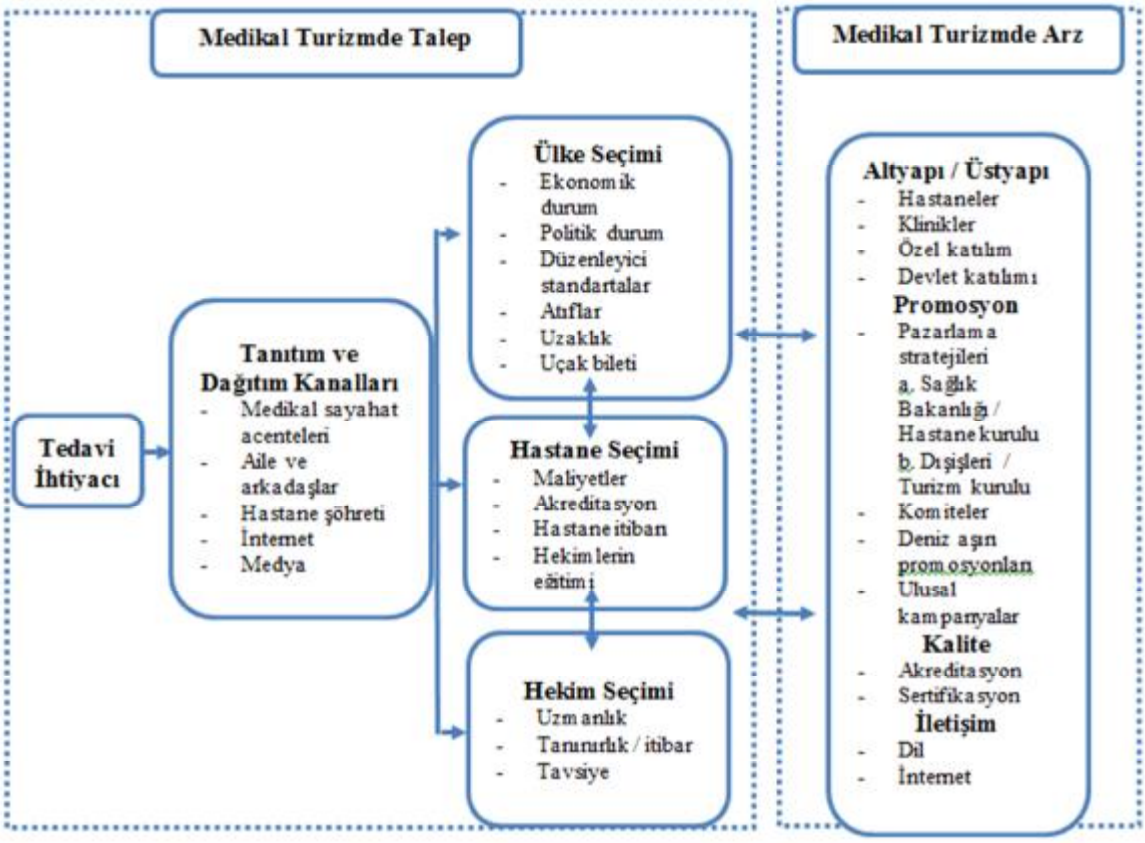
2- Herhangi belirli bir ülkede medikal turizm için olan talep.

Medikal turizme olan genel talep, talebin olağan belirleyicilerini gerektirmektedir. Bu belirleyicilerin kapsamında kişisel gelir, beğeni, dış dünyaya açıklık, sağlık bakımı ve medikal bakım hakkında gelecekteki fiyat ve mevcudiyet

beklentileri sayılabilir. Ükeye özgü talebi æbelirleyen faktörler ise daha çok kültürel yakınlık, kendi ülkesine olan mesafesi, tıbbi uzmanlık ve sağlık hizmeti itibarı olarak sıralanmaktadır (Saiprasert, 2011, s.23-24).

Heung ve arkadaşları 2010 yılında medikal turizmde karar verme süreci ile ilgili çalışmaları inceleyerek medikal turizm arz ve talep modelini ortaya koymuşlardır. Şekil 6'da gösterilen bu modele göre medikal turizm talebinde ilk adım ve karar verme sürecini başlatan faktör tedavi ihtiyacının ortaya çıkmasıdır. Karar verme sürecinde talebin oluşmasında etkili olan ikinci adım tanıtım ve dağıtım kanalları olarak adlandırılmış olan tıbbi seyahat acenteleri, aile ve arkadaşlar, hastane ünü, internet ve medyadır. Talepteki diğer adımlar sırasıyla destinasyon seçimi, hastane seçimi ve hekim seçimidir.

Modeldeki arz sürecinde ise, sağlık kurumlarının altyapı ve üst yapı başlığı ile yapısal durumu ilk aşama iken, ikinci sırada devlet ve hastane ile bir bütün olarak ve de ayrı ayrı yürütülen tutundurma çabaları gelmiştir. Diğer aşamada akreditasyon, sertifika gibi kalite standartları ve son olarak da dil ve interneti içine alan iletişim vardır.



Şekil 6. Önerilen medikal turizm arz ve talep modeli

Kaynak: Heung, V. C. S., Kucukusta, D., Song, H., "A Conceptual Model Of Medical Tourism: Implications For Future Research", Journal of Travel & Tourism Marketing, 2010, s.244

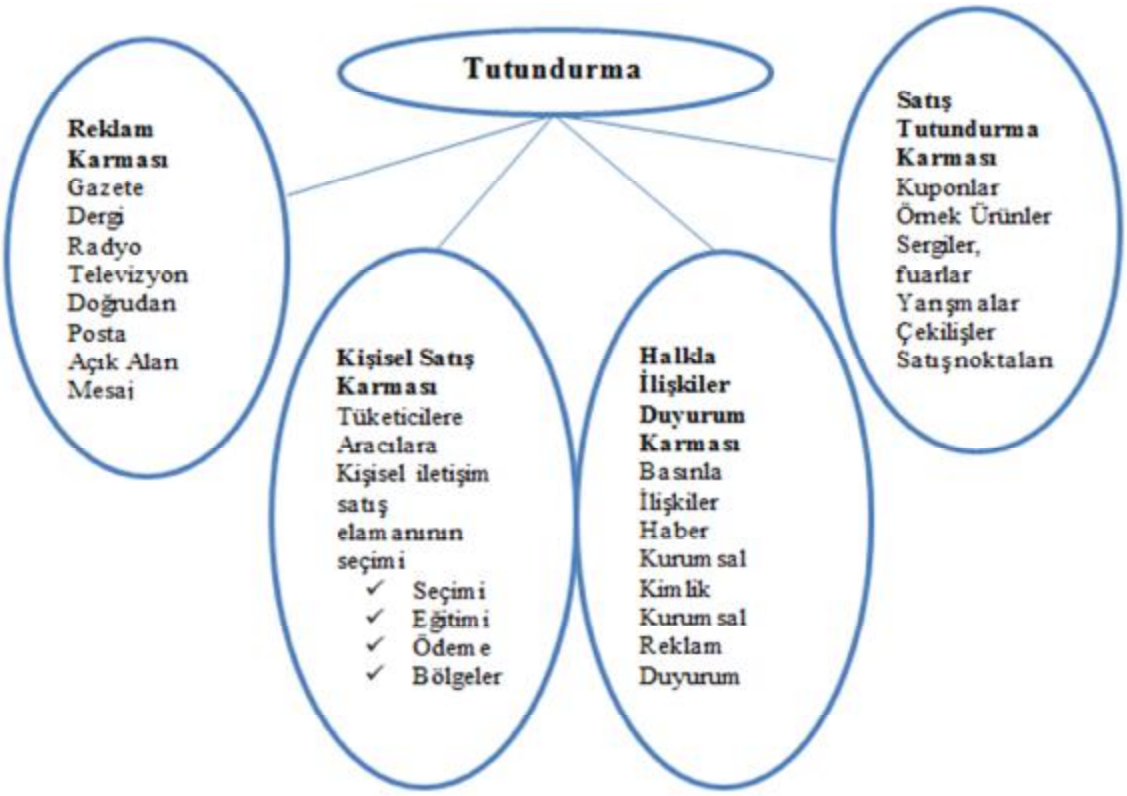
2.5.1. Promosyon Stratejileri

İşletme ve kuruluşların pazarlama yönlü iletişimleri "tutundurma"(promosyon) kavramında ifadesini bulmaktadır. Promosyon Latince kökenli bir sözcük olup, "öne, ileri sürmek, ilerletmek, yükseltmek" anlamına gelmektedir. Belirlenmiş bir düşünce, görüş, mal ve hizmetin, tüketicilere benimsetilmesi anlamına gelmekte olan promosyon kelimesinin Türkçe karşılığı "tutundurma" yine Türkçe "tutunma" deyiminden türetilmiştir. Türkçe kaynaklarda "promotion" yerine satış tahriki, satış teşviki, satış çabaları, satışı özendirme, satış kolaylaştırıcı iletişim süreci, yükseltim, tanıtım, tutundurma, pazarlama iletişimi ya da yalnızca "promosyon" kullanılmaktadır. Tutundurma terimi ise ilk kez Prof. Dr. Mehmet Oluç tarafından 1970 yılında "Pazarlama Ders Notları"nda kullanılmıştır (Ayhan, 1992, s.175, Özbucak ve Öksüz, 2013, s.874).

Tek ve Özgül (2005, s.634) tutundurma kavramını, pazarlama uygulamalarında, ürünleri, fikirleri, kavramları kabul etmeleri konusunda başkalarını ikna etmek için yürütülen iletişim faaliyetleri olarak tanımlamışlardır. Tutundurma ile ilgili en geniş anlamda yapılan tanımlardan birine göre ise tutundurma; bir işletmenin, ürün ya da hizmetinin satışını kolaylaştırmak amacıyla üretici-pazarlamacı işletmenin denetimi altında yürütülen, müşteriyi ikna etme amacına yönelik, bilinçli, programlanmış ve eşgüdümlü faaliyetlerden oluşan bir iletişim sürecidir. Tutundurma için yapılan değişik tanımlardan hangisi ele alınırsa alınsın hepsinde ortak olan bazı özellikler Odabaşı ve Oyman tarafından şöyle ortaya konmuştur (2002, s.82-83):

1. Tutundurma, iletişim kuramına dayanır ve ikna edici olma özelliği vardır.
2. Tutundurma, doğrudan satışları kolaylaştırma amacına yönelik olduğu kadar, tutum ve davranışlara da yöneliktir.
3. Tutundurma, diğer pazarlama eylemleri ile birlikte uygulanır ve onların etkisi altındadır.
4. Tutundurma, ürün, fiyat ve dağıtım arasında planlı ve programlı bir çalışma gerektirir ve sonuçta birlikte sinerjik etkiyi oluştururlar.
5. Tutundurma, işletmelerin genellikle dış çevre ile olan iletişimini içerir.
6. Tutundurma genellikle fiyata dayalı olmayan bir rekabet aracıdır.
7. Tutundurma, sadece tüketicilere yönelik değil, pazarlama kanal üyelerine de yöneliktir.

Pazarlamanın en önemli hünerleri arasında iletişim ve tanıtım (promosyon) yer almaktadır. Promosyon; farkındalık yaratmak, ilgi uyandırmak ve şirketin çeşitli ürün ve hizmetlerinin satışını teşvik etmek için tasarlanan şirket mesajlarından oluşan iletişimin bir parçası olarak düşünülebilir. Şirketler dikkat ve ilgi çekmek için tasarlanan mesajları reklam, satış promosyonları, satış temsilcileri ve halkla ilişkiler gibi promosyon araçlarını kullanarak yayarlar (Kotler, 2003, s.18-19). Geleneksel tutundurma dört promosyon stratejisinden oluşmuştur. Bunlar; reklam, halkla ilişkiler, satış promosyonları ve kişisel satıştır. Odabaşı ve Oyman (2002) geleneksel tutundurma karması elemanlarını Şekil 7'deki gibi özetlemişlerdir.



Şekil 7. Tutundurma karma elemanları
Kaynak: Y. Odabaşı ve M. Oyman, 2002, s.86

Kotler ve Keller 2008'deki çalışmalarında modern promosyonu geliştirerek beşinci promosyon stratejisi olarak olaylar ve deneyimleri ve altıncı promosyon stratejisi olarak da doğrudan pazarlamayı promosyon stratejilerine dahil etmişlerdir (Yimsiri, 2011, s.38). Mal ve hizmet üreten işletmelerin varlığını tüketicilere duyuran ve işletmenin yaşamasını, büyümesini sağlayan önemli bir pazarlama aracı olan tutundura faaliyetlerinin amaçları arasında, rekabet üstünlüğü sağlamak, hedef pazarı bilgilendirmek, tüketicileri eğitmek ve sosyal sorumluluğu vurgulamak sayılabilmektedir. (Güler, 2009, s.240).

Günümüzde tutundurma çabalarına gittikçe daha fazla önem verilmeye başlanmıştır. İşletme ve pazarlama yönetimlerini tutundurma çabalarına önem vermeye iten temel gelişmeler Altunışık, Özdemir ve Torlak tarafından (2006, s.197) şu şekilde sıralanmıştır:

- Üreticilerle tüketiciler arasındaki mesafenin artması
- Tüketici istek, ihtiyaç ve beklentilerindeki değişim
- İkame ürünlerin çoğalmasıyla pazarda artan rekabet
- Gelir artışı sonucu pazarın büyümesi
- Nüfus artışı sonucu tüketici sayısının çoğalması
- Aracı kurumların artması ve dağıtım kanallarının genişlemesi
- Perakendecilerin büyümeye başlaması ve zincirler oluşturması

Pazarlama karması elemanlarından biri olan tutundurma (promosyon) kavramı, bir ürün ya da hizmetin hedef kitlelere duyurulması, benimsetilmesi için iletişim ve satış yoluyla yapılan çalışmaların tümünü içine almaktadır. Son yıllarda tutundurma kavramının genişletilmesi ihtiyacıyla tutundurma kavramından daha geniş bir kavram olan ve pazarlama karması elemanlarını bütünüyle kapsayan "pazarlama iletişimi" kavramı gündeme gelmiştir (Babacan, 2005, s.33).

2.5.1.1. Reklam

Bir ürünün tanıtımını sağlama ve satışını arttırma amacını güderek kitle iletişim araçlarında belli bir ücret karşılığında yer alan çeşitli mesajlarla kitlelere ulaştırılan görüş, düşünce ve haber bütünü olarak ifade edilen "reklam", terimi Latince kökenli olup çağırmak anlamına gelen "clamere" fiilinden türetilmiş ve Fransızca kökenli (Reclame) kelimesinden dilimize geçmiştir (Özsoy ve Madran, 2010, s.35, Babacan, 2005, s.8). Amerikan Pazarlama Birliği'nin tanımına göre reklam; hizmetin ya da düşüncenin bedeli ödenerek ve bedelin kim tarafından ödendiği anlaşılacak biçimde yapılan ve kişisel satışın dışında kalan tanıtım eylemleridir ve dört özelliği bulunmaktadır (Tenekecioğlu, 1993, s.84);

1. Reklam bir bedel karşılığı yapılmaktadır. Ödenen bu bedel nedeniyle reklam yaptıran kişi ya da kurum reklam üzerinde bir denetime sahiptir.

2. Reklam, bir mesajı tüketicilere ulaştırmak için değişik iletişim araçlarının kullanımın gerektiren bir kitle iletişimidir. Kişisel bir sunuş değildir.
3. Reklam mesajlarında ürünler, hizmetler ya da düşünceler yer alabilir.
4. Reklam yapan kişi ya da kurum bellidir.

Reklam, amaçlarına göre 3 grupta incelenebilir (Kotler, 2000, s.578);

- Bilgilendirici reklam; bir ürün kategorisinin öncü safhası üzerinde bilhassa duran reklamdır. Çünkü bu aşamada amaç ilk talebi yerleştirmektir.
- İkna edici reklam; rekabetsel safhada önemlidir. Çünkü bu safhada şirketin amacı belirli bir marka için seçici talebi yerleştirmektir.
- Hatırlatıcı reklam; ürün yaşam döngüsünde olgunluk dönemine gelmiş ürünler için önemlidir.

Reklamların amaçları durum analizi sonucunda elde edilen bilgiler ışığında belirlenir. Bir reklamın amacı, belirli bir müşteri grubuna, belirli bir zaman diliminde belli bir iletişim görevini yerine getirmektir (Uygur, 2007, s. 339). Bununla beraber reklamın temel ve alt amaçları Tablo 2.3'de özetlenmiştir (Altunışık, Özdemir ve Torlak, 2006, s.203).

Tablo 2.3.
Reklamın Temel ve Alt Amaçları

Temel Amaç	Alt Amaçlar	
Bilgilendirme	ü	Yeni bir ürünü pazara tanıtma
	ü	Ürünün faydaları hakkında bilgiler sunma
	ü	Ürünün yeni kullanım özelliklerini gösterme
	ü	Fiyat değişikliği hakkında pazarı bilgilendirme
	ü	Ürünün kullanımı hakkında bilgi verme
	ü	Ürünle ilgili hizmetleri açıklama
	ü	Ürünle ilgili yanlış kanaatleri düzeltme
	ü	Tüketicilerin ürünle ilgili endişe ve korkularını giderme
	ü	Firma imajı oluşturma
İkna Etme	ü	Marka tercihi oluşturma
	ü	İşletmenin markasının tercih edilmesini teşvik etme
	ü	Ürün özellikleriyle ilgili tüketici kanaatlerini değiştirme
	ü	Tüketicileri hemen satın almaya yöneltme
	ü	Ürünü denemesi için tüketiciyi ikna etme
	ü	Satış tekliflerine tüketicilerin olumlu cevap vermesini sağlama
Hatırlatma	ü	Ürünün yakın zamanda gerekli olacağını hatırlatma
	ü	Tüketicilere ürünün nerelerden satın alınabileceğini hatırlatma
	ü	Ölü mevsimlerde tüketicinin zihninde ürünü canlı tutmaya çalışma
	ü	Ürün ya da markanın farkında olunmasının en üst düzeyde tutulmasını sağlama

Kaynak: Altunışık, R., Özdemir, Ş.ve Torlak, Ö. (2006). Modern Pazarlama, s.203

2.5.1.2. Halkla İlişkiler ve Duyurum

Asna (1997, s.214) halkla ilişkileri; özel ya da tüzel kişilerin belirtilmiş kitlelerle dürüst ve sağlam bağlar kurup geliştirerek, onları olumlu inanç ve eylemlere yöneltmesi, tepkileri değerlendirerek tutumuna yön vermesi ve böylelikle karılıklı yarar sağlayan ilişkiler sürdürme yolundaki planlı çabaları kapsayan bir yöneticilik sanatı olarak tanımlamıştır. Uluslararası Halkla İlişkiler Derneği (Ipra International Public Reletion Association)'ne göre; halkla ilişkiler, özel bir kuruluş veya kamu kurumunun ilişki kurduğu veya kurmayı hedeflediği kimselerin ilgisini ve desteğini elde etmek ve bunu devam ettirmek için yaptığı sürekli ve örgütlenmiş bir yönetim görevidir. 1976 yılında halkla ilişkiler alanında çalışan pek çok akademisyen ve uzmanın bir araya gelerek yaptığı çalışmaya dayanarak halkla ilişkilerle ilgili olarak bir takım özellikler ortaya çıkarılmıştır. Bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Demir, 2011, s.13);

- Halkla ilişkiler uzmanlık gerektiren bir iştir; Halkla ilişkiler uzmanı, kamu ve özel sektör kuruluşlarının tanıtım faaliyetlerinin planlanması ve örgütlenmesi için, pazarlama, satış ve reklam birimleri ile ortak bir çalışma yürütür.
- Halkla ilişkiler bir yönetim işlevidir; Yöneticilerin üstlendikleri rolleri temsilcilik, liderlik, iletişim, bilgi toplama ve dağıtma, sözcülük, girişimcilik, kaynak dağıtımı, problem çözücülük, ara buluculuk vb. olarak sıralamak mümkündür. Bu rollerin önemli kısmı doğrudan iletişimle ilgili olduğu için halkla ilişkiler yönetim sürecinin ayrılmaz bir parçasıdır.
- Halkla ilişkiler, örgüt ile çevresi arasındaki iletişim akışının stratejisini belirler, bu stratejilerin oluşturulması için gerekli araştırmaları gerçekleştirir; Halkla ilişkiler faaliyetlerini anlamaya çalışanlar gibi uygulayanların da iletişim konusunda temel, geçerli ve doğru bilgiler edinmesi bu konuda sonuca daha kolay ulaşmalarını sağlayabilecektir.
- Halkla ilişkiler, örgütün hedef kitlelerindeki bütün istek ve beklentileri öngörerek bunu iletişim programlarına yansıtır; Halkla ilişkiler programı geliştirmede ilk aşama sorunun doğasını belirlemektir. Hedef kitlenin beklenti ve isteklerinin karşılanabilmesi için ilk aşamanın doğru tespit edilmesi gerekir.
- Halkla ilişkiler örgüt içerisinde doğrudan üst yönetime bağlı çalışır; bu durum halkla ilişkilerin örgüt içerisinde ne kadar önemli bir konumda olduğunu ortaya koymaktadır. İşletmeler açısından önemli kararların tepe yönetimince verilmesi,

halkla ilişkiler faaliyetlerinin daha etkili bir şekilde ve ciddi yatırımlar ile gerçekleştirildiğini göstermektedir.

Babacan (2005), tutundurma karması elemanları olan reklam ve halkla ilişkiler kavramlarını karşılaştırarak Tablo 2.4'deki gibi özetlemiştir.

Tablo 2.4.

Reklam ve Halkla İlişkiler Kavramlarının Karşılaştırılması

Faktör	Reklam	Halkla İlişkiler
Temel Amaç	Satışları dolaylı yoldan arttırmak	İşletmenin çevresindeki kişi, kurum ve kuruluşlarla bilgi alışverişini sağlamak
İletişim Kitlesi	Olası alıcılar	İşletmenin tüm çevresi
İletişim Konusu	Satışa konu olan mal ve hizmetler	İşletmenin kendisi
İletişim Süreci	Reklam kampanyası ile sınırlı	İşletme var oldukça sürer
Kar Amacı	Kar amacı vardır	Kar amacı yoktur

Kaynak: Babacan, Muazzez, (2005), "Reklamcılık Temel Kavramları", s. 36

Duyurum ise; basılı yayın ya da radyo ve televizyonda olumlu bir sunuşla bir ürün, hizmet ya da kuruluş hakkında ticari bakımdan önemli haberleri yayarak kuruluşun ürünlerine olan talebi özendirmeye yarayan eylemlerdir (Oluç, 1990, s.11).

Duyurumun yaygın olarak kullanılan dört türü bulunmaktadır. Bunlar (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.161);

1. Basın Bültenleri: Kuruluşların faaliyetlerini basına periyodik olarak duyurmak amacı ile hazırladıkları duyurulardır. Haftalık ya da aylık olabildiği gibi, önemli bir faaliyetin veya konunun özellikle hatırlatılması için herhangi bir zamanda da çıkarılabilir. Kuruluşun faaliyetlerinin basın tarafından daha kolay izlenmesini sağlar.
2. Basın Toplantıları: Ele alınacak konunun kapsamının basın bülteniyle yansıtılamayacak ölçüde geniş olması durumunda başvurulan bir duyurum tekniğidir. Basın temsilcileri kuruma davet edilerek, kurum yetkililerince konu hakkında bilgilendirilir. Basın mensuplarıyla daha sıcak ve hoş bir atmosferde iletişim kurmak, toplantıların sıkıcı havasını dağıtabilmek için, konunun

içeriğinin bu tür bir girişime uygun olması halinde; basın kokteyli, basın resepsiyonu, verme yoluna da gidilebilir.

3. Konuşmalar: Kuruluş yöneticilerinin, kuruluşları, ürünleri ve hizmetleri ya da mevcut bir duruma / konuya ilişkin yaklaşımlarını iletmek için yararlandıkları bir duyurum etkinliğidir. Bunun yanında, kurum yöneticilerinin radyo ve televizyonda katılacakları açık oturum ve sohbet programları da istenen mesajları iletmede yardımcı olabilir.
4. Özel Haberler: Haber bültenlerinden daha uzundur. Kuruluşun felsefesi, özel olayları ve diğer güncel konular hakkındaki haberleri içerir. Bu tür haberlerin hedef kitleye yarar sağlayacak biçimde öğretici olması gerekir.

2.5.1.2.1. Sponsorluk

Pazarlama iletişim araçlarından biri olan sponsorluk, Tripodi (2000)'ye göre diğer iletişim araçları ile kıyaslandığında en çok gelişme gösteren iletişim elemanıdır. Sponsorluk; kuruluşun iletişim hedeflerine ulaşma amacıyla bağlantılı olan sportif, kültürel, sosyal alanlar gibi geliştirilmeye ihtiyaç duyulan alanlardaki kişi veya organizasyon için para veya araç-gereç desteğiyle bütün aktivitelerin planlanması, organizasyonu, uygulanması ve kontrol edilmesi olarak tanımlanabilir (Okay, 1998, s.23-24). Sponsorluk etkinliğiyle kamuoyunda farkındalık yaratmak, imaj geliştirmek ya da olumsuz bir imaj varsa değiştirmek temel amaçlardandır. Özellikle kurum imajı geliştirme ve satışları desteklemede sponsorluk oldukça yararlıdır. Sponsorluk söz konusu olduğunda ilk akla gelen spor etkinlikleri olsa da işletmeler spordan kültür ve sanat olaylarına, sergilerden sinema, radyo, televizyon programlarına, eğitim, sağlık, çevre le ilgili konulara sponsor olmaktadırlar (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.347-349). Kurumlar hedef kitlelerine ulaşabilecekleri ve kendi üretim ve iş faaliyetlerine de uygun olan çeşitli aktivitelere sponsor olmak yoluyla, bir açıdan pazarlama ya da reklam amaçlarının gerçekleşmesine destek olma çabası içindedirler (Elden, Ulukök, Yeygel, 2005, s. 459).

Meenaghan’a göre sponsorluk, tüketiciler tarafından topluma fayda sağlarken ticari yönden de ikna eden daha zekice bir yöntem olarak görülmektedir. Buna karşın reklamcılık, reklam veren tarafından uygulanan "self-servis" ve hatta "etkileyici ve zorlayan" bir uygulama olarak görülmektedir (Meenaghan, 2001, s.101).

Sponsorluğun kullanılma nedenlerini geniş anlamda aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Elden ve Yeygel, 2006, s.337):

- Topluma katkı sağlamak
- Kurum kimliğinin tanınmasını sağlamak
- Kurum imajını geliştirmek
- Kurum kültürünü oluşturmak
- Satışları desteklemek
- Kurumda çalışanlar arasında ve toplumda kurumun daha fazla farkında olunmasını sağlamak
- Müşterileri ve kanaat önderlerini eğlendirmek
- Yeni bir ürünü tanıtmak
- Personelin motivasyonunu artırmak, sadakatini sağlamak ve kurum içi iletişimi desteklemek
- Marka ile müşteri arasında bir bağ kurarak marka oluşumuna katkıda bulunmak
- Medyada yer almak

Colin ise pazarlama iletişiminde sponsorluğa yer vermenin avantajlarını aşağıdaki gibi sınıflandırmaktadır (Altunbaş, 2011, s.25):

- Medya Görünürlüğü: Sponsorlukla elde edilmiş medya görünürlüğünün (yer ve zaman) ölçülmesi.
- Kurumsal Açıklık: Sponsorlukla birlikte elde edilen faydanın değeri.
- Doğrudan Pazarlama: Sponsorluk bağlantılarından kazanılan kitle.
- E-Pazarlama: Web iletişiminden elde edilen değer.
- Farkındalık: Hedef kitlenin marka veya ürünü algılamasındaki gelişme.
- Ticari Etki: Satış artışının ölçülmesi.
- Diğer Faydalar: Verilen giriş biletleri, isim hakkı değeri, diğer faaliyetlerdeki indirimler.

2.5.1.2.2. Marka Yerleştirme

Türk Markalar Kanunu'na göre marka: "Sanayide, küçük sanatlarda, tarımda imal ve izhar edilen, üretilen veya ticarette satışa çıkarılan her nevi emtiayı

başkalarınınkinden ayırt etmek için, bu emtia ve ambalajın üzerine konulan, emtia üzerine konulmadığı takdirde, ambalajlarına konulan ve bu maksada elverişli işarettir" (Tek, 1999, s.352). Markanın bir takım fonksiyonları Craig ve Douglas tarafından (2000, s.275) şu şekilde sıralanmıştır:

- Marka, sahibi olan kurumun ürünleri için bir kimlik sunar,
- Marka, tüketici tarafından kolayca fark edilmeyi sağlayan bir sembol işlevi görür,
- Tüketici tercihlerini basitleştirir ve yönlendirir,
- Kurumun ürünlerini diğerlerininkinden farklılaştırır.

Literatürde "ürün yerleştirme" olarak ele alınan marka yerleştirme; film ya da televizyon programına planlı ve göze çarpmayacak bir şekilde markalı bir ürünün yerleştirilerek izleyicileri etkilemeyi amaçlayan bedeli ödenmiş bir mesaj olarak tanımlanabilir (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.377). Nelson (2002, s.85) ise marka yerleştirmeyi reklamcının iletişim mesajını çeşitli eğlence ve bilgi verici kitle iletişim araçları içine olay örgüsünün doğal parçası gibi yerleştirmesi olarak tanımlamaktadır. Karrh'a (1998, s.33) göre ürün yerleştirme iletişim ortamlarına işitsel veya görsel şekilde markalı ürünlerin ve marka belirleyicilerinin belirli bir bedel karşılığında dahil edilmesi sürecidir. Marka yerleştirme, reklam ya da satış tutundurma gibi doğrudan bir iletişim değil aksine dolaylı iletişimin bir şeklidir. Amaç, izleyicilerin bu mesajların ticari etkisini fark etmemesi ya da verilen mesajın diğer ticari mesajlardan farklı bir şekilde değerlendirmesine vesile olmaktır (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.377).

Ürün yerleştirmenin amaçlarını aşağıdaki gibi özetlemek mümkündür (Williams, Petrosky, Hernandez ve Page, 2011, s.5-8):

- Sürekli izleyicilerin ürün ya da marka görünürlüğüne maruz kalarak ürüne karşı dikkat ve ilgisinin sağlanması
- Marka farkındalığı ve bilinirliğinin artırılması
- Tüketici belleğinde marka ve ürünün anımsatılması
- Medya aracı ve satın alma noktasında ürün ve marka için anında tanıma durumunun yaratılması
- Tüketicilerin marka ile ilgili genel değerlendirmelerinde ve tutumunda istenen değişikliklerin sağlanması

- İzleyicinin satın alma davranışı ve niyetinde bir değişiklik oluşması
- Marka yerleştirmede uygulayıcıların olumlu görüşlerinin oluşmasının sağlanması
- Marka yerleştirme ve çeşitli marka yerleştirme araçlarının uygulanmasına yönelik tüketici tutumlarının teşvik edilmesi

Marka yerleştirmenin en çok tercih edildiği araçlar; sinema filmleri, televizyon filmleri, dizileri ya da programları, radyo programları, tiyatro piyesleri, opera veya bale eserleri, roman ya da öyküler, fotoğraf, karikatür ya da animasyon, şarkı ya da müzik video klipleri ve video oyunları olarak gösterilmektedir (Tığlı,2004, s.31).

Bir filmde veya televizyon programında marka yerleştirme, kendilerine özel markalarını bir izleyiciyle iletişim kurmak amacıyla bir yol olarak reklamcılar tarafından 50 yıldan fazla süredir kullanılmaktadır (Babin & Carder, 1996). McKechnie ve Zhou'ya (2003, s.349) göre ise marka yerleştirmenin tarihini 1930'lara dayandırmak mümkündür. Modern marka yerleştirmenin ilk uygulandığı filmin E.T. (Extra Terrestial) olduğunu belirtmekte ve Steven Spielberg'in 1982 yılında çektiği filmde Reese's Pieces şekerlemelerinin Amerika'nın sevimli uzaylısının favori yiyeceği olarak betimlenmesi modern yerleştirmenin gelişimi açısından önemli bir dönüm noktasına işaret etmektedir. Reese's Pieces markasının filmde kullanılmasının bir sonucu olarak şekerlemenin satışları 3 ay içinde %65 oranında artmıştır. Satışlarda meydana gelen artışın ardından reklam sektörü çalışanlarının ve film stüdyolarının, şeker üreticisinin herhangi bir bedel ödemediğini fark etmesi uygulamanın getirilerinin daha iyi anlaşılmasına yol açmıştır (Arslan, 2011, s.19-21). Russell ve Stern (2006 s.7) 2000'li yıllarda marka ve ürün yerleştirme stratejisinin Amerika'da 1000'den fazla şirketin pazarlama karmasının bir parçası halin geldiğini ve marka yerleştirme stratejisini kullanmada bu yükselişin sebebinin de özellikle televizyon dizilerinde bu uygulamanın arkasından satışlardaki artışla bağlantılı olduğunu vurgulamışlardır.

Literatürde yaygın olan marka yerleştirme stratejileri genel olarak 3 temel stratejiden oluşmaktadır (Özgül, 2009, s.11);

1. Görsel (Visual) Yerleştirme; ürün, marka, logo veya başka bir görsel ögesinin herhangi bir replik olmaksızın ekranda görünmesini ifade eder.
2. Sözel (Audio) Yerleştirme; ürün veya markadan diyalogda söz edilmesi şeklindeki yerleştirmedir. Açık sözlü yerleştirmeler (görsel tasvir olmaksızın),

görsel yerleştirmelere nazaran (işitsel tasvir olmaksızın) daha iyi hatırlanma oranları sağlamaktadır.

3. Hem Sözel Hem de Görsel (Audivisual) Yerleştirme Stratejisi; bu stratejide, kullanılan marka hem görüntü olarak yer alır hem de oyuncu bu markadan söz eder. Hem sözel hem de görsel yerleştirmeler, teker teker sözel veya görsel yerleştirmelerden daha etkili yöntemdir.

Rössler ve Bacher (2002, s. 98-108) ise ürün yerleştirme türlerini aşağıdaki gibi irdelemişlerdirdir;

1. Kurumsal Yerleştirme; Ürün yerleştirmenin kurumsal biçimde gerçekleşmesi, kurumsal imajın sağlamlaştırılmasına yöneliktir. Ürünü yerleştirilen kurumun itibarının düzenlenmesi ile ilgilidir.
2. İmaj Yerleştirme; Bir film veya program ile senaryoya uygun ürünün yerleştirilmesidir.
3. Jenerik Yerleştirme; Jenerik yerleştirmede marka, ismi belli olmayan bir ürünün özelliği ile bağdaştırılır.
4. Hizmet Yerleştirme; Gizli veya açık bir biçimde bir hizmetin sunumudur.
5. Düşünce Yerleştirme; Bir sahne veya senaryoya fikirler, ifadeler ve olaylar hakkındaki yorumlar dahil edilmesidir.
6. Ülke, Kişi ve Müzik Yerleştirme; Kurguda; bir ülkenin, belirli bir kişinin ya da ezginin kullanılması yoluyla tanıtılmasıdır.
7. Tarih Yerleştirme; Tarihsel açıdan köklü bir markanın ya da tarihsel bir olgunun, sergilenen olay örgüsünde kullanılmasıdır.
8. Negatif Yerleştirme; Negatif markaları temsil edenlerin karşıt oldukları markaların aleyhinde konumlandırma yapılmasıdır.
9. Yenilik Yerleştirme; Yeni çıkmış bir ürünün tanıtılması yer almaktadır.
10. Anıştırmalı Ürün Yerleştirme; Anıştırmalı ürün yerleştirmede marka, firma ya da ürün, ilgili kurgunun içinde aktif olarak görüntülenmez. Ürün ya da markanın fazlaca öne çıkarılmadan gösterilmesi ile sağlanır
11. Bütünleşik Ürün Yerleştirme; Bütünleşik ürün yerleştirmede ilgili firma ya da marka aktif bir şekilde görüntüde yer alır. Programdaki kişiler de gösterilen üründen fayda sağlayabilir. Bir filmdeki basketbol maçında sürekli Benetton marka spor tişört giyen ve bir çocuk yıldız, hem tişörtün reklamını yapmış hem

de etken bir biçimde ürünü film görüntüsünde kullanmış olur. Ya da bir haber programında, programın sponsoru olan otomotiv firmasının ürettiği yarış otolarının habere konu edilmesi de bütünleşik ürün yerleştirmeye örnek olarak gösterilebilir.

12. Kısmi Ürün Yerleştirme; Kısmi ürün yerleştirmede; ilgili firma, marka ya da ürün aktif bir şekilde görüntülenir fakat programa ürünle ilintili aktif bir katılım söz konusu değildir. Programın başında ya da sonunda sponsor / destekçi olarak tanıtılan firma ya da marka, ya da bir kurgunun sonunda jenerik olarak verilen firma adı / adları bu türe örnek olarak gösterilebilir

2.5.1.2.3. Ticari Fuar ve Sergiler

Fuarlar, kuruluşların ürünlerini halka ve ilgililere tanıtmak için düzenlenen organizasyonlardır. Sergiler ise bir kuruluşu tanıtmak, saygınlığını artırmak ve alıcılara bilgi vermek için oluşturulur. Bu etkinliklerde işletme çok sayıda potansiyel müşteriyle bir araya gelme, tanışma ve ürünlerini tanıtma imkanı bulur. İşletmelerin bu tür etkinliklere katılma amaçları pek çok çalışmada benzer şekilde sıralanmıştır. Bu amaçlar (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.390-394);

- Yeni müşterilerle tanışmak
- Yeni ürünleri sunmak
- Satış siparişleri almak
- Mevcut müşterilerle etkileşimde bulunmak
- Mevcut ürünleri tanıtmak
- İşletme imajını geliştirmek ve güçlendirmek

Günümüzde ilişkisel (bire bir) pazarlamanın son kalıntıları olarak kabul edilen fuarlar pazarlamada ilişkilerin ve müşteri ile kurulan bağlar oldukça önemlidir. Fuarlar; reklam, posta yoluyla pazarlama, web-sitesi, promosyon ya da diğer tutundurma faaliyetlerinin sağlayamadığı ilişki, samimiyet ve müşteri ile bağlantıyı sağlamada en etkili araçlardan birisidir (Friedmann, 2006, s.3) Herbig, Bradley ve Palumbo (1998, s.425) ticari fuarları en genel anlamda, “bir ana endüstrinin pazarlama etkinliği” olarak tanımlamaktadırlar. Andras Gosztonyi (1997, s.17) fuarlara duyulan ihtiyacın artmasının nedenlerini dört başlık altında toplamıştır;

1. Endüstrileşme
2. Globalleşme
3. Gelişen rekabet
4. Yeni iş ortakları arayışı

Bütünleşik pazarlama iletişimi sürecinin bir parçası olan fuarlara ilişkin avantajların ortaya çıkarılmasında; hedeflerin doğru belirlenmesi, etkili stand tasarımı ve farklı tipte katılımcılarla farklı yollarla etkileşim içinde olmak oldukça önemlidir. Bu sürecin yatırımın geri dönüşü (ROI) bakımından ölçümlenmesi gerektiğine Davidson ve Rogers, (2006, s.137-138) tarafından vurgu yapılmaktadır. Fuarların sağladığı avantajlar su şekilde sıralanmaktadır (Bozkurt, 2004, s.351-352):

- Fuarlar, ürünlerin sunulduğu geniş pazarlardır. Aynı amaçla bir araya gelmiş kişilerden oluşan bir ortam olan fuarlarda, firmalar arasındaki rekabet, hemen göze çarpmaktadır.
- Fuarlar, alıcı ile satıcının, yüz yüze temas kurabilmelerini sağlamaktadır. Fuarlarda, kolay ve beklenmedik alıcılarla karşılaşmak mümkündür.
- Fuarlar, teknolojik ve sektörler yenilikleri yakından görebilme fırsatı sunan mekanlardır.
- Firmalar, fuarlarda, rakiplerini ve rakiplerinin ürünlerini görme ve tanıma imkanına sahiptirler.
- Fuarlar, firmaların kendilerini yenileme, geliştirme, ürünlerini değiştirip tekdüzelikten kurtulma ihtiyaçlarını gidermelerine imkan vermektedir.
- Alıcıların, fuarlarda, ürünü bütün duyuları ile görüp inceleyebilmeleri ve stand görevlisine, bütün soruları anında sorup cevap alabilmeleri, fuarların sağladığı en önemli avantajlardan biridir.
- Firmalar, markalarının ve ürünlerinin reklamını yapabilmek amacıyla fuarlara katılabilmektedir.
- Fuarlarda, üretici ve sanayicilerle ülke tanıtımı yapılabilmektedir.

2.5.1.2.4. Amaca Yönelik Pazarlama

Amaca yönelik pazarlama; bir işletmenin, marka satışını sağlamak gibi pazarlama hedeflerini gerçekleştirmek için, sosyal bir amacı desteklemesine bağlı

olarak tasarlanmış bir stratejidir. Bundan ötürü bu strateji, işletme ürünleri ile hedeflenen sosyal bir amacın desteklenmesi arasında doğrudan bir ilişki kurmayı hedeflemektedir (Barone, Myazeki & Taylor, 2000, s.248). Cui ve arkadaşları (2003, s.310) tarafından yapılan tanımda amaca yönelik pazarlama; sosyal konulara ve işletmenin pazarlama hedeflerine yönelik finansman ve kaynak sağlamak için işletme ile kar gütmeyen kuruluşlar arasında kurulan ortaklıklar, olarak ifade edilmektedir.

Amaca yönelik pazarlamanın üç formunu Andreason (1996, s.49) aşağıdaki gibi ifade etmektedir:

1. Oluşturulan alışverişe bağlı olarak bir firmanın bütçe, ürün ve materyalleri bağışladığı etkileşim-tabanlı promosyonlar.
2. Promosyon materyallerini dağıtarak ve reklamlar vererek kâr amacı olmayan bir organizasyon adına sosyal bir meseleye karşı halk bilincini geliştirmeye çalışan, ortak konu promosyonları,
3. Karşılığında alışverişin veya kazancın bir kısmını almak üzere, kâr amacı gütmeyen organizasyonun logo veya adının bir firma tarafından lisansının alınması.

Amaca yönelik pazarlamanın hem firmalara hem de kar amacı gütmeyen organizasyonlara olan faydaları gittikçe artmaktadır (Baltacı, 2011, s.16). Firmaların amaca yönelik pazarlama ile sağladıkları faydaların içinde:

- Rekabetçi bir pazarda farklılaşma şansı,
- Pazarlamanın ve iletişimin daha hesaplı bir yolunu izleme,
- Tüketicilerin firmadan beklediği sosyal sorumluluğu yerine getirme,
- Geliştirilen çalışan motivasyonu,
- Yükselen marka imajı ve artan satışlar vardır.

Kar amacı gütmeyen organizasyonların amaca yönelik pazarlamadan sağladığı en büyük fayda ise finansal kaynaktır. Fakat ek faydalar içerisinde, halktan daha fazla bağış toplamakla sonuçlanacak olan hizmetlerin tanıtımı da vardır.

2.5.1.3. Olaylar (Etkinlik) ve Deneyimler

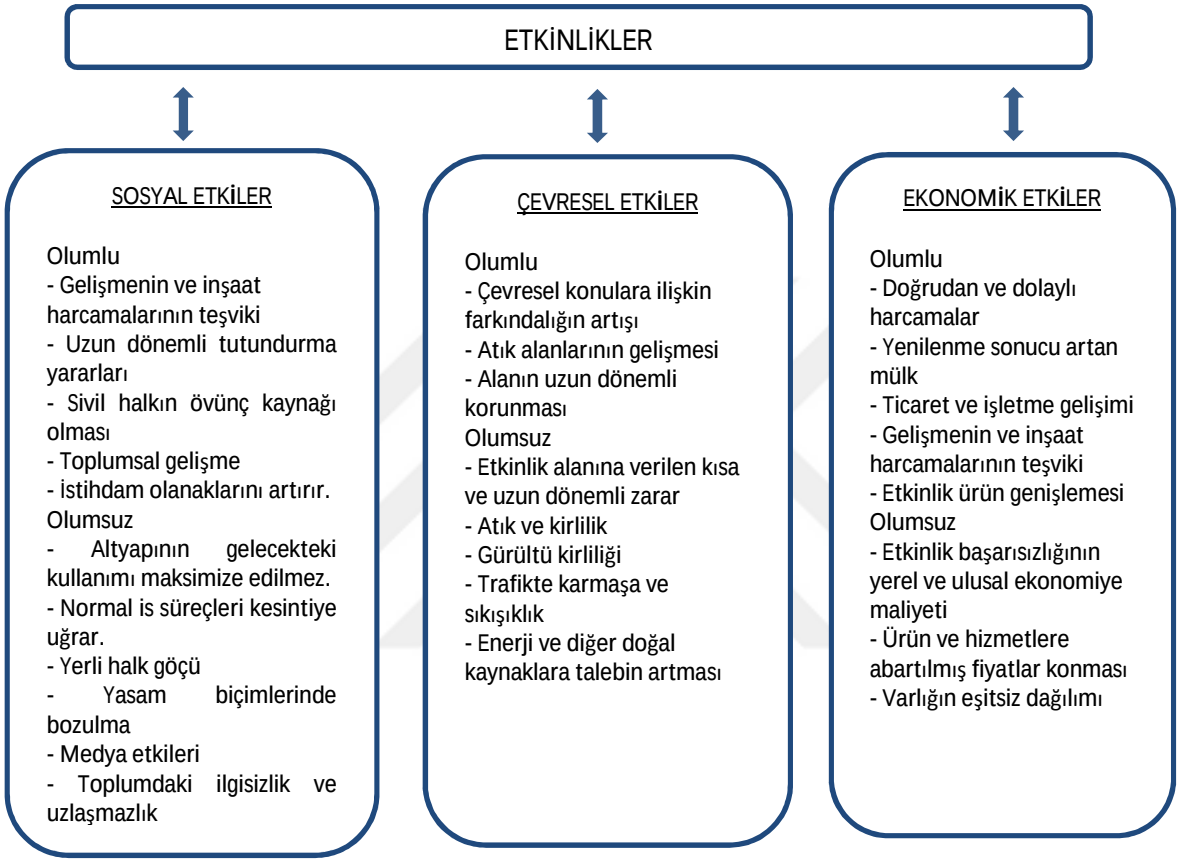
Etkinlik, "belirlenmiş bir zamanda ve yerde, belirli koşullar altında gerçeklesen dikkate değer bir olay" olarak tanımlanmaktadır (Getz, 2008, s.403). Shone ve Parry (2004, s.4) etkinliği insanların günlük yaşantılarında sürdürdükleri normal faaliyetlerin dışındaki rutin olmayan olaylar" olarak tanımlamaktadırlar. Tassiopoulus (2005, s.11) ise, etkinliklerin geçici birer olay olarak tanımlanabileceğini ve her etkinliğin süresi, biçimlenişi, yönetimi ve insanlarının bir karışımından oluşan özgün olaylar olduğunu ifade etmektedir.

Etkinlik pazarlamasının 3E'si (entertainment, excitement, enterprise) olarak tanımlayan Hoyle (2002, s.2) her etkinliğin eğlence, coşku ve girişim bakımından değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmekte ve etkinlik pazarlama karmasının ürün, fiyat, yer, halkla ilişkiler ve konumlandırma ögelerinden oluştuğunu savunmaktadır. Etkinlik seçenekleri spordan, müzik eğlence, sanat, festivale, fuarlardan, yıllık olaylara kadar geniş bir alandadır (Altunbaş, 2011, s.26). Etkinliklerle pazarlama ve diğer iletişim metotları arasındaki önemli fark etkinliğin ürünle kişisel etkileşim yaratma gücüdür. Bu etkileşimden dolayı deneyimsel (experiential) pazarlamanın bir aracı olarak da düşünülebilir (Altunbaş, 2011, s.26).

Tassiopoulus (2005, s.10) etkinlikleri planlanan ve planlanmayan olmak üzere ikiye ayırmaktadır. Planlanan etkinlikler de sıradan ve özel olmak üzere ikiye ayrılır. Özel etkinlikler; küçük ve büyük (minör ve majör) olmak üzere iki tiptir. Büyük (majör) etkinlikler ise özellikli (hallmark) etkinlikler ve mega etkinlikler olmak üzere ikiye ayrılabilir. Bir başka çalışmada etkinlikleri, büyüklükleri ve içerikleri bakımından iki farklı kategori altında incelemektedir (Coşkunkurt, 2007, s.9-15)

1. Büyüklükleri açısından etkinlikler
   - Yöresel etkinlikler
   - Ulusal etkinlikler
   - Uluslararası (mega) etkinlikler
2. İçerikleri açısından etkinlikler
   - Kültürel etkinlikler
   - Spor etkinlikleri
   - Kurumsal etkinlikler

Bozkurt (2013, s.156), firmaların etkinlik pazarlaması kullanmasındaki en önemli dört sebebi; yeni ürün lasmanı ve farkındalığı yaratmak, satışları arttırmak, müşteri ilişkilerini geliştirmek ve ürün eğitimi olarak sıralamaktadır. Musgrave ve Raj (2009, s.5) çalışmalarında etkinliklerin sosyal, çevresel ve ekonomik etkilerine değinmiş ve bu etkileri Şekil 8'deki gibi özetlemişlerdir.



Şekil 8. Etkinliklerin sosyal, çevresel ve ekonomik etkileri
Kaynak: J. Musgrave ve R. Raj (2009). Introduction to a Conceptual Framework for Sustainable Events. Event Management and Sustainability. London: CABI Publishing, s.5

Sıradışılığı ve farklılığı ile haber medyasının dikkatini ve ilgisini çekmede etkili bir fırsat sunan olaylar eğer planlanmış ise özel olaylar olarak adlandırılır ki başarılı bir özel olay düzenlemesi için gerekli ipuçları şöyle özetlenebilir (Odabaşı ve Oyman, 2010, s.158-159):

- Eğer olanaklı ise uzman bir koordinatör tutulmalıdır.
- Gerçekçi amaçlar ve bütçeler oluşturulmalıdır.
- Profesyonelce hazırlanmış ve basılmış davetiyeler oluşturulmalıdır.

- Yeterli insan gücü istihdam edilmeli ve görevler küçük detaylara kadar belirlenmelidir.
- Basın duyuruları için ciddi ve detaylı bir hazırlık yapılmalıdır.
- Gerekli yerlerden izin ve onay alınacaksa bunun zamanında ve yetkililerce yapılması gerekir.
- Özel olay için doğru zaman seçildiğinden emin olunmalıdır.

2.5.1.4. Satış Promosyonları

Tüketici satın alımlarını harekete geçirmeye veya aracıların etkinliğini arttırmaya yönelik yapılan, süregelen bir pazarlama aktivitesi olmayan, kısa dönemli satın alımları teşvik eden, reklam, halkla ilişkiler ve kişisel satış dışarısında kalan tutundurma çabaları, satış promosyonları olarak belirtilmektedir (Tek, 1999, s.780).

Courtland'e (1995, s.520) göre satış promosyonları, ürüne ilgi duyan potansiyel müşterileri satın alım noktasına getirebilmek, mevcut müşterileri daha sık satın alımlara cesaretlendirmek ve insanları yeni ürünü denemeye ikna etmek amacıyla yapılmaktadır. Satış promosyonlarında söz konusu olabilecek amaçlar şu şekilde sıralanabilir (Kaya, 1983, s.22):

- Diğer pazarlama bileşenlerinin etkinliğini artırmak ve ilave katkılarda bulunmak
- Reklam ve kişisel satış çabalarına destek olmak ve onların etkinliğini artırmak
- Satışları kısa dönem için veya derhal artırmak
- Müşteri ve / veya mağaza trafiğini artırmak
- Tüketicinin ya da müşterinin, marka ve mağaza bağlılığını korumak, sürdürmek veya artırmak
- Ürün ya da diğer pazarlama bileşenlerinde yapılan yeniliği vurgulamak, güçlendirmek ve bütünlemek
- Planlanmamış, anında güdülenmiş satın almaları artırmak
- Müşterilere veya tüketicilere bir değer (kıymet) aktarmak
- Müşteriler, tüketiciler, kanal üyeleri, firma satış elemanları ve diğer gruplarda coşku sağlamak, onları motive etmek
- Satış sıkıntısını geçici olarak gidermek
- Bir süre için rekabeti karşılamak, geciktirmek
- Tüketiciyi ürünü denemeye teşvik etmek

2.5.1.5. Doğrudan Pazarlama

Doğrudan Pazarlama Birliği'nin yaptığı tanıma göre doğrudan pazarlama; herhangi bir mekanda ölçülebilir bir tepkiyi ve / veya bir ticari işlemi etkilemek içini bir ya da birden fazla reklam medyasını kullanan etkileşimli bir pazarlama sistemidir. Teknolojik gelişmeler hem katalogla, postala ya da telefonla pazarlama gibi geleneksel doğrudan pazarlama yöntemlerini hem de bilgisayar, faks, televizyon, elektronik posta, internet gibi yeni doğrudan medya olanaklarını geliştirmiştir. Bu gelişim ile ürün ve hizmetleri doğrudan satmanın çok ötesinde doğrudan pazarlama artık müşterilerle uzun dönemli ilişkiler kurmanın ve onlarla etkileşim içinde olmanın aracı haline gelmiştir (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.304-305).

Pırnar (2006, s.39-40) doğrudan pazarlama uygulamalarının bazı avantajlarını şu şekilde sıralamıştır;

- Doğrudan pazarlama firmalara yeni ürün deneme şansı vermektedir. Firmalar ürettikleri yeni bir ürünü veya hizmeti en az risk faktörü ile istatistiksel olarak deneme şansına sahip olurlar. İstatistiksel tahminler doğrudan pazarlama uygulamalarında sıkça kullanılan bir yöntemdir ve bu yöntem diğer reklam ve pazarlama faaliyetlerine kıyasla daha olumlu sonuçlar vermektedir.
- Doğrudan pazarlamanın müşterileriyle kurduğu birebir iletişim, sistemin bir diğer büyük avantajıdır. Müşterileriyle kurulan iletişim sayesinde, müşterilere isim ve çeşitli unvanlarla hitap etmek mümkündür. Bu durum müşterilerin kendilerini diğer toplu gruplardan ayrı hissetmelerini sağlar ve özel müşteriler oldukları hissine kapılmalarını sağlar. Kurulan iletişim tek seferlik bir iletişim değil, aksine daha uzun soluklu olur ve böylece müşteri sadakati sağlanmış olur.
- Doğrudan pazarlamanın bir diğer avantajı ise, hem firmaya hem de müşterilere sunduğu fiyat avantajıdır. Aracı şirketlere ödenen komisyon giderlerinin olmaması ürün fiyatlarını daha düşük seviyelerde tutabilmektedir. Müşterilerin bir ürünü alma aşamasında aradıkları en önemli kriterlerden biri olan fiyat konusunda avantajlı konumda olmak sektörü daha güçlü hale getirmektedir.
- Doğrudan pazarlama uygulamaları kapsamında satışa sunulan ürünler arasından seçim yapma olanağı daha fazladır. Büyük mağazalarda bile bulunamayacak ürünler katalog, broşür veya internet aracılığı ile bulunup, istenildiği zaman temin edilebilir.

- Doğrudan pazarlama aracılığı ile müşterilerden kısa sürede sipariş alınabilir ve iletişim araçları sayesinde bu siparişlerde çeşitlilik sağlanabilir. Sipariş alımlarının hızlılık ve kolaylık sağlamasının yanı sıra ürünlerin müşterilere evlerinde teslim edilmesi de sistemin bir diğer avantajıdır.
- Doğrudan pazarlamada kullanılan reklam ve çeşitli uygulamaların geri dönüşümünün kolay olması sistemi daha cazip hale getirmektedir. Gelişen teknoloji sayesinde müşterilerden tepkiler hemen alınabilmekte ve bu doğrultuda yeni çalışmalar yapılabilmektedir.

Kotler (2000, s.654) kütle pazarlaması karşısında bire-bir pazarlamayı Peppers ve Rogers'in "The One-to-One Future" çalışmasında derleyerek Tablo 2.5'deki gibi özetlemiştir.

Tablo 2.5.

Kütle Pazarlamasına Karşı Bire-Bir Pazarlama

Kütle Pazarlaması	**Bire-bir Pazarlama**
Vasat müşteri	Ferdi müşteri
Müşteri anonimdir (kimliği bilinmez)	Müşteri Profili (özellikleri bilinir)
Standart ürün	Ismarlama Pazar teklifi
Kütle üretimi	Ismarlama üretim
Kütle dağıtımı	Ferdileştirilmiş dağıtım
Kütle reklamı	Ferdileştirilmiş mesaj
Tek yol mesajı	Gidiş-gelişli mesajlar
Ölçek ekonomisi	Belirli bir çapta ekonomi
Pazar hissesi	Müşteri hissesi
Bütün müşteriler	Kar sağlayıcı müşteriler
Müşterinin cezbedilmesi	Müşterinin muhafaza edilmesi

Kaynak: Kotler, P. (2000). "Pazarlama Yönetimi", s.654

Kütle pazarlamasında ortalama müşteri değerlerine göre hareket edilirken bir-bir pazarlamada ferdi müşteri önem kazanmakta, ferdileştirilmiş dağıtım ve mesaj ile bütün müşteriler yerine kar sağlayıcı müşterilere yoğunlaşılarak müşterinin cezbedilmesinden ziyade muhafaza edilmesine odaklanılmaktadır.

2.5.1.6. Kişisel Satış

Hizmet karşılaşmalarının bir parçası olarak kişileri hizmetten ayırmak güç olduğundan, tutundurma karması elemanları içinde hizmetler için en baskın olanının kişisel satış olduğu İnan (2010) tarafından vurgulamıştır. Satış temsilcilerinin kişisel karşılaşma veya telefon aracılığıyla müşteriyle bir araya gelerek ürüne ilişkin satış sunumunu doğrudan gerçekleştirilmesi "kişisel satış" olarak tanımlanabilir (Stanton, Etzel & Walker, 1994, s.456). Günümüzde satışçılık, profesyonel anlamda, potansiyel alıcıları bulma, onlara bilgi vererek satın almada yardımcı olma, onları ikna etme, onların sorunlarına yardımcı olma ve alıcılarla satış sonrası dostluğu sürdürme sanatıdır (Çabuk, 2009, s.8). Tutundurma karması elemanları arasında önemli bir yere sahip olan kişisel satışta yüz yüze iletişim söz konusudur ve alıcının ihtiyaçlarına, güdülerine, davranışlarına ve satış çabası karşısında göstereceği tepkilere bakılarak satış işi yürütülür. Bu nedenle kişisel satış, reklam ve diğer tutundurma çabalarına göre daha esnektir (Çabuk, 2009, s.12)

Şirketin amaçları ve tutundurma karmasına bağlı olarak kişisel satışın başlıca amaçları şöyle sıralanabilir (Çabuk, 2009, s.10):

- Satış işini gerçekleştirmek
- Mevcut müşterilere hizmet sunmak
- Yeni müşteri temin etmek ve araştırmak
- Müşterilerin mal satışlarına yardımcı olmak
- Müşterileri mal hattında, pazarlama stratejisinde ve diğer alanlardaki değişikliklerden haberdar etmek
- Malların satışında müşterilere yardımcı olmak
- Özellikle komplike mallar için olmak üzere teknik bilgileri ve gerekli yardımı müşterilere vermek
- Aracılara, kendi satış personellerini eğiterek yardımcı olmak
- Pazar hakkında bilgi toplamak

2.5.1.7. İnternette Pazarlama

1960'lı yılların başlarında ilk fikirleri ortaya atılan internetin temelleri Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı, Savunma İleri Düzey Araştırma Projeleri Kurumu'na dayanmaktadır. 1969'da sadece dört ayrı üniversitedeki ana bilgisayarları

birbirine bağlayan Arpanet kavramının oluşturulmasının ardından1991 yılında günümüzde kullandığımız “world wide web” protokolünün İsviçre Cern Üniversitesinde bulunmasına kadar daha çok teknik gelişmelere odaklanılmış, 1993 yılından itibaren grafiğe dayalı tarayıcılar ortaya çıkmış ve bu durum penetrasyonun artmasına yol açmıştır. 1995 yılında ise çok sayıda servis sağlayıcı ticari oyuncunun pazara katılmasıyla birlikte günümüz internet çağı başlamıştır (Kahraman, 2010, s.17).

Pazarlama hedeflerine ulaşmak ve modern pazarlama anlayışını desteklemek için internet ve internete ilişkin dijital teknolojilerin kullanımı internette pazarlama olarak nitelenebilir. (Berthon, Lane, Pitt ve Watson, 1998, s692). İşletmeler elektronik bir mağaza ortamı yaratarak, çeşitli yerlere reklamlar yerleştirerek, internetteki tartışma, haber grupları ya da web topluluklarına katılarak, elektronik postadan yararlanarak pazarlama etkinliklerini gerçekleştirebilirler (Odabaşı ve Oyman, 2002, s.331). İnternette pazarlama, doğrudan pazarlamanın bugün ulaştığı en son nokta olarak kabul edilmekte ve dijital çağın yeni pazarlama anlayışı olarak adlandırılmaktadır (Kiani, 1998, s.185).

Kotler, Bowen ve Makens (2010, s.479-494), doğrudan pazarlama araçlarını üç grupta imcelemiştir. Buna göre;

I. Geleneksel doğrudan pazarlama araçları;
   - Doğrudan postalama; bir teklif, duyuru, hatırlatma ya da benzeri bir yazının, son derece seçici bir adres listesi kullanarak belirli bir adresteki kişiye gönderilmesidir.
   - Telefonla pazarlama; yeni müşterileri cezbetmek ve müşterilerin tatmin olma seviyelerini belirlemek, yeni siparişler almak ya da mevcut müşterilerle temas etmek için telefon operatörlerinin kullanılmasıdır (Kotler, 2000, s.661).
   - Kiosk pazarlama; dijital teknolojilerin her geçen gün artan bir şekilde tüketicilerin hayatına girmesi sonucu pek çok işletmenin kiosk adı verilen bilgi ve sipariş makineleri kullanmasıdır.

II. Dijital doğrudan pazarlama araçları;
   - E-mail; kullanıcıların bir bilgisayardan diğerine doğrudan mesajları ya da dosyaları göndermeleridir.
   - Cep telefonu ile pazarlama; mobil iletişim altyapısının hızlı gelişimi ve insanların mobil cihazları kullanma alışkanlıklarının evrim geçirmesiyle birlikte mobil mecra önemli bir reklam kanalı haline gelmiştir. SMS, EMS, MMS, IVR,

Video IVR ve lokasyon bazlı mesaj gönderimleri bunlara örnek gösterilebilir (Varnalı,2012, s.77).

- Podcast ve Vodcast; bu isimler Apple markasının şuan heryerde olan iPod'undan türetilmiştir. Tüketiciler internet aracılığıyla iPod ya da benzeri diğer cihazlarına podcast yoluyla ses dosyalarını ve vodcast yoluyla video dosyalarını indirebilir ve istedikleri zaman istedikleri yerde bu mesajları tekrar dinleyip izleyebilmektedirler.
- İnteraktif TV pazarlaması; pazarlamacıların hedef kitlelerine onları daha çok içeren daha interaktif yollarla ulaşmasını sağlar.

III. Online Pazarlama; doğrudan pazarlamanın en hızla gelişen aracı olarak kabul edilmektedir. Son zamanlardaki teknolojik gelişmeler dijital dönemi beraberinde getirmiştir. İnternetin geniş alanlarda kullanım olanağı bulması hem pazarlamacıları hem de satın alıcı durumunda olan tüketicileri etkilemektedir.

- Kurumsal web siteleri; şirketlerin dijital dünyadaki resmi vitrinleridir ve markanın genel merkezini ve resmi satış noktalarını sembolize eder.
- Kurumsal web sitelerinin yanında kampanyalar, ürünler, sosyal sorumluluk projeleri veya çeşitli ürün lansmanlarını desteklemek için kullanılan mikro web siteleri de ödenmiş birer dijital reklam mecrasıdır (Varnalı, 2012, s.69).

2.5.1.8. İnternette Ağızdan Ağıza İletişim

Ağızdan ağıza pazarlamanın internet üzerinden elektronik mesajlarla yayılması şeklinde tanımlanmakta ve "viral pazarlama" olarak da bilinmektedir. Web siteleri, bloglar, forum siteleri, e-posta mesajları, arkadaşlık siteleri gibi birçok internet aracı tüketicilerin birbirleriyle iletişim kurmalarına imkan vermektedir. Bu sanal ortamlar, paylaşılan fikirlerin virüs gibi yayılmasını sağlar. Viral pazarlama eğlenceli ve bilgi verici mesajlar içerecek şekilde hazırlanan e-posta, advergame (adveraming kavramı yeni bir kavramdır ve oyunlar üzerinden pazarlama stratejisine dayanır), oyun, blog, promosyon ve video podcast'ler şeklinde karşımıza çıkabilir (Bozkurt, 2013, s.131-132).

Varnalı'ya göre (2012, s.66-67), dijital Word-of-Mouth, ki buna "Word - of – Mouse" da denilmektedir, geleneksel ağızdan ağıza pazarlamanın kurallarında birtakım değişikliklere neden olmuştur. Dijital mecralara alenen yazılan tüketici görüşlerinin kim tarafından ve ne zaman okunacağını bilmek neredeyse imkansızdır. Twitter, Facebook,

Google ve benzeri sitelerin ve arama motorlarının varlığı nedeniyle tamamen alakasız insanlar birbirlerinin görüşlerinden haberdar olabiliyorlar ve bu görüşler, yazılı ve görsel mesajlar formatında ortama bırakıldıklarından silinmedikleri takdirde sonsuza kadar erişebilir şekilde varlıklarını sürdürebilmektedirler. Bazen içerik silinse dahi silinmeden önce kopyalandığı bir başka web sitesi üzerinde var olmaya devam edebilmektedir. Dolayısıyla artık dijital içerik yönetimi giderek daha fazla önem kazanmaktadır.

2.5.1.9. Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim

Memnuniyete veya memnuniyetsizliğe bağlı olarak bir ürünü veya hizmeti başkalarına tavsiye etme geleneği, bir pazarlama stratejisi olarak literatüre WOM (Word of Mouth) adıyla geçmiştir. Dilimizde “ağızdan ağıza pazarlama”, “dedikodu pazarlaması”, “fısıltı pazarlaması” ve “kulaktan kulağa pazarlama” gibi ifadelerle karşılık bulmasına rağmen, en yoğun kullanılan iki ifade için Türk Dil Kurumu tarafından yapılan tanımlar şöyledir (Bozkurt, 2013, s.120-121);

1. Kulaktan kulağa: Bir kimseden bir başkasına, ondan ona gizlice söylenerek.
2. Ağızdan ağıza: Herkes birbirine söyleyerek

Kotler’a göre (2003, s.186) şirketler artık giderek ağızdan ağıza pazarlama çabalarına dönmekte ve erken benimseyen, sözü geçen, meraklı ve tanıdık çevresi fazla olan bireyleri tespit etmeye çabalamaktadırlar. Bir şirket yeni ürünü ile toplumda sözü geçen, lafı dinlenen birinin dikkatini çekerse o kişi şirketin bedelsiz satış personeli gibi işin geri kalan kısmını halledebilmektedir.

Şirketler ağızdan ağıza pazarlamayı değişik yollarla yaparlar. Bunlar;

- Uzmanlar kullanarak
- Seminer, atölye çalışmaları, sunumlar, fuar etkinlikleri ve yemek programları yoluyla
- Video, kase, internet, cd yoluyla
- Testimonyaller, network satışı yoluyla
- Çağrı merkezleri, anında erişim hatları, web tabanlı ağızdan ağıza yayma, forumlar, e-posta yoluyla

- Promosyon, halkla ilişkiler, müşteri hizmetleri, ürü yerleştirme, reklam vs. yoluyla
- Direkt teşvik programları, bir arkadaşa anlat programlarıyla
- İçeriden ağızdan ağıza yayılma, yani şirket personelinin şirket hakkında söyledikleri yoluyla

Ağızdan ağıza iletişim, olumlu ya da olumsuz olabilir. Olumlu şekli, işletmelerce de arzu edilen, ürüne, hizmete, işletmeye ilişkin iyi haberlerin, referansların dile getirilmesiyle olur. Tüketicilerin ürün / hizmet deneyimleri tatminle sonuçlandığında olumlu bir ağızdan ağıza iletişim ortaya çıkacaktır. Olumsuz ağızdan ağıza iletişim ise tatminsizlikle bağıntılıdır. Beklentileri karşılanmadığı için tatmin olmayan tüketici tatminsizliğini dile getirebilir ya da ürün / marka / işletme ile ilişkisini sona erdirebilir. Olumsuz bir ağızdan ağıza iletişim, olumlu bir ağızdan ağıza iletişimden daha güçlü bir etkiye sahiptir (Odabaşı ve Oyan, 2002, s.28-29).

2.5.1.10. Örgütsel Pazarlama Etkinliği ve Promosyon Stratejileri İlişkisi

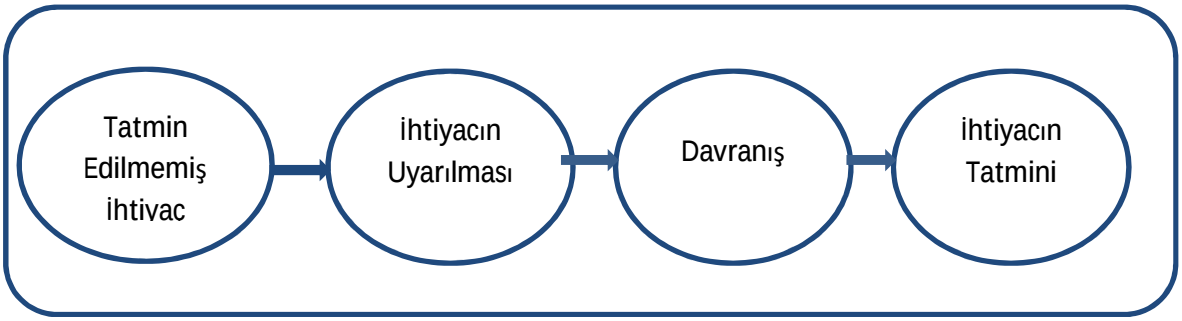
Konuyla ilgili geçmiş araştırmalar promosyon stratejilerinin geleneksel tanımından yola çıkarak sadece reklam, halkla ilişkiler, satış promosyonu ve kişisel satış ile örgütsel pazarlama etkinliğinin ilişkisini incelemişlerdir (Gündogan, 1996 ve Rhee, 1999). Bununla beraber Yimsiri (2011) çalışmasında klasik promosyon stratejilerini olaylar ve deneyimler ile doğrudan pazarlamayı da içine alan daha geniş bir çerçeveden inceleyerek promosyon staretejilerinin etkinliği ile örgütsel pazarlama etkinliği arasındaki ilişkiyi ve örgütsel pazarlama etkinliğinin beş maddesinin promosyon stratejilerinin etkinliğini nasıl geliştirebileceğini incelemiştir. Bu çalışmada ise promosyon stratejileri daha geniş bir açıdan dikkate alınarak bütünleşik pazarlama iletişim araçları ile örgütsel pazarlama etkinliği arasındaki ilişkiler değerlendirilmeye çalışılacaktır.

2.5.2. Motivasyon Kavramı

Latince “movere” kelimesinden türetilen “motivasyon”; hareket etmek, teşvik etmek, harekete geçmek, güdü anlamlarına gelmektedir. Kısaca güdüleme, bir insanı belirli bir amaç için harekete geçiren güç demektir. Buna göre motivasyonun üç temel özelliği bulunmaktadır. Bunlar (Kaplan, 2007, s.3);

1. Harekete geçirici
2. Hareketi devam ettirici
3. Hareketi veya davranışları olumlu yöne yönelticidir.

Motivasyon, bir insanın içinde bulunan, o insanın olumlu ya da olumsuz belirli bazı eylemlerde bulunmasını ve belirli bireysel isteklerine ulaşmasını ve böylece tatmin olmasını sağlayan güç olarak tanımlanmaktadır (Bentley, 1999, s.180). Başaran (1992, s.316) bir başka tanımda motivasyonu; insanı harekete geçiren ve hareketlerinin yönlerini belirleyen, onların düşünceleri, umutları, inançları, kısaca; arzu, ihtiyaç ve korkular olarak tanımlamıştır. Güney (2001, s.226) kişilerin amaçlarının tatmin edilememiş ihtiyaçlarından doğduğunu savunmaktadır. İhtiyaçlar karşılandığı zaman haz ve zevk veren, karşılanmadığı zaman acı ve üzüntü duyulan, hatta yaşamın devamını tehlikeye sokan duygular olarak tanımlanabilir. Kişinin bir ihtiyacı uyarıldığında kişi onu gidermek üzere belirli bir davranışa yönelecektir. Davranış sonucu ihtiyacın tatmin edilmiş olması ise bu durumun o ihtiyaçla ilgili amaca ulaşıldığının göstergesidir. Motivasyon süreci Güney'in çalışmasında Şekil 9'daki gibi ifade edilmiştir.



Şekil 9. Motivasyon süreci
Kaynak: Güney S., 2001. Yönetim ve Organizasyon, s.226

Turist motivasyon faktörleri üzerine daha öce yapılan araştırmalar bir seyahat kararını etkileyen faktörleri "itici faktörler" ve "çekici faktörler" olmak üzere iki gruba ayırarak kategorize etme kararına varmışlardır (Saiprasert, 2011, s.25).

2.5.2.1. Motivasyonda İtici ve Çekici Faktörler

Turizmde tüketici karar verme süreci ile ilgili çalışmalarda son zamanlarda en çok kullanılan ve kabul gören model; Engel, Kollat ve Blackwell (1968) tarafından

önerilen ve beş aşamadan oluşan modeldir. Bu aşamalar ihtiyacın ortaya çıkması (sorun tanıma), bilgi arama, alternatifleri değerlendirme ve seçim, tatil deneyimi (satın alma), satın alma sonrası davranışlardır. Kişilerin tatil kararı verirken çeşitli etkenler tarafından nasıl itildiği ve destinasyon tarafından nasıl çekildiğini "motivasyon faktörleri" açıklamaktadır. Dolayısıyla, kişileri tatil kararı vermeye ve satın almaya motive eden faktörler, itici ve çekici olma durumuna göre incelenebilir (Demir ve Kozak, 2011, s.20).

Turistlerin mtivasyon faktörlerini anlamak için pek çok teori bulunmaktadır; Maslow'un (1943) ihtiyaçlar hiyerarşisi modeli, Lewin'in (1938) beklenti-değer teorileri, Bettman'ın (1979) amaca yönelik davranış teorisi, Pearce ve Lee'nin (2005) kariyer seyahati basamakları ve turistlerin destinasyon seçimi ve karar vermelerinde etkili olan faktörleri araştırmada en popüler motivasyon kuramı olan Dann (1977), Crompton (1979) ve Klenosky (2002) gibi araştırmacıların itici ve çekici faktörler teorileridir (Prayag ve Hosany, 2014, s.36).

Seyahat motivasyonunu açıklayan faktörlerde itici ve çekici faktörleri Dann 1977 yılında dile getirmiştir. Buna göre, itme faktörleri arasında; kaçma arzusu, yenilik arayışı, macera arayışı, hayal gerçekleştirme, dinlenme ve rahatlama, sağlık ve spor, prestij ve sosyalleşme gibi faktörler sayılabilir. Öte yandan çekme faktörleri, insanların bu belirli seyahate ihtiyacı olduğunun farkına varmasını sağlayan özel faktörlerdir. Doğal ve tarihi güzellikler, yiyecekler, yöre halkı, dinlenme tesisleri ve destinasyon imajı çekme faktörlerine örnek gösterilebilir. İnsanlar genellikle itme faktörleri tarafından motive olsa bile toplumsal baskılar, finansal konular ve zaman esnekliği vb. gibi diğer faktörlerin gerçek davranışı belirlediği kabul edilmektedir. (Musa, Thirumoorthi ve Doshi, 2012, s.530). Çekici faktörler, insanların ne zaman, nereye ve nasıl seyahat edeceklerini etkileyen destinasyon özellikleridir. Buna karşın itici faktörler turistlerin seyahat etmel için genel arzularıdır, davranışa ve davranışın yönüne sebep olan faktörlerdir (Prayag ve Hosany, 2014, s.36-37). Crompton (1979) itici faktörleri dokuz faktörde sınıflandırmıştır. Bunların yedisi sosyo-psikolojik diğer ikisi ise kültürel faktörleridir. Sosyo-psikolojik faktörler; algılanan sıradan ortamdan uzaklaşmak, kendini keşif ve öz değerlendirme, rahatlama, prestij, regresyon, akrabalık ilişkilerini geliştirme ve sosyal etkileşim kurma iken, kültürel faktörler, yenilik ve eğitimdir. Klemosky (2002) motivasyonda itici ve çekici faktörleri, önceki çalışmaları inceleyerek Tablo 2.6'daki gibi özetlemiştir.

Tablo 2.6.

Motivasyonda İtici ve Çekici Faktörler İçin Önceki Çalışmaların İnceleme Özeti

Araştırmacılar	**İtici Faktörler**	**Çekici Faktörler**
Dann (1977)	Kuralsızlık ve ego geliştirme	
Crompton (1979)	Algılanan sıradan ortamdan uzaklaşmak, kendini keşif ve öz değerlendirme, rahatlama, prestij, regresyon, akrabalık ilişkilerini geliştirme ve sosyal etkileşim kurma	Yenilik ve eğitim
Yuan ve McDonalds (1990)	Kaçış, yenilik, prestij, akrabalık ilişkilerini geliştirme, dinlenme ve hobiler	Bütçe, kültür ve tarih, vahşi hayat, seyahat kolaylığı, kozmopolit ortam, avcılık ve tesisler
Fodness (1994)	Ego-savunma, bilgi, ödül maksimizasyonu, cezadan kaçınma, değer ifadesi, sosyal sıfat	
Uysal ve Jurowski (1994)	Aile beraberliğini yeniden yaşama, spor, kültürler deneyim ve kaçış	Eğlence/resort, açık hava/doğa, kültürel miras, kırsal/ucuz
Turnbull ve Uysal (1995)	Kültürel deneyimler, kaçış, aile beraberliğini yeniden yaşama, spor, prestij	Kültürel miras, şehir yerleşimi, rahatlama ve konfor, plaj oteli, açık hava kaynakları, kırsal ve ucuzluk
Oh, Uysal ve Weaver (1995)	Entellektüelite/bilgi, akrabalık ve sosyal etkileşim, yenilik, macera, eğlence, prestij, spor, kaçış, dinlenme	Kültür ve tarih, spor/etkinlik, güvenlik, lüks, doğa ve açık hava, ucuzluk ve bütçe
Cha, McCleary ve Uysal (1995)	Rahatlama, bilgi, macera, seyahat ile övünme, aile, spor	
Baloğlu ve Uysal (1996)	Spor / aktivite arayanlar, yenilik arayanlar, kentsel yaşam arayanlar, plaj / resort arayanlar	
Sırakaya ve McLellan (1997)		Yerel misafirperverlik ve hizmetler, yolculuk maliyeti ve kolaylığı, emniyet ve güvenlik algılamaları, çevre, günlük

		yaşam ortamında değişiklik, spor faaliyetleri, eğlence ve içme imkanları, kişisel ve tarihi bağlantı, kültür ve alışveriş hizmetleri, sıra dışı ve uzak tatil merkezleri
Hanquin ve Lam (1999)	Farklı şeyler görme, aile ve akrabalık bağlarını güçlendirme, yabancı bir destinasyon hakkında bilgiyi arttırma, aile ile birlikte olma, fiziksel istirahat ve rahatlama, eve döndükten sonra seyahat deneyimlerini paylaşabilme, farklı bir yaşam tarzını deneyimleme, kültürel ve tarihi güzellikleri ziyaret, çoğu insanın değer verdiği veya takdir ettiği destinasyonu ziyaret, arkadaşlarının gitmek istediği yerlere gitmek	Hong Kong sakinlerinin ve hizmet personelinin, Çinli turistlere olumlu tutumu, ulaşım kolaylığı, yerel ulaşım ağının kalitesi, uluslararası kozmopolit şehir olması, turizm hizmetlerinin kalitesi, alışveriş cenneti olması, seyahat düzenlemelerinin kolaylığı, güzel iklim, Çinli yolcular için yedi günlük transit vize politikası, modern teknolojinin başkenti olması
Klenosky (2002)	Açık hava rekreasyonu, güneşlenme ve bronzlaşma, doğanın tadını çıkarma, yeni deneyimler, kaçış, dinlenme ve rahatlama, insanlarla tanışmak, sosyalleşmek, sağlıklı ve iyi görünmek, daha fazla öğrenmek, mücadele, heyecan, tazeleme-yenilenme, daha üretken olmak, başarı, eğlence ve keyif, heyecan ve benlik saygısı	Plajlar, manzara ve doğal kaynaklar, sıcak iklim, parti atmosferi, yeni ve benzersiz lokasyon, kayak, tarihi ve kültürel mekanlar
Kim, Lee ve Klenosky (2003)	Aile beraberliği ve çalışma, doğal kaynakların tadını çıkarma ve sağlık, günlük rutinden kaçma, macera ve dostluklar kurma	Önemli turistik kaynaklar, bilgi ve tesislerin uygunluğu, erişilebilirlik ve taşıma

Kaynak: Klenosky, D. B. (2002). The "Pull" of Tourism Destinations: A Means-End Investigation. Journal of travel Research, Vol. 40, pp. 387.

Ormond (2011) sağlık turizmi destinasyonlarının iki ana nedenden ötürü geliştiğine dikkat çekmektedir. Buna göre;

1. Çekici faktörler çerçevesinden bakıldığında destinasyon bölgesinde dünya standartlarına uygun sağlık tesisleri ve hizmetlerin sağlanması sonucu iken,
2. İtici faktörler çerçevesinden ise turistleri sağlık turizmi seyahatlerine motive eden turistlerin ya da muhtemel hastaların kendi destinasyonlarında ihtiyaçlarını karşılayacak sağlık sisteminin başarısızlığı sonucudur.

Gan ve Frederick (2011, s.168) medikal turizm hareketliliğinde itici faktörleri tüketiciye özgü ve ülkeye özgü olmak üzere ikiye ayırmıştır. Tüketiciye özgü itici motivasyon faktörleri arasında tasarruf, az bekleme, bireysel hizmet, tedavinin uygunluğu ve ulaşılabilirliği ve gizlilik yer alırken, ülkeye özgü faktörler arasında politik konular, sosyal ve kültürel uyumluluk, afetlerin olmaması, bioetik yasalar, akreditasyon, ün, hizmet kalitesi, gelişmiş teknoloji vb.sıralanabilir. Medikal turizm hareketliliğinde çekici faktörler aynı çalışmada yine ikiye ayrılarak incelenmiştir. Buna göre; küreselleşmeye bağlı çekici faktörler ve kurumsal çekici faktörler medikal turizm kararlarında etkili çekici faktörler olarak adlandırılabilir.

Literatürdeki çalışmalar, motivasyon faktörlerinin (itici ve çekici) seyahat edip etmeme kararı üzerinde ve turizm destinasyonunun algılanan imajı üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Saiprasert, 2011, s.30).

2.5.3. Destinasyon İmajı

‘Image’ kelimesi kökenbilimine göre Fransızca bir kelimedir ve çoklu ve çelişkili anlamları içinde barındırmaktadır. Kelime Yunan şiirselliği ile ilgili teknik bir terim olan ve herhangi bir şeyin suretinin neredeyse görülebilir şekilde zihin gözünde gizli olarak yaratılması anlamını taşıyan ‘ikon’ kelimesinden türetilmiştir. Stern ve diğerlerine göre (2001) imaj; fiziksel uyaranı zihinsel bir resime dönüştürmektedir. Türkçe karşılığı imge olan imaj, zihinde tasarlanan ve gerçekleşmesi özlenen şey, hayal anlamını taşımakla birlikte psikolojide; duyu organlarının dıştan algıladığı bir nesnenin bilince yansıyan benzeri ya da duyularla algılanan bir uyaran söz konusu olmadan bilinçte beliren nesne ve olaylar olarak da tanımlanmaktadır (Türk Dil Kurumu, 1988, s.703). “Müşteri bakımından imaj, herhangi bir ürünün alımı öncesinde yönlendirici bir etkide bulunur” (Yüksel, 2004, s.186). Kurumsal imaj, insanların kuruluşu desteklemesini, işletme ile iş yapmasını ya da satın alma kararlarını etkilemektedir (Kandampully ve Suhartanto, 2000, 347). Sabuncuoğlu’na göre (2004); çalışanlarla

yapılan sözleşmeler, yayınlar, raporlar, eğitimler, halkla ilişkiler faaliyetleri ve kurum dışına yapılan pazarlama iletişimi, reklamlar, ilanlar, duyurular kurumsal iletişim örnekleri olarak karşımıza ve bunların neticesinde oluşan kimlik kurumsal imajı şekillendirmektedir.

Hui ve Wan (2003) imajı, müşterileri bir davranışta bulunup bulunmamaya motive eden, somut kaynaklardan daha önemli bir olgu olarak nitelemiş ve pazarlama alanında son otuz yılda yapılan bir çok araştırmanın konusunu turistlerin gittikleri yerlere ilişkin algıladıkları imaj, turizm destinasyon imajının (TDI) oluşturduğunu belirtmişlerdir. Destinasyon, çok basit anlamıyla "ziyaret edilen yer" anlamını taşımaktadır ve köyler, kasabalar, ilçeler, kentler, bölgeler ve hatta ülkeler kendilerini destinasyon olarak pazarlayabilmektedir (Atay, 2003, s.145). Yavuz'a göre (2007, s.46) günümüzde, destinasyonlar arasındaki rekabet küresel niteliktedir ve her nerede olursa olsun, tüm destinasyonlar bu rekabette ayakta kalabilmek için özellikle sahip olduğu olumsuz imajını değiştirmek için, kendisine ilişkin yeni bir imaj geliştirmek istemektedir. Bir destinasyonun imajı, destinasyon müşterilerinin destinasyonun kimliğine ilişkin kanaatidir. İnsanlar çoğu kez hiç gitmediği yerler ve hiç görmediği şeyler hakkında da belirgin bir imaj sahibi olabilir. Hatta onların bu imaj biçimlemesi gerçeğe ve belli verilere de dayanmayabilir. Bu konuda eğitim, medya, diğer insanların davranış ve düşünceleri ve kendi deneyimleri, önyargıları ve inançları etkili olabilir (Tekeli, 2001, s.45).

Son'un 2003 yılında imaj konusunu çalıştığı araştırmasında, ziyaretçi gözünde gidilen yerin imajını anlamak için, görsel, işitsel ve kokusal imajlar kullanılması gerektiğini ve ziyaretçinin gezi boyunca zihninde yer edinen ve beş duyuya hitap eden kavramların gözden kaçırılmaması gerektiği yargısına varmıştır.

2.5.4. Kalite

Latince "qualis" kelimesinden gelmekte ve "öyle olmak" anlamına gelen "kalite" (Uz, 1995, s.49) genel bir ifadeyle "amaca uygunluk derecesi" (Kobu, 1999, s.471) olarak ifade edilmektedir. 1994 yılında Avrupa standardizasyon komitesi tarafından yapılan tanıma göre kalite; bir varlığın açık ve gizli ihtiyaçlarını karşılama yeteneğine dayanan tüm özelliklerinin bütünüdür (Helminen, 2000, s.9).

Üretim sektöründe 1900'lü yılların başından itibaren uygulanmakta ve geliştirilmekte olan kalite uygulamalarına, gelişmiş ülkelerde çalışan nüfusun yaklaşık

2/3'ünün istihdam edilmekte olduğu hizmet sektöründe nispeten daha geç başlandığı görülmektedir. Genellikle tanımı yapacak olan kişiye göre de değişebilen ve farklı sektörlerde farklı boyutları olup çok değişik şekillerde kullanılabilen bir kavram olan ve kalitenin Dünya çapındaki kuruluş ve uzmanlar tarafından yapılmış olan bazı tanımları ise şöyledir (Tavmergan, 2002, s.19-23):

- "Kalite, bir ürün ya da hizmetin belirlenen veya olabilecek ihtiyaçları karşılama kabiliyetine dayanan özelliklerinin toplamıdır (ISO 8402)."
- "Kalite bir mal ya da hizmetin belirli bir gerekliliği karşılayabilme yeteneklerini ortaya koyan özelliklerin tümüdür (Amerikan Kalite Kontrol Derneği – ASQC)."
- "Kalite bir malın ya da hizmetin tüketicinin isteklerine uygunluk derecesidir (Avrupa Kalite Kontrol Organizasyonu – ESQC)."
- "Kalite bir ürünün gerekliliklere uygunluk derecesidir (P. Crosby)"
- "Kalite; değerlendirme, araştırma ve beklentileri tespit ederek müşterilerin ihtiyaç ve isteklerini karşılamaya yönelik karşılıklı ilişki yaratan ve sürekli olan bir yaklaşımdır (www.qualitydigest.com)."

2.5.4.1. Hizmet Kalitesi

Hizmet, hizmeti sunan ile hizmetten faydalanan tüketici arasında yakın bir iletişim oluşturur (Vallaster ve Chernatony, 2005, s.183). Hizmet; üretildiği yerde tüketilen bir iş veya eylem, bir performans, sosyal olay veya çaba olarak tanımlanabilir (Bulgan ve Gürdal, 2005, s.3). Parasuraman ve diğerlerine göre (1985, s.41-50) hizmetlerin dört temel özelliği şöyle sıralanabilir;

1. Soyutluk (fiziksel varlığının olamaması); hizmetler alımından önce görülemez, elle tutulamaz, hissedilemez ve algılanamazlar.
2. Ayrılmazlık (üretimle tüketimin eş zamanlı olması); hizmetler o hizmeti sağlayanlardan ayrı tutulamazlar.
3. Değişkenlik ve heterojenlik; hizmet kalitesi onu kimin, nerde, ne zaman ve nasıl sunduğuna bağlı olarak değişkenlik gösterir.
4. Dayanıksızlık; hizmetler daha sonra kullanmak ya da satmak üzere saklanamaz ve stoklanamazlar.

Kalite hizmet işletmelerinde kavranması, uygulanması ve denetlenmesi açısından belirsiz ve karmaşık bir alandır. Fiziksel ürünlerin kalite boyutları müşteriye ulaşmadan önce denetlenebilir. Hizmetler somut varlıklardan çok performans olduğu için aynı kaliteyi sağlayan kesin hatların belirlenip uygulanması oldukça zordur. Ayrıca hizmetlerin üretim ve tüketiminin eş zamanlı olması kalitenin denetlenmesini zorlaştırmaktadır (Çabuk ve diğerleri, 2007, 86). Soyut olma özelliğinden dolayı hizmet kalitesi yerine "algılanan hizmet kalitesi" terimi kullanılmaktadır. Müşterilerin hizmeti almadan önceki beklentileri ile gerçekleşen hizmet performansı arasındaki ilişki "algılanan hizmet kalitesi" ve yönü ile ilgili bilgi vermektedir (Bulgan, 2002, s.4). Hizmet işletmeleri, küresel rekabetin hızla arttığı ve müşteri beklentilerinin yükseldiği günümüz ekonomisinde önemi giderek artan bir role sahiptir. Kotler (2000, s.436) servis şirketlerinin; gittikçe artan rekabetsel farklılık, servis kalitesi ve prodüktivite gibi üç görevle karşı karşıya olduğunu savunmuştur. Hizmet kalitesi algılamasını geliştirmek için işletme çalışanları da çok önemli bir etken olarak görülmektedir, buna ek olarak hizmet kalitesi müşterinin firma değiştirme davranışı üzerinde de etkili olabilmektedir (Keaveney, 1995, s.77). Toplumların ekonomik aktivitelerinin merkezinde yer alan hizmetler, ekonomide yer alan diğer sektörlerle de sıkı bir bağ içerisindedir. 1980 yılından bu yana, karlılık artışı hizmet kalitesine bağlanmış ve tekrar satın alma davranışlarına, pozitif ağızdan ağıza iletişime ve müşteri sadakatine neden olan hizmet kalitesi önemli bir rekabet avantajı olarak kabul görmüştür (Abdullah, 2006, s.71).

Kalite çok boyutlu bir kavram olarak kabul edilmektedir (Sower ve diğerleri, 2001, s.49). Hizmet kalitesinin boyutları konusunda literatürde farklı boyutlardan bahsetmek mümkündür. Hizmetin literatürde en çok rastlana beş boyutu; "güvenilirlik, fiziksel – somut varlıklar, yanıt – tepki verebilirlik, güven, ve empatidir" (Markovic, 2006, s.88-89). Hizmet işletmelerinde yüksek kalitede bir hizmet sunmanın iki boyutunu Aydeniz ve Yüksel (2007, s.109) şöyle açıklamıştır;

1- İşlemsel Boyut: Hizmetin sunum boyutudur. Zamanlama, iş akışı, esneklik, sezinleme, iletişim, müşteri tepkilerini derleme ve etkili bir organizasyon kurma ve kontrolden meydana gelir.
2- Kişisel Boyut: Kişiler arasıdır ve her kişisel hizmet etkileşiminde bulunan tutumları, davranış kalıplarını ve sözel yetenekleri kapsamaktadır. Kişinin görünüşü, vücut dili ve ses tonu, isine ve müşteriye gösterdiği özen, incelik,

zarafet, rehberlik ve sorunlara akılcı ve cana yakın yaklaşımlardan meydana gelmektedir.

Parasuraman ve diğerleri tarafından 1985 yılında yapılan çalışmada açıklanan hizmet kalitesi boyutları şunlardır:

- Güvenilirlik: Firmanın hizmeti ilk defa da doğru yapması ve aynı zamanda verdiği sözü tutması anlamındadır. Doğru faturalama, kayıtları doğru tutma ve belirtilen zamanda hizmeti sunma işlemlerini içerir.
- Yanıt – tepki verebilirlik: Çalışanların hizmeti sunma konusunda gönüllü ve hazır olması ve hizmetlerin tam zamanında yapılmasıdır.
- Yetenek – ustalık: Hizmeti sunmak için gereken bilgi ve beceriye sahip olmak anlamındadır.
- Ulaşılabilirlik: Yaklaşılabilir olmak ve kolay bağlantı kurmak anlamındadır. Hizmete kolayca ulaşabilme, hizmet elde etmek için çok beklememek gibi olguları içerir.
- İncelik – nezaket: Müşteri ile bağlantı kuran çalışanın kibar, saygılı ve arkadaşça olması anlamındadır. Çalışanların temiz ve düzenli olması ya da müşterinin varlığına kayıtsız kalmaması gibi durumları içerir.
- İletişim: Müşterileri anlayabilecekleri bir dilde hizmet hakkında bilgilendirmek ve onları dinlemek anlamındadır. Farklı müşteri tipleri için firmanın dilini farklılaştırması anlamı da vardır.
- İnanılırlık – itibar: İnanılır olmak, dürüst olmak ve müşterilerin ilgi ve ihtiyaçlarına kalben de anlamak anlamındadır.
- Güvenlik: Tehlike, risk ya da şüpheye maruz kalınmaması anlamındadır. Fiziksel güvenlik, finansal güvenlik ve mahremiyet konularını içerir.
- Müşteriyi anlamak ve bilmek: Müşterinin ihtiyaçlarını anlamak için çaba göstermek anlamındadır. Müşteriye bireysel ilgi göstermeyi ve firmanın düzenli müşterilerini tanıma olgularını da içerir.
- Fiziksel ve somut varlıklar: Hizmetin fiziksel kanıtlarıdır. Tesisler, hizmeti sunmak için kullanılan araçlar ve ekipman, personelin görünüşü ve hizmeti fiziksel olarak temsil eden şeyler bu kapsamdadır.

2.5.4.2. Turizm Hizmetlerinde Kalite

Turizm sektöründe, kalitenin belli bir düzeyde gerçekleşmesi, hizmet üretiminin sürekli iyileştirilmesi ve hizmeti üretecek iş görenlerin, çalışanların nitelikli olmalarına bağlıdır. Bu sektörde kalite uygulamaları ürün ve hizmetlerin sunumlarından ve hatta tanıtımlarından başlayarak satış sonrası hizmetlere kadar devam eden bir süreçtir (Kozak, 2007, s.139). Turizm işletmeleri açısından kalite; turistlerin mevcut ya da doğabilecek ihtiyaçlarını karşılayacak ürün ve hizmetlerin üretilmesi, işletmenin faaliyet verimliliğinin arttırılması ve etkin bir maliyet kontrol sürecinin yardımıyla maliyetlerin düşürülmesi amacı ile kullanılan stratejik bir araçtır (Tavmergan, 2002, s.30). Turistik hizmetin kalite boyutları Yüksel'in (2004) çalışmasında Tablo 2.7'deki haliyle ifade edilmiştir.

Tablo 2.7.

Turistik Hizmetin Kalite Boyutları

Sonuç kalitesi (Ürüne dönük boyut)	**Hizmeti yerine getirme kalitesi (Müşteri – çalışan arası iletişime dönük Boyut**
ü Gezi belgeleri	**ü** Enformasyona hazır olma
ü Taşıma işlevi işlemleri	**ü** Danışma işlevinin yoğunluğu
ü Konaklama	**ü** Transfer derinliği
ü Bakım	**ü** Dostça davranış ve memnuniyet duyuran ilişkiler

Kaynak: A. Ü. Yüksel, (2004), Hizmet Pazarlaması, İstanbul: Beta Basım Yayım:193

2.5.4.3. Sağlık Hizmetlerinde Kalite

ABD Tıp Enstitüsü tarafından 1990 yılında önerilen ve en çok kabul gören tanıma göre sağlık hizmetlerinde kalite, bireylere ve topluma sunulan sağlık hizmetlerinin, arzulanan sağlık sonuçlarına ulaşma olasılığını artırma ve mevcut profesyonel bilgiyle uyum derecesidir (Işık, 2011, s.30). Pakdil (2007, s.39), hizmet kalitesi ile ilgili alt boyutların çoğunu içine almasına rağmen müşterinin hasta olmasına bağlı geliştirilen çeşitli boyutlarla birlikte ele alınan sağlık hizmetlerinde kalite boyutlarına yönelik önerilen modeller ve boyutlardan bazılarını şöyle sıralamaktadır:

- Hizmet güvenilirliği/desteği ve beklentileri aşma.
- Zaman, bütünlük, nezaket, tutarlılık, ulaşılabilirlik ve uygunluk, doğruluk ve sorumluluk
- Dokunulmazlık, sorumluluk, güvenlik, empati ve güvenilirlik.
- Bakıma ulaşabilirlik, doğru teşhisin konması, tedavinin uygulanması, hastanın eğitilmesi, hastalıkları izleme, hastalıkları önleme.
- Yakınlık/ilgilenmek/alakadar olmak, sağlık personeli, teknolojik alt yapı, uzmanlık hizmetlerinin kullanılırlığı ve çıktılar.
- Saygı ve bakım, etkililik, süreklilik, uygunluk, bilgi, verimlilik, ilk izlenim ve çalışan farklılığı
- Fayda, doğruluk ve uygunluk, ulaşılabilme, süreklilik, etkililik, etkinlik, saygı ve bakım, güven ve dakiklik.
- Ulaşılabilirlik, ihtiyaçlara uygunluk, etkililik, adillik, sosyal kabul edilebilirlik
- Elle tutulurluk, güvenilirlik, sorumluluk, yeterlilik, nezaket, iletişim, ulaşım, bakım, hasta çıktıları, hastanın anlaşılması ve işbirliği.
- Bilgilendirme, hastayı eğitme, hizmete kolay ulaşma, güvenli hizmet, seçme hakkı sağlama, gizlilik, güven, karar vermeye yardım, hizmeti geliştirme, rahatlık sağlama, saygı gösterme, düzenli olma ve süreklilik.

2.5.4.3.1. Akreditasyon

Sağlıkta kalite ölçümüyle ilgili ilk uygulama olarak kabul edilen istatistiksel çalışmalar, 1914 yılında Cerrah Ernest Codman tarafından hastanelerin standartlarını belirlemek üzerine yapılmıştır. Codman'ın çalışmaları, 1915 yılında Amerikan Cerrahlar Birliği'ni (The Amerikan Collage of Surgeons, ACS) Hastane Standardizasyon Programı geliştirmek üzere harekete geçiştirmiştir. 1952'de ACS, AHA (American Hospital Association- Amerikan Hastaneler Birliği), AMA (American Medical Association-Amerikan Tıp Birliği) ile birleşerek, Joint Commission on Accredition of Hospitals (JCAH) kuruluşunu oluşturmuşlardır (Yaşa, 2012, s.57). ISO 9000 sisteminin tıbbi süreçleri tam olarak içermemesi, sağlık personeli ve özellikle doktorlar tarafından tam olarak benimsenememesine sebep olmuştur. Bu yüzden de özellikle tıbbi hizmetlerde dünyada olduğu gibi ülkemizde de "Akreditasyon standartları" benimsenmesi gereği ortaya çıkmıştır (Aslantekin ve diğerleri, 2007, s.62). Akreditasyon; bir sağlık kuruluşunun önceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara

uygunluğunun, herkesçe kabul gören bir tüzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi bir süreçtir. Akreditasyonun önemli amaçları arasında şunlar sıralanabilir (Rooney ve Ostenberg 1999, s.15);

- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına yönelik standartları karşılamada optimal başarı hedefleri koyarak sağlık hizmetlerinin kalitesini geliştirmek.
- Sağlık hizmetlerinin entegrasyon ve yönetim yapısını geliştirmek.
- Seçilmiş yapı, süreç ve sonuç standartlarını veya kriterlerini karşılayabilmek için sağlık hizmetleri kuruluşlarının karşılaştırmalı veri tabanını oluşturmak.
- Hizmet sunumunda verimliliğin artırılmasına ve etkililiğine odaklanarak, sağlık hizmetlerinin maliyetlerini düzenlemek.
- Sağlık hizmetleri kuruluşlarına, yöneticilerine ve sağlık çalışanlarına; sağlık hizmetlerinde kalite geliştirme stratejileri ve “en iyi uygulamalar” konusunda eğitim ve danışmanlık sağlamak.
- Halkın, sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güvenini sağlamak.
- Hastalar ve personelle ilgili olarak yaralanma ve enfeksiyonlara bağlı riskleri azaltmak.

Şekil 10, başarılı akreditasyon sistemi bilşenlerini açıklamaktadır. Buna göre; sağlık akreditasyon sistemi içerisinde misyon ve felsefe barındıran, yayımlanmış performans standartları olan, akreditasyon altyapısı ve yetkisi ile hüküm ve yöntem bilimi ile kuralları belirli olan, programın sürdürülebilirliği ve finansmanı mümkün belirli bir veritabanında yürütülen saha operasyonlarını içerir.



Şekil 10. Başarılı akreditasyon sisteminin bileşenleri
Kaynak: Rooney, Anne, L. & Ostenberg, Paul, R. V., 1999, "Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality", s.19

Akreditasyon alanında en çok bilinen uluslararası iki birlik bulunmaktadır. Bunlardan biri Uluslararası Ortak Komisyon (JCI – Joint Commission International), diğeri ise Uluslararası Standardizasyon Birliği (ISO - International Organization for Standardization)' dir.

Sağlık Kuruluşları Akreditasyonu Ortak Komisyonu (JCAHO) temel amacı topluma verilen sağlık hizmetinin güvenlik ve kalitesinin sürekli olarak yükseltilmesi ve bu alanda oluşturulan standartların sağlık kuruluşlarında yerleştirilmesidir. JCAHO'nun uluslararası dalı olan Joint Commission International (JCI) ise 1997 yılında kurulmuş olan ve bugün itibariyle 60'dan fazla ülkede sağlık kuruluşlarını denetleyerek akredite eden bir kuruluştur. JCI akreditasyonu özellikle sağlık kuruluşlarında hasta güvenliği, tesis güvenliği, enfeksiyonların önlenmesi, yanlış uygulamaların önlenmesi, hasta ve yakınlarının korunması ve bilgilendirilmesi, kişisel hak ve gizliliklerin korunması, olumsuz olayların kayıt altına alınması ve sürekli izlenerek düzeltilmesi gibi konularda standartlar geliştirmekte ve sağlık kuruluşlarının bu standartlara uyumunu denetleyip başarılı olanları akredite etmektir (http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir).

Uluslararası Standardizasyon Birliği (International Organization for Standardization – ISO), 1946 yılında faaliyete başlamış bir kuruluştur ve 75 farklı ulusal

standardizasyon birliğinin bir araya gelmesinden oluşmaktadır. Hastanelerin tercih ettiği en önemli kalite belgelerinden birisi, ISO 9001 - 2000 Kalite Yönetim Sistemi olmaktadır. Bu belgeyi alan hastaneler, kurumlarındaki işleyişin gerekli standartlara uygun olduğunu da ispatlamış olmaktadırlar. Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından sağlanan bu belgeyi, bağımsız ve aracı denetim firmaları vermektedirler. Bu bağımsız denetim firmasına ait denetçiler, hastanelere giderek, hastanenin büyüklüğü ve personel sayısına göre değişen sürelerde denetimlerini gerçekleştirmektedirler. Hastanenin gerekli standartları taşıması halinde, ISO 9001 kalite uygunluk belgesi verilmektedir. ISO kalite belgesinin geçerlilik süresi 3 yıl olurken, bu belgenin yeniden alınabilmesi için, bu sürenin sonunda tekrar belgelendirme denetimi yapılmaktadır. Hastanenin verdiği tedavi hizmetini kapsamayan ISO belgesi, daha çok kurumun işleyişine bakmaktadır. Hastanenin gelişimi, yönetimi, satın alma ve malzeme gibi kriterleri sorgulamaktadır (Akdu, 2009, s.29).

Medikal turizm konusunda en önemli engel, gelişmekte olan ülkelerdeki tıbbi müdahalelerin kendi ülkelerindekiler düzeyinde ve kalitesinde olduğuna potansiyel ziyaretçileri ikna edebilme sorunudur (İçöz, 2009, s.2267). Bu nedenle gelişen ve kızışan medikal turizm sektöründe uluslararası standartlara uygunluğu uluslararası arenada kanıtlayabilmek açısından bu standartlar son derece önemlidir. Sağlık hizmetlerinde kalitenin öneminin artması hasta ve sağlık hizmeti sağlayan kurumlar açısından birçok faydalar ortaya çıkarmaktadır (Clemes ve diğerleri, 2001, s.4). Sunulan sağlık hizmetlerinin kaliteli olması ya da hasta istek ve ihtiyaçlarını karşılaması durumunda ve hasta kaliteli hizmet almaya devam ettiği sürece o kurumu yeniden tercih edecektir (Gülmez, 2005, s.157).

2.5.5. Değer

Değer, tüketicilerin verdikleri ile aldıkları arasında bir karşılaştırma olarak tanımlanabilir, bir başka deyişle edindiğin fayda ile bu uğurda vazgeçtiklerin arasındaki karşılaştırmadır (Zeithmal, 1988). Sarıyer 2009'da yaptığı çalışmasında literatürde yer alan "değer" tanımlarını Tablo 2.8'deki gibi göstermiştir. Buna göre:

Tablo 2.8.

Literatürdeki Başlıca Değer Tanımları

Schechter (1984, s.12)	Nitel ya da nicel, sübjektif ya da objektif tüm faktörler daha sonra dikkate alınarak bir tüketicinin verdiğinin karşılığında almayı umduğu şeyden sağladığı faydadır.
Monroe (1990, s.46)	Tüketicinin üründen algıladığı fayda veya kalite ile ödemeyi gözden çıkardığı fiyat arasındaki değiş tokuş oranıdır.
Bolton, Drew (1991, s.2)	Tüketicinin aldığı ile ödediğini karşılaştırmasıdır.
Nilson (1992, s.28)	Tüketicinin ürünün toplam maliyeti ve kullanımı ile ürünün maddi ve manevi tüm özelliklerini karşılaştırılmasından elde ettiği sonuçtur.
Spreng vd. , (1993, s.51)	Mal ve hizmetin satın alınmasından sonra ortaya çıkan tüketici önsezisidir.
Day (1994, s.38)	"Müşterinin algıladığı fayda" ve "müşterinin algıladığı maliyet" arasında farklılıktır.
Holbrook (1994, s.27)	Tüketimden kaynaklanan deneyimdir.
Treacy vd. (1995, s. 648)	Mal ve hizmetten elde edilmesi beklenen tüm faydadan tüketicinin aynı mal ve hizmeti elde etmesi için katlandığı fedakârlığın çıkarılması sonucu oluşan farktır.
Ravald, Grönross (1996, s.21)	Satın alma fiyatı ve algılanan kalitenin göstergesi olan algılanan fayda ile ürünün kullanımından kaynaklanan hizmet ve teknik destek katkısının bileşimidir.
Woodruff, Gardial (1996, s.20)	Kullanım deneyimi sonrasında ortaya çıkması beklenen müşterinin kabul ettiği ile müşteriye teklif edilen arasındaki uyumdur.
Sirohi vd., (1998, s. 228)	Müşterinin ödediğinin karşılığında ne aldığını algılamasıdır.
Slate, Narver (2000, s.122)	Uzun dönemde bir tüketicinin bir ürüne sahip olurken katlandıklarından daha fazlasını elde etmeyi ummasıdır.
Cronin vd., (2000, s.195)	Algılanan fiyatın algılanan kaliteye oranıdır.
Sweeney ve Soutar, (2001, s.206)	Tüketicinin ürün ya da hizmete sahip olurken verdikleri ile beklentileri arasındaki değiş tokuş oranıdır.
Huber vd., (2001, s.42)	Müşterinin satın alma esnasında maliyet ile fayda karşılaştırmasını yaptıktan sonra algıladığı faydadır.
Zhan ve Dubisnsky, (2003, s.326)	Maliyetler karşılandığında kazanılan net faydanın müşteri tarafından algılanmasıdır.
Woodall (2003, s.21)	İşletmenin sunduğunun karşılığında tüketicinin ortaya çıkardığı kişisel algının sonucunda ortaya çıkan fayda değeridir.
Snoj vd., (2004, s.157)	Fiyat olarak verilenin karşılığında kalite olarak alınan şeydir.
Khalifa (2004, s.647)	Faydanın maliyete oranıdır.

Kaynak: Sarıyer, N. (2009). "Gloval Ölçeği İle Belediye Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi: Kayseri Büyükşehir Örneği." S.166

Sinha ve Wayne'e göre (1998, s.236) algılanan değer fiyat, kalite, fayda, harcama kavramlarının hepsini içine almaktadır. Müşterinin bir mamulün faydasını toplam olarak değerlendirmesini algılanan değer olarak ifade eden Bolton ve Drew (1991, s.376) hizmet kalitesinin, algılanan hizmet değerinin bir öncülü olduğunu göstermişlerdir. Algılanan kalite tüketici tarafından "kazanç" olarak nitelendirilirken, algılanan fedakarlık "kayıp" olarak nitelendirilirken, algılanan değer ise, algılanan faydalar ve algılanan maliyetler arasındaki fark olarak değerlendirilmektedir ve algılanan değer, tüketicilerin kalite ve fedakârlık algılamalarından etkilenmektedir (McDougall ve Levesque, 2000, s.394).

Zeithaml'a göre, algılanan değer; tüketicilerin ürün ya da hizmetlere yönelik ödünlerin ve faydaların karşılaştırması sonucundaki genel değerlendirmelerdir. Zeithaml'a (1988, s.13) göre tüketicilerin zihninde oluşan değer tanımlamalarını dört grupta toplamak mümkündür. Buna göre;

1. Değer, düşük fiyattır.
2. Değer, bir üründen istenen herhangi bir şeydir.
3. Değer, tüketicinin ödediği fiyata karşılık aldığı kalitedir.
4. Değer, tüketicinin verdiklerine karşılık aldıklarıdır.

Doyle'ye göre (2003, s.140) müşterilerine üstün değer yaratmak için işletmeler;

- Müşterilerin ihtiyaçlarını ve bu ihtiyaçlardan doğan beklentilerini anlamalıdır.
- Rakiplerin sunduklarından daha üstün olan bir değer yaratmalıdır.
- Müşterilerle uzun vadeli ilişkiler kurmalı ve müşteri sadakati yaratmalıdır.
- Kaynaklarını iyileştiren bir yapıya sahip olmalıdır.

Müşterilerine onlar için ne kadar değerli olduklarını gösterebilmek için işletmelerin sergiledikleri davranışlardan bazıları Gummesson'a göre (2002, s.53) aşağıdaki gibidir:

- Her müşterinin bireysel ihtiyaçlarına göre hareket edilmektedir.
- Müşteriler odak noktayı oluşturmaktadır ve onlara bu hissettirilmektedir.
- İletişimde müşterinin anlayabileceği bir dil kullanılmalıdır.

- Müşteri ile işletme taraflarının ikisinin de yapılan işlemden fayda sağlaması hedeflenmektedir.
- Müşterilere bilgi doğrudan ve eksiksiz olarak aktarılmalıdır

Müşterilerin doğrudan sürecin içinde yer aldığı hizmet işletmelerinde, müşterilerin algıladığı değeri arttırmak, yakın ve güvenilir ilişkiler geliştirmek ihtiyacı oldukça yoğundur. Hizmet işletmelerinde müşterilerin ödedikleri para karşılığında sunulan hizmetlerden kazandıkları değerler bu işletmelerin uzun vadeli başarıları ve ayakta kalmaları için temel olarak görülmektedir (Dimitriades, 2006, s.784).

Literatürde genellikle değerin fiyat ve kalite arasındaki değişimi incelenmektedir, oysa müşterilerin algıladığı maliyetler içine sadece para girmemekte, zaman ve çaba gibi parasal olmayan değerler de girmektedir. Bunun yanında algılanan değer, algılanan kalite yanında diğer ortam, davranış ve nezaket gibi nitelikleri de kapsamaktadır. Ayrıca değer, tekrar satın alma niyetini artıran ve değişim davranışını cesaretlendiren bir özelliktir (Yılmaz, 2010, s.39).

2.5.6. Memnuniyet

Memnuniyet, yaşam tarzı, geçmiş deneyimler, gelecekten beklentiler ve bireysel ve toplumsal değerleri içeren pek çok faktör ile ilişkili karmaşık bir kavramdır (Zaim ve Tarım, 2010, s.9). Memnuniyet ya da memnuniyetsizlik, bir ürünün algılanan performansının ya da kullanım sonucu etkilerinin kişinin kendi beklentileriyle karşılaştırılması sonucunda duyduğu tatmin ya da hayal kırıklığı hisleri olarak da tanımlanmaktadır (Kotler, 2000, s.36). Müşteri memnuniyeti araştırmalarının önde gelen isimlerinden birisi olan Oliver'e göre müşteri memnuniyeti tüketicinin tatmin olma tepkisidir (Duman, 2003, 45-47). Müşteri memnuniyeti, müşterinin sadakatinin oluşmasına katkı sağlarken buna karşın müşteri memnuniyetsizliği, işletmelerin büyük kayıplara uğramasına yol açmaktadır. Bundan dolayı müşterileri uzun vadede elde tutmak, onlarla iyi ilişkiler geliştirmek isteyen işletmeler, müşterilerin istek, ihtiyaç ve beklentilerinden yola çıkarak müşteri odaklı bir hizmet sistemi geliştirmelidir (Gronroos, 1996, s.9). Müşteri memnuniyeti, hizmetin özelliklerini, hizmeti, sunumunu, satış (hizmet) personelini ve duruma bağlı diğer değişkenleri de kapsayan, müşterinin ürün ya da hizmetle ilgili toplam yargısıdır (Back, 2001, s.24) ve pazarlamada çok önemli bir kavramdır ve hizmet işletmeleri ve icraatları için en büyük amaçtır. Pek çok

işletme müşteri memnuniyeti ile tüketici davranışları arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu varsaymaktadır. Bundan dolayı yüksek müşteri tatmininin satın alma niyetini ve ağızdan ağıza iletişimi arttıracağına inanılmaktadır (Park ve diğerleri, 2006, s.363). Müşteri memnuniyetini ürün veya hizmet kullanımı sırasında ya da sonrasında müşterinin kafasında oluşan toplam yargı olarak tanımlayan Suh ve Yi, (2006,s. 146) önceki araştırmaların müşteri memnuniyetinin sadakati etkilediğini gösterdiğinden bahsetmektedir. İnan ve Doğan (2006, s.192) da, müşteri memnuniyetinin müşterilerle kurulan iyi ilişkiler sonucu artmasının işletmelere birçok yönden fayda sağladığını savunmaktadır. Buna göre memnuniyet marka sadakatine dönüşmekte ve müşterilerin, bir işletmenin sunduğu hizmeti ve ürünlerini beğenmeleri sonucu başka müşterilere de bu deneyimlerini iletmeleri, işletmelere yeni müşteriler kazandırmaktadır. Orel ve Kara (2012) çalışmalarında müşteri memnuniyetinin müşterilerin satın alma niyetleri üzerindeki güçlü etkileri olduğunu ortaya konmuştur. Hizmet işletmelerinde müşteri tatmini ve memnuniyeti için hizmet kalitesinin varlığı temel gerekliliklerdendir. Yapılan birçok çalışma, hizmet kalitesi ile tüketici memnuniyeti arasındaki sıkı bağlantıyı da ortaya koymaktadır (Avcı ve Sayılır, 2006, 122).

Günümüzde birçok ülkede hastalar istedikleri hastanede tedavi görebilme özgürlüğüne sahip olarak yaşamaktadırlar. Bu durum sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında yoğun bir rekabeti de beraberinde getirmektedir. Bu yüzden sağlıkta başarı sadece teknik becerilerin iyi olması ile bağlantılı olmayıp, müşterilerin memnuniyetleri ve tekrar ihtiyaç olduğunda yine aynı hastaneyi tercih etmelerini sağlamaları ile ölçülebilmektedir (Thiele ve Bennett, 2010, s.195). Sağlık sektöründe oluşan bu rekabet ve özel hastanelerin hızla artması da müşteri memnuniyetine verilmesi gereken önemi arttırmış, sağlık işletmeleri müşteri memnuniyeti ölçümlerinin önemini kavramış ve de sağlık hizmetlerini müşteri odaklı yaklaşım ve müşteri memnuniyeti kavramlarına uyarlamaya çalışmakta büyük adımlar atmaya başlamışlardır (Bakır, 2006, s.17).

BÖLÜM III

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde araştırma model ve hipotezlerine, araştırmada kullanılan veri toplama yöntemine, anket formunun hazırlanması sürecine, örnekleme yöntemi ve verilerin analizi hakkındaki bilgilere yer verilmektedir. Bu çalışmanın amaçları doğrultusundaönce nitel yöntemlerle araştırma çerçevesi belirlenmiş ve geliştirilen hipotezlerin test edilmesinde gerekli birincil verilerin elde edilmesi için de anket yöntemine dayalı nicel bir saha çalışması yürütülmüştür.

3.1. Veri Toplama Yöntemi

Veri, "bir sonuca varabilmek için gerekli olan ilk bilgi ya da anlam çıkartmada veya sonuca varmakta kullanılan nicelikler olaylar, kayıtlar veya sayı kümeleridir (Karasar, 2009, s. 132). Araştırmacının sağlıklı sonuçlara ve yorumlara ulaşabilmesi elde edeceği doğru bilgiye bağlıdır (Altunışık vd, 2010, s.73). Değişkenlere dair bilgi elde edebilmek temel anlamda iki yol ile gerçekleşir. Bunlar birincil ve ikincil verilerdir (Gay ve Diehl, 1992; Saunders vd, 1997; Adams vd, 2007). Bu araştırma kapsamında da birincil veri toplama yöntemlerinden olan anket uygulanmıştır. Anket, göz atım araştırmalarının en önemli aracıdır ve bir araştırma projesinin amacı doğrultusunda cevaplayıcılardan bilgi toplamak için biçimlendirilmiş veri formlarıdır (Nakip, 2003, s.97).

Anket yöntemindeki çeşitli veri toplama araçları arasından, geri dönüş oranı yüksek olan kişisel görüşme seçilmiş ve veriler anketörlerin cevaplayıcı ile yüz yüze yaptığı görüşmeler sonucunda toplanmıştır. Anket uygulaması, daha önceden tamamı anket konusunda eğitime tabi tutulan ve bir araştırma şirketine bağlı olarak çalışan anketörler tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketlerden elde edilen verilerin düzenlenmesi ve analizinde SPSS 16.0 istatistik paket programı kullanılmıştır.

3.1.1. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırma için hazırlanan anket sorularının bir kısmı daha önce yapılmış araştırmalardan derlenmiş, bir bölümü konuyla ilgili çeşitli araştırmalara dayanılarak hazırlanmış ve bazı sorular ise araştırmanın amacı, konunun içeriği ve anketin

uygulanacağı anakütlenin özellikleri dikkate alınarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Ek-1'de sunulan ve özel sağlık kurumlarının satış ve pazarlama birim sorumlularına uygulanan anket formunun hazırlanmasında örgütsel pazarlama etkinliğini değerlendirmeye, promosyon stratejilerinin etkinliğini değerlendirmeye ve medikal turistlerin tıbbi tedavi konusunda Türkiye'yi seçmeye yönelten motivasyonel davranış ve algılarının neler olduğuna dair düşüncelerini ölçmeye yönelik olarak Peters ve Sauer (2011), Connell (2006), Prayag ve Hosany (2013), Dann (1977), Klenosky (2002), Kim, Lee ve Klenosky (2003), Lövgren, Larsson, Hök, Leveälahti ve Tishelman (2011) Kozak (2002) ve Saiprasert'in (2011) çalışmalarındaki yargılardan yararlanılmıştır. Yapılan düzenlemeler ve benzer ifadelerin anket formundan çıkartılması sonucunda anket formu dört bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde cevaplayıcının kurum içindeki konumu ve kurumun pazarlama ve satış departmanın varlığı gibi durumları ve verilerin gerçekten amaçlanan kişilerce cevaplandığını anlamaya yönelik genel bilgileri değerlendiren 6 soru yer almaktadır. İkinci bölümde, Kotler'ın örgütsel pazarlama etkinliği ölçeğinde yer alan 15 soru, yargılara dönüştürülmüştür. İfadelere katılma ya da katılmama derecesini ölçen Likert ölçeği" (Nakip, 2003, s.119) kullanılarak 5 dereceli Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Cevaplayıcılardan, bu sorularda yer alan yargılara ‘’Kesinlikle katılmıyorum-1’’, "Katılmıyorum-2’’, "Kararsızım-3’’, "Katılıyorum-4’’, "Kesinlikle katılıyorum-5’’ ifadelerini göz önünde bulundurarak cevap vermeleri istenmiştir. Üçüncü bölümde kurumun bir önceki mali yılda satış hacmini arttırmak için kullanılan promosyon stratejilerinin etkinliği konusunda değerlendirme yapan 9 soru 6 dereceli Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Cevaplayıcılardan, burada yer alan tanıtım stratejilerinin etkililiği konusunda "Kesinlikle etkili değildir-1", "Etkili değildir-2", "Kararsızım-3", "Etkilidir-4", "Kesinlikle etkilidir-5" "Kullanılmıyor-0" ifadelerini göz önünde bulundurarak cevap vermeleri istenmiştir. Anket formunun son bölümde ise, örnek kütlede yer alan satış ve pazarlama birimi sorumlularının, medikal turistlerin tıbbi tedavi için Türkiye'yi seçme nedenlerinde etkili olabilecek bileşenlerin önemleri hakkındaki tahminlerini 24 ifade ile değerlendirmeleri istenmiştir. 5 dereceli Likert ölçeği ile değerlendirilen bu bölümde ifadeler, "Kesinlikle önemsiz-1", "Önemsiz-2", "Kararsızım-3", "Önemli-4", "Kesinlikle önemli-5" olarak değerlendirilmiştir.

Ek-2 ve Ek-3'de sunulan ve tıbbi tedavi için Türkiye'yi seçen medikal turistlerin bu seçimlerinde etkili olan motivasyonel bileşenler, destinasyon imajı bileşenlerini ve promosyon stratejilerini değerlendirmeye ve ayrıca medikal turistlerin bu hizmetten

bekledikleri hizmet kalitesi ve algılarını ölçmeye yönelik olarak Peters ve Sauer (2011), Connell (2006), Prayag ve Hosany (2013), Dann (1977), Klenosky (2002), Kim, Lee ve Klenosky (2003), Lövgren, Larsson, Hök, Leveälahti ve Tishelman (2011), Kozak (2002) ve Saiprasert'in (2011) çalışmalarındaki yargılardan yararlanılmıştır. Gerekli düzenlemeler sonucunda anket formu altı bölümden oluşmuştur. Birinci bölümde cevaplayıcının bu medikal seyahatıyla ilgili temel bilgileri anlamaya yönelik 8 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde cevaplayıcının tıbbi tedavi konusunda Türkiye'yi seçme nedenlerinde etkili olan motivasyonel davranış ve algılarını 5 dereceli Likert ölçeği ile değerlendiren 33 ifadenin "Kesinlikle önemsiz-1", "Önemsiz-2", "Kararsızım-3", "Önemli-4", "Kesinlikle önemli-5" şeklinde cevaplandırılması beklenmiştir. Yine bu bölümde cevaplayıcının bu tıbbi tedavinin değeri ile ilgili algısı da 1 ifade ile değerlendirilmiştir. Üçüncü bölümde cevaplayıcının medikal turizm kararını vermesinde promosyon stratejilerinin etkilerini ölçen 9 soru 5 dereceli Likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Cevaplayıcılardan, burada yer alan tanıtım stratejilerinin etkililiği konusunda "Kesinlikle etkili değildir-1", "Etkili değildir-2", "Kararsızım-3", "Etkilidir-4", "Kesinlikle etkilidir-5" ifadelerini göz önünde bulundurarak cevap vermeleri istenmiştir. Dördüncü bölümde bu medikal tedavinin beklenen ve algılanan kalitesi 15 ifade kullanılarak servqual ölçeği ile değerlendirilmeye çalışılmıştır. Beşinci bölümde bu medikal tedavi ve seyahat ile ilgili genel memnuniyet ve tekrar satın alma niyetini ölçmeye yönelik 10 ifade kullanılmıştır. % dereceli Likert ölçeği ile; "Kesinlikle katılmıyorum-1", "Katılmıyorum-2", "Kararsızım-3", "Katılıyorum-4", "Kesinlikle katılıyorum-5" şeklinde cevaplandırılması beklenmiştir. Anketin son bölümünde ise cevaplayıcının demografik özelliklerini değerlendiren 8 soru ve açık uçlu bir yorum ve öneri kısmı bulunmaktadır. Medikal turistlere uygulanacak olan bu anket formu anketör ve çevirmenlere yardımcı olmak amacıyla Türkçe ve genel kabul görmüş bir yabancı dil olması dolayısıyla İngilizce dillerinde hazırlanmıştır.

Anket formlarının içeriği oluşturulduktan sonra, yazı, biçim ve sunum özellikleri tasarlanmıştır. Anket formları 2 adet A4 kullanılacak şekilde 4 sayfa olarak hazırlanmıştır. Son olarak da anket formunun içeriğinin ve soruların anlaşılabilirliğinin değerlendirilmesi ve cevaplayıcıların tepkilerinin ölçülmesi amacıyla anketler araştırmanın örnek kitlesine uygulanmadan önce kolayda örnekleme yöntemi ile seçilmiş 22 kişi ile ön test yapılmış ve bu ön test sonucunda gerekli düzenlemeler yapılarak anket formuna son hali verilmiştir.

3.1.2. Ölçeğin Güvenilirliği

Geniş çaplı olarak araştırmaya başlamadan öncesinde anket formu taslak halde iken yeterince açık olmayan veya hatalı soruların belirlenerek düzeltilmesine olanak sağlaması amaçlı yapılan testlere ön test denir. Bu test ile yargılarda kullanılan kelimeler, yargıların sıralanışı, anlaşılma zorluğu, şekil ve görünüm olarak uygunluğu gibi birçok alanda bilgi elde edilmiş olunur. Ulaşılacak bu bilgiler kapsamında eksikliklerin giderilip anket formunun olabilecek en etkin hale getirilmesi için öntest oldukça önemlidir (Gegez, 2007, 232). Bundan dolayı geniş çaplı araştırma gerçekleşmeden öncesinde öntest çalışması gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın birinci bölümünde örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon stratejilerinin etkililiği arasındaki ilişkileri belirlemek amaçlı 20 pazarlama yöneticisine ve medikal turistlerin motivasyonel faktörler ve gelecek niyeti ilişkilerinin değerlendirilmesine yönelik de 22 medikal turiste anket uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar SPSS 16 istatistik programında analiz edilmiştir. Aynı şeyin bağımsız ölçümleri arasındaki kararlılığı olarak adlandırılan güvenirlik analizi (Karasar, 2009, s. 148) anketlerde kullanılan ölçekler için uygulanmıştır. Ölçeğin güvenirliğini tespit etmek için en yaygın kullanılan yöntemler, eşdeğer formlar, testin tekrarı, testi yarılama ve Cronbach Alpha katsayısı yöntemleridir (Özen, Gülaçtı ve Kandemir, 2006, s. 81). Çalışmada ölçeklerin güvenilirliğini analiz ederken Cronbach Alpha katsayısı değerleri kullanılmıştır.

3.1.2.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Ölçeği ve Güvenilirliği

Örgütsel pazarlama etkinliğini ölçmek için Kotler (1977), tarafından geliştirilen, Gundoğan (1996), Rhee(1999), Chen (2006) ve Yimsiri'nin (2011) de çalışmalarında temel aldıkları Örgütsel Pazarlama Ölçeği kullanılmıştır. Ölçek toplam 15 madde ve müşteri felsefesi, bütünleşik pazarlama organizasyonu, uygun pazarlama bilgisi, stratejik oryantasyon ve operasyonel verimlilik olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır.

Tablo 3.1.

Örgütsel Pazarlama Etkinliği Ölçeği

Ölçek Maddeleri	**Boyutlar**	**Cronbach Alpha**
Şirket medikal turizm endüstrisinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir pazar planlama geliştirmenin önemini bilir	Müşteri Felsefesi	0,872
Şirket medikal turizm pazarının farklı segmentleri için farklı teklifler ve farklı pazarlama planları geliştirir		
Yönetim, işini planlarken tam bir pazarlama sistemi çerçevesi (tedarikçiler, kanallar, rakipler, müşteriler ve çevre) ile hareket eder.		
Şirkette yüksek seviyede bütünleştirilmiş bir pazarlama vardır ve belli başlı pazarlama fonksiyonlarının kontrolü yapılır.	Bütünleşik Pazarlama	0,871
Pazarlama yönetimi, araştırma, satış, üretim ve satın alma, finansman vb. bölümler ile birlikte iyi çalışır.		
Pazarlama departmanı sağlık turizmi için tanıtım stratejileri düzenler.		
Pazarlama departmanı medikal turizm endüstrisinde müşteriler, satın alma kararını etkileyenler, kanallar, rakipler ve pazarlama ortamı hakkında araştırma yapar.	Uygun Pazarlama Bilgisi	0,901
Pazarlama direktörü sunulan hizmetleri, satış potansiyelini, farklı pazar segmentlerinde karlılık durumunu ve pazarlama ortamını iyi anlar.		
Pazarlama direktörü pazarlama stratejilerinin etkinliğini (ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım kanalları) iyi ölçer ve etkinliği artırmaya çalışır.		
Pazarlama direktörünün şirket için resmi bir pazarlama planlaması vardır.	Stratejik Oryantasyon	0,896
Halihazırdaki pazarlama stratejisi, şeffaf, yenilikçi, veri tabanlı ve yerinde düşüncelerle hazırlanmıştır ve iyi bir izlenim bırakır .		
Yönetim, en önemli beklenmedik olayların neler olabileceğini belirler ve beklenmedik olaylar için planlar hazırlar.		
Pazarlama stratejisinin iletişimi ve uygulanması başarılıdır.	Operasyonel Verimlilik	0,892
Pazarlama kaynakları yapılması gereken işler için yeterlidir ve etkili bir şekilde kullanılır.		
Yönetim, anında ortaya çıkan gelişmelere karşı çabucak ve etkilice reaksiyon gösterecek kapasiteye sahiptir.		

Toplam 15 maddeden oluşan örgütsel pazarlama etkinliği ölçeğinin güvenilirliği Cronbach Alpha ile değerlendirilmiş ve 0,974 gibi oldukça yüksek bir tutarlığa sahip olduğu gözlenmiştir. Maddeleri ve boyutları Tablo 3.1'de gösterilen ölçek, 5'li Likert

tipinde derecelendirilmiştir ve cevap seçenekleri; 1-Kesinlikle katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Kararsızım, 4-Katılıyorum, 5-Kesinlikle katılıyorum şeklinde puanlandırılmıştır. Teoride örgütsel pazarlama etkinliğini değerlendirilmesinde bu 15 maddeye verilen cevapların skorları toplamı örgütsel pazarlama etkinliği skorları olarak nitelenir ve Tablo 3.2'deki gibi değerlendirilir.

Tablo 3.2.

Kotler'ın Örgütsel Pazarlama Etkinliği Denetimi

ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ	
Seviye	**Skorlar**
Mükemmel	66 – 75
Çok Güzel	56 – 65
Güzel	46 – 55
Makul	36 – 45
Zayıf	26 – 35
Hiç	15 – 25

3.1.2.2. Promosyon Stratejileri Ölçeği ve Güvenilirliği

Yimsiri 2011'deki çalışmasında örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejileri arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmada Yimsiri (2011) çalışması temel alınarak çalışmada kullanılan reklam, halkla ilişkiler ve duyurum, olaylar ve deneyimler, satış promosyonları, doğrudan pazarlama ve kişisel satışa ek olarak pazarlama iletişimi bileşenleri olan internette pazarlama, internette ağızdan ağıza iletişim ve geleneksel ağızdan ağıza iletişim de dahil edilmiş ölçek toplam 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,929 olarak, oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Promosyon stratejileri ölçeği ve güvenilirliği Tablo 3.3'de gösterilmektedir.

Tablo 3.3.

Promosyon Stratejileri Ölçeği

Ölçek Maddeleri	**Cronbach Alpha**
Reklam	**0,929**
Halkla İlişkiler ve Duyurum	
Olaylar ve deneyimler	
Satış Promosyonları	
Doğrudan Pazarlama	
Kişisel Satış	
İnternette Pazarlama	
İnternette Ağızdan Ağıza İletişim	
Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim	

3.1.2.3. Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği ve Güvenilirliği

Özel sağlık kurumlarının pazarlama ve satış birimi yöneticilerinin medikal turistlerin tıbbi tedavi konusunda Türkiye'yi seçmeye yönelten motivasyonel faktörlerinin ve destinasyon imajına yönelik algılarının neler olduğunu düşündüklerini ölçmeye yönelik olarak, Peters ve Sauer (2011), Connell (2006), Prayag ve Hosany (2013), Dann (1977), Klenosky (2002), Kim, Lee ve Klenosky (2003), Lövgren, Larsson, Hök, Leveälahti ve Tishelman (2011), Kozak (2002) ve Saiprasert'in (2011) çalışmalarındaki yargılardan yararlanılmıştır. Ölçek 15 motivasyonel faktör bileşeni ve 9 destinasyon imajı bileşeni olmak üzere toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin bir bütün olarak Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,925 olarak, oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. Tablo 3.4 yönetici tahminleri için motivasyonel davranış ve algılar ölçeği ve güvenilirliğini göstermektedir.

Tablo 3.4.

Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği (Yönetici Tahminleri İçin)

Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği	**Bileşenleri**	**Cronbach Alpha**
Motivasyonel Faktörler	Kendi ülkelerinde sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi imkanı	0,962
	Kendi ülkelerinde tedavi bekleme süresinin uzunluğu	
	Kendi ülkelerinde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü	
	Ülkelerinde olmayan ya da izin verilmeyen tedavi türlerinin varlığı	
	Tedavide gizlilik tercihi	
	Tatil ile tıbbi tedaviyi birleştirme olasılığı	
	Uygun tesislerin varlığı (restoran – otel – tuvalet – park yeri vb.)	
	Temiz ve konforlu konaklama imkanları	
	Sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve tarihi güzellikleri	
	Sağlık hizmetlerinin dışında doğal güzellikleri	
	Yöre insanının samimiyeti ve yardımseverliği	
	Aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı	
	Duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği	
	Sağlığı geliştirme isteği	
	Lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması	
Destinasyon İmajı Algıları	Ülkemize ulaşım kolaylığı	0,955
	Hastane tanınırlığı	
	Uluslararası hastane akreditasyonu	
	Sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü	
	Sağlık personelinin eğitimi ve hizmet kalitesi	
	Hekim tanınırlığı	
	Deneyimli hekimler	
	Tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı	
	Dil engelinin olmaması	

Yine medikal turistleri Türkiye'yi seçmeye yönelten motivasyonel faktörlerinin ve destinasyon imajına yönelik algılarının neler olduğunu ölçmeye yönelik olarak, Peters ve Sauer (2011), Connell (2006), Prayag ve Hosany (2013), Dann (1977), Klenosky (2002), Kim, Lee ve Klenosky (2003), Lövgren, Larsson, Hök, Leveälahti ve Tishelman (2011), Kozak (2002) ve Saiprasert'in (2011) çalışmalarındaki yargılardan yararlanılmış motivasyonel davranış ve algılar ölçeği genişletilerek 19 motivasyon bileşeni ve 14 destinasyon imajı bileşeni olmak üzere toplam 33 madde ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin bir bütün olarak Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,880

olarak yüksek düzeyde bulunmuştur. Tablo 3.5 medikal turistler için motivasyonel davranış ve algılar ölçeğini ve güvenilirliğini göstermektedir.

Tablo 3.5.

Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği (Medikal Turistler İçin)

Motivasyonel Davranış ve Algılar Ölçeği	**Bileşenleri**	**Cronbach Alpha**
Motivasyonel Faktörler	Tıbbi hizmet için ülkenizde size sunulandan daha kısa bekleme süresi	0,826
	Ülkenizde size sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi	
	Ülkenizde izin verilmeyen tıbbi tedavi türleri	
	Ülkenizde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü	
	Gizlilik tercihi	
	Çeşitli tıbbi hizmetlerin varlığı	
	İyi organize edilmiş turist bilgi sistemi	
	Uygun tesislerin varlığı (restoran – otel – tuvalet – park yeri vb.)	
	Temiz ve konforlu konaklama imkanları	
	Yüksek standartlarda hijyen ve temizlik	
	Tıbbi tedavi sonrası rahatlama ve tatil imkanının birlikte sunulması	
	Sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve tarihi güzellikleri	
	Sağlık hizmetlerinin dışında doğal güzellikleri	
	Yöre insanının samimiyeti ve yardımseverliği	
	Aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı	
	Duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği	
	Sağlığı geliştirme isteği	
	Lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması	
	Makul fiyat ve önemli miktarda para tasarrufu	
Destinasyon İmajı Algıları	Ülkenizin ulaşım kolaylığı	0,791
	Seyahat düzenlemeleri kolaylığı	
	Vize işlemlerinin kolaylığı	
	Türkiye için seyahatte dil engelinin olmaması	
	Güvenlik hissi	
	Siyasi istikrar	
	İyi bir turizm merkezi olarak tanınmış olması	
	Hastane tanınırlığı	
	Uluslararası hastane akreditasyonu	
	Sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü	
	Sağlık personelinin eğitim ve hizmet üstünlüğü	
	Hekim tanınırlığı	
	Deneyimli hekimler	
	Tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı	

3.1.2.4. Hizmet Kalitesi Ölçeği ve Güvenilirliği

Araştırmada medikal turizm hizmet sağlayıcıları olan sağlık kurumlarının hizmet kalitesini değerlendirmek ve bunun memnuniyet bileşenlerine etkisini ölçmek üzere Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985) tarafından geliştirilmiş ve Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış, 2001 yılında Devebakan tarafından Türkçe'ye çevrilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Ölçeği oluşturan on beş madde'nin Cronbach Alpha katsayısı beklenti bileşenleri için 0,930 ve algılanan hizmet kalitesi bileşenleri için ise 0,939 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. SERVQUAL ölçeği gereği hizmet kalitesinin beş boyutu olan fiziksel özellikler, güvenilirlik, karşılık verebilirlik, güven ve empati bu on beş soruda literatürdeki haliyle çalışmaya yansıtılmıştır. Tablo 3.6'da hizmet kalitesi ölçeği ve güvenilirliği gösterilmektedir.

Tablo 3.6

Hizmet Kalitesi Boyutlarının Güvenilirliği

Hizmet Kalitesi Boyutları	**Bileşenleri**	**Cronbach Alpha**
Fiziksel Özellikler	Sağlık kurumlarının modern araç- gereç ve donanıma sahip olması.	0,833
	Sağlık kurumlarının fiziksel imkanlarının görsel açıdan çekici olması.	
	Sağlık kurumları çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olması.	
Güvenilirlik	Sağlık kurumlarının hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmesi	0,782
	Sağlık kurumları çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması.	
	Sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması.	
Karşılık Verebilirlik	Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemesi.	0,774
	Sağlık kurumları çalışanlarının hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermesi	
	Sağlık kurumları çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması.	
Güven	Sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi.	0,831
	Sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması.	
	Sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması.	
	Sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması	
Empati	Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi.	0,777
	Sağlık kurumlarının hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması	

3.1.2.5. Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Ölçeği ve Güvenilirliği

Çalışmada medikal turitlerin memnuniyet ve gelecek niyetlerinin belirlenmesine yönelik olarak Saiprasert'in (2011) çalışmalarındaki yargılardan yararlanılmıştır. Ölçek toplam 10 maddeden oluşmuştur. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlık kat sayısı 0,829 olarak yüksek düzeydedir ve Tablo 3.7'de gösterilmektedir.

Tablo 3.7

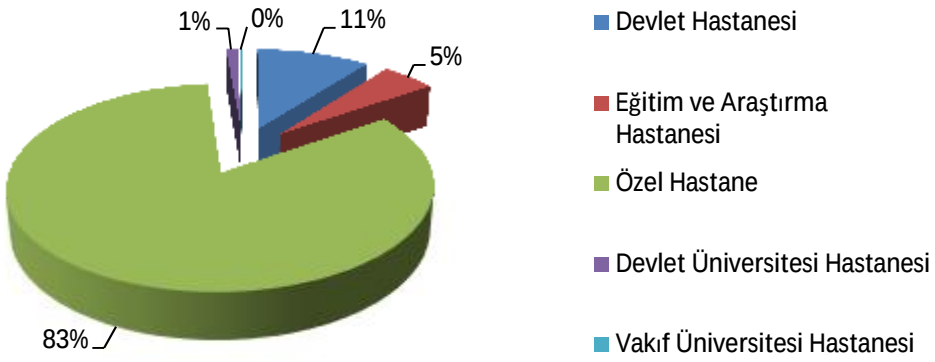
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Ölçeği

Ölçek Bileşenleri	Cronbach Alpha
Genel olarak Türkiye'deki tıbbi tedavimden memnun kaldım	0,829
Genel olarak Türkiye'deki hastane hizmetlerinden memnun kaldım	
Genel olarak Türkiye'ye olan tıbbi seyahatimden memnun kaldım	
Akraba ve yakın arkadaşlarıma Türkiye'deki tıbbi tedavi hakkında olumlu şeyler söyleyebilirim	
Akraba ve yakın arkadaşlarıma Türkiye'deki bu tıbbi tedaviyi tavsiye etmekte istekliyim	
Gelecekte Türkiye'de bu hastane hizmetini kullanmaya devam edeceğim.	
Türkiye'de bu hastanede daha ileri tedavi yapmak için istekli olurdum	
Sağlık turizmi için ilk seçenek olarak Türkiye'yi düşünürüm	
Maliyeti diğer destinasyonlardan yüksek olsa bile Türkiye'de bu hastane hizmetini kullanmaya devam edeceğim	
Fiyatı artsa bile Türkiye'de tıbbi tedavi için daha fazla para harcamaya istekli olurdum	

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Türkiye'de medikal turizm kapsamında hizmet vermesi muhtemel özel sağlık kurumlarının örgütsel pazarlama etkinliğinin ölçülmeye çalışıldığı ve örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejilerinin ilişkilerinin değerlendirilmesinin amaçlandığı çalışmanın birinci kısmını kapsayan araştırmanın ana kütlesi Türkiye'deki özel sağlık kurumlarının pazarlama ve satış bölümü yöneticileri olarak belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 verilerine göre Türkiye'de bulunan özel hastane sayısı 550'dir. Bunların 52 tanesi JCI akrediteli ve uluslararası bağlamda sağlık hizmet kalitesi standartlarını sağlayan ve medikal turizm hizmeti sunan hastanelerdir. Araştırma kapsamında özel hastanelerin seçilme nedeni özellikle hızla büyüyen ve yoğun rekabetin yaşandığı medikal turizm pazarında, pazarlama ve satış

faaliyetlerine özel sağlık kurumlarında daha fazla önem verilmesi gereği ve Türkiye'ye gelen medikal turistlerin birincil tercihlerinin özel sağlık kurumları olmasıdır. 2013 Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporuna göre uluslararası hastaların başvurdukları hastane türleri Şekil 11'de gösterilmektedir.



Şekil 11. Uluslararası hastaların başvurdukları hastane türleri, 2012
Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, s.26

Türkiye genelinde faaliyet gösteren bu hastanelerin listelerine ve iletişim bilgilerine çeşitli meslek odalarından, Sağlık Bakanlığı internet sitesinden, ve çeşitli istatistik verilerinde alınan listelerin incelenmesi ve gerekli araştırmaların yapılması sonucu, 2014 Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında, bu hastanelerin pazarlama ve satış birimlerine, kurumsal ilişkiler gibi ilgili birimlerine mail gönderilerek ana kütleyi oluşturan bütün birimlere ulaşmak hedeflenmiştir. Telefonla ankete katılmak isteyen yöneticilere de, uygun bir zaman ayarlanarak telefonda görüşme yoluyla anket uygulanmış ve toplamda %31,81 gibi bir geri dönüş oranıyla, 175 cevaplayıcıdan alınan bilgiler doğrultusunda veriler düzenlenmiş ve analiz edilmiştir.

Çalışmanın ikinci kısmında Türkiye'yi tıbbi tedavi amaçlı ziyaret eden medikal turistleri etkileyen motivasyonel davranış algıları, promosyon stratejileri ve hizmet kalitesi değerlendirmeleri incelenerek hızla gelişen bu pazarda yol gösterici bilgiler elde edilmesi amaçlanarak, ana kütlesini Türkiye'yi tıbbi tedavi amacıyla ziyaret eden medikal turistlerin oluşturduğu bir saha çalışması yapılması planlanmıştır. Bu amaçla özellikle uluslararası hastaların geldikleri ilk 10 il dikkate alınmış (Tablo 3.8) ancak, bununla beraber yabancı hastalara ulaşmanın nispeten kolay olduğu Adana çevresindeki illerle beraber, Türkiye genelinde toplam 11 ilde (Tablo 3.9) kolayda örnekleme yoluyla 172 medikal turist ile görüşmeler yapılmıştır.

Tablo 3.8.

Uluslararası Hastaların Geldikleri İlk 10 İl, 2012

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

Kaynak: Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu 2013, s.34

Tablo 3.9.

Araştırma Kapsamındaki Medikal Turistlerin Geldikleri İllere Göre Dağılımı

İller	**Sayılar**	**Geçerli Yüzde**
Antalya	45	26,2
İstanbul	34	19,8
Adana	32	18,6
Ankara	10	5,8
Bursa	9	5,2
Mersin	9	5,2
Kocaeli	8	4,7
Muğla	7	4,1
Hatay	7	4,1
İzmir	6	3,5
Sakarya	5	2,9
Toplam	172	100,0

2014 Haziran, Temmuz ve Ağustos aylarında JCI akrediteli olan ve medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurumlarına konuyla ilgili hazırlanan anket çalışması, İngilizce ve Türkçe olarak gönderilerek verileri toplamada yardımları talep edilmiş ancak, 22 anketin geri dönüşüyle ön test yapılabilmiştir. Öntestte medikal turistlerin gelir ile ilgili bilgi vermekten kaçınması neticesinde, medikal turistlerin gelirlerini ölçmeye yönelik olan ifade anket formundan çıkarılmıştır. Çalışmanın hassasiyeti,

medikal turistlere ulaşmanın zorluğu, ülkeye komşu ülkelerden, özellikle Suriye'den sığınma amacıyla göç eden hastaların çalışma kapsamına alınmaması gibi kısıtlar veri toplama aşamasını oldukça zor koşullara itmiştir. Daha sonra profesyonel bir araştırma firmasının desteği ile Aralık 2014 ve Mart 2015 tarihleri arasında 150 ankete daha ulaşılarak toplam 172 medikal turistten alınan bilgiler analiz edilmiştir.

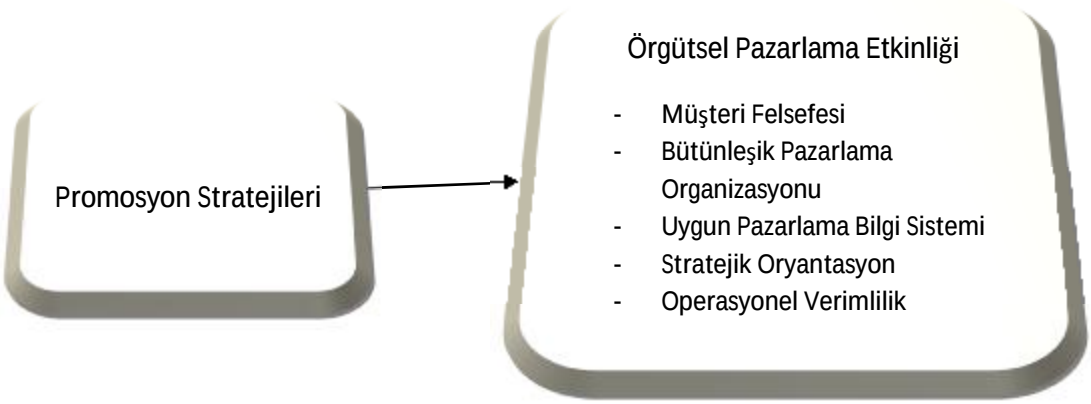
3.3. Araştırma Hipotezleri Ve Modeli

Araştırmalarda, olaylar ya da değişkenler arasında var olduğu söylenen (kestirilen) ilişkiye, araştırma dilinde hipotez (denence) denilmektedir. Hipotez, ölçülebilen ya da ölçülme olasılığı görünen en az iki değişken arasındaki ilişkiyi, kuvvetli olasılıklarla, önceden kestiren; gözlemlere yön vermek ve verileri yorumlamak için, geçici olarak kabul edilen ilişkisel bir yargıdır (Karasar, 2009, s. 68). Bu araştırmada, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek üzere farklı hipotezler oluşturulmuştur. Araştırmaya ilişkin tüm değişkenlerin ve bu değişkenler arası etkileşimlerin ortaya konduğu araştırmaya yön veren fikri belirten gösterime araştırma modeli denmektedir (Kurtuluş, 2010, s. 19).

Evreni farklı fakat birbiri ile alakalı iki kısımdan oluşan araştırma çerçevesinde öncelikle medikal turizm hizmeti sunan özel sağlık kurumlarının promosyon stratejileri ve örgütsel pazarlama etkinliği ilişkileri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Bu amaçla araştırmanın birinci kısmı için araşatırma hipotezleri ve modeli aşağıda anlatılmıştır.

3.3.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Araştırma Modeli Ve Hipotezleri

Çalışmanın bu ilk kısmında, Türkiye'de medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının promosyon stratejileri ile örgütsel pazarlama etkinliği arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Araştırmaya temel teşkil eden Kotler'ın Örgütsel Pazarlama Etkinliği (1977) modelinden yola çıkılarak; Gündoğan (1996) ve Yimsiri (2011) çalışmalarının ışığında aşağıdaki sorular ve hipotezler geliştirilmiştir. Dış müdahalelerden bağımsız konuları incelemek açısından karşılaştırmalı ve ilişkisel kantitatif yöntemler analize konu olarak seçilmiştir. Promosyon stratejileri ile örgütsel pazarlama etkinliğine ilişkin araştırma modeli Şekil 12'de gösterilmiştir.



Şekil 12. Örgütsel pazarlama etkinliği araştırma modeli

Kaynak: Yimsiri, Assessing Organizational Marketing Effectiveness and Promotional Strategies in the Midwest Machine Tool Distributors, 2011, s,9 (Geliştirilmiştir)

Çalışmada medikal turizm hizmet sağlayıcıların medikal turistleri yurtdışında medikal hizmet alma kararı vermelerindeki etkilerin neler olduğuna dair düşünceleri istatistiksel açıdan değerlendirilmiştir. Örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejileri arasında bir ilişki var mı? Varsa ne ölçüde var? Bir pazarlama departmanına sahip olan ve olmayan medikal turizm hizmeti sunan kurumlar arasındaki örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında bir farklılık var mı? Ve JCI akreditasyonu olan ve olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında bir farklılık var mı? Sorularına yanıt aranmış ve bu doğrultuda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

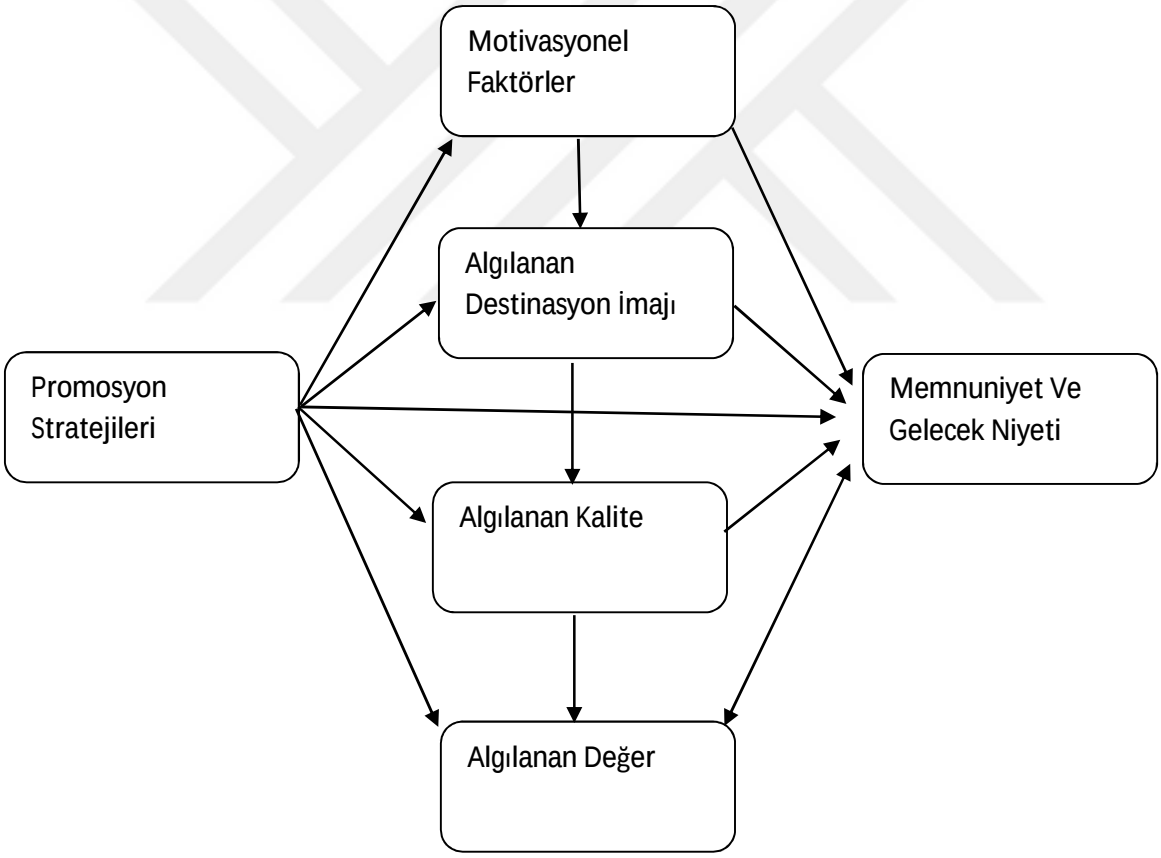
$H1_1$: Örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejilerinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

$H2_1$: Pazarlama departmanı olan ve pazarlama departmanı olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

$H3_1$: JCI akreditasyonu olan ve JCI akreditasyonu olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

3.3.2. Medikal Turistlerin Motivasyonel Faktörleri, Destinasyon İmajı Algıları, Promosyon Stratejileri ve Değer Algıları, Hizmet Kalitesi Algıları ile Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Değerlendirmelerine Yönelik Araştırma Hipotezleri ve Modeli

Çalışmanın ikinci araştırma kısmında Türkiye'ye medikal turizm amaçlı gelen medikal turistlerin Türkiye'yi tıbbi tedavi amaçlı seçmelerinde etkili olan motivasyonel bileşenler, destinasyon imajı bileşenleri, promosyon stratejileri, değer algıları, hizmet kalitesi algıları, memnuniyet ve gelecek niyetine ilişkin değerlendirmeler yapılarak bu faktörler arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki olup olmadığını ortaya çıkarmak amaçlanmıştır. Medikal turistlerin motivasyonel davranış ve algılarına ilişkin araştırma modeli Şekil 13'de gösterilmiştir.



Şekil 13. Motivasyonel davranış ve algılar araştırma modeli
Kaynak: Saiprasert, An Examination Of The Medical Tourists Motivational Behavior And Perception: A Structural Model, 2011, s.102 (Geliştirilmiştir)

Araştırmanın amacına yönelik olarak Saiprasert (2011)'in çalışması baz alınmış ve literatürde yer alan diğer çalışmalar (Babakus ve Mangold -1992, Devebakan ve Aksaraylı- 2003, Kozak-2000, Prayag & Hosany – 2014, Kim, Lee & Klenosky -2003, Lövgren vd. - 2011) incelenerek değerlendirmeler yapılmıştır.

Çalışmada Türkiye'yi tıbbi tedavi amaçlı seçen medikal turistlerin bu kararında etkili olan motivasyonel bileşenler, destinasyon imajı bileşenleri ve promosyon stratejileri değerlendirilmiştir. Bununla beraber bu tedavi sonucunda medikal turistlerin değer algısı, hizmet kalitesi algısı, memnuniyet ve gelecek niyetinin demografik özellikler ile ilişkisi istatistiksel olarak incelenmiştir.

Ayrıca medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejileri; motivasyonel bileşenler, destinasyon imajı bileşenleri, değer ve hizmet kalitesi algıları ile memnuniyet ve gelecek niyetini etkiler mi? Medikal turizm kararında etkili olan motivasyonel faktörler destinasyon imajı algılarını etkiler mi? Medikal turistlerin destinasyon imajı algıları onların medikal tedavi kalitesi algılarını etkiler mi? Medikal turistlerin medikal tedavi kalite algıları onların medikal tedavideki değer algılarını etkiler mi? Medikal turistlerin kalite algıları onların medikal tedavideki genel memnuniyet ve gelecek niyetlerini etkiler mi? Medikal turistlerin genel memnuniyet ve gelecek niyetleri onların medikal tedavideki değer algılarına göre farklılaşır mı? Sorularına yanıtlar aranmış ve bu doğrultuda aşağıdaki hipotezler geliştirilmiştir.

$H1_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin motivasyonel faktörler üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H2_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin destinasyon imajı algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H3_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin değer algısı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H4_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin hizmet kalitesi algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H5_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H6_2$: Motivasyonel faktörlerin medikal turistlerin destinasyon imajı algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H7_2$: Motivasyonel faktörlerin medikal turistlerin memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H8_2$: Medikal turistlerin destinasyon imajı algılarının onların medikal tedavi hizmet kalitesi algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H9_2$: Medikal turistlerin destinasyon imajı algılarının onların memnuniyet ve gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H10_2$: Medikal turistlerin kalite algılarının onların medikal tedavideki memnuniyet ve gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H11_2$: Medikal turistlerin kalite algılarının onların medikal tedavi hizmeti değer algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.

$H12_2$: Medikal turistlerin memnuniyet ve gelecek niyetleri medikal tedavi değer algılarına göre farklılık gösterir.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde yöntem kısmında çizilen çerçeve kapsamında anketlerden elde edilen verilerin analizleri ve yorumları yer almaktadır. Ankete katılanların demografik özelliklerine ilişkin elde edilen bulgular paylaşılmıştır. Elde edilen veriler gerçekleştirilen istatistiksel analizler ve sonuçları yorumlanmıştır. Bu şekilde konu ile ilgili geliştirilen hipotezler de test edilip incelenmiştir.

A. ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ VE PAZARLAMA YÖNETİCİLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

4.1. Örgütsel Pazarlama Etkinliğine İlişkin Bulgular

Medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurumlarının promosyon stratejileri ve örgütsel pazarlama etkinliğinin değerlendirilmeye çalışıldığı araştırmanın bu bölümünde, anket uygulama aşaması sonunda toplanmış olan 175 anketle yapılan veri analizi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.1.1. Demografik Özellikler ve Sağlık Kurumu ile İlgili Bilgiler

Anket uygulanan 175 yöneticinin cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, işletmesinin faaliyet gösterdiği sektör ve il ile işletme büyüklüğüne ait demografik bilgiler ve frekans dağılımları Tablo 4.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.1.

Araştırmaya Katılan Sağlık Kurumu Yöneticileri Demografik Özellikleri

Demografik Özellik		
Cinsiyet	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Kadın	101	57,7
Erkek	74	42,3
Yaş	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
26 – 35	103	58,9
36 – 45	55	31,4
46 – 55	16	9,1
56 ve üzeri	1	0,6
Organizasyondaki Konumunuz	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Pazarlama, Satış veya Ürün Yöneticisi, Genel Müdür	73	41,7
Başkan Yardımcısı ya da Pazarlama Satış Direktörü	49	28,0
Sahibi, Chief Executive Officer (CEO), Başkan	4	2,3
Diğer (Halkla İlişkiler / Hasta İlişkileri / Kurumsal İletişim / Yabancı Hasta Yetkilileri)	49	28,0
Pozisyonda Bulunduğu Süre	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
2 Yıldan Az	54	30,9
2 Yıldan Fazla	121	69,1
Kurumda Bulunan Bölümler	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Hem Pazarlama Hem Satış	123	70,3
Sadece Pazarlama	30	17,1
Sadece Satış	22	12,6
Akreditasyon (JCI)	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Var	27	15,4
Yok	148	84,6

Medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurumlarının promosyon stratejileri ve örgütsel pazarlama etkinliğinin değerlendirilmeye çalışıldığı ve Türkiye genelinde 175 özel sağlık kurumunun pazarlama sorumluları ile anket yoluyla verilerin toplandığı araştırmanın birinci kısmında araştırmaya dahil edilen 175 yöneticinin cinsiyet dağılımına bakıldığında yöneticilerin %57,7'si kadın ve %42,3'ü erkektir. Bu sektörde hizmet veren pazarlama ve ilgili birim yöneticilerinin yaş aralıkları incelendiğinde büyük çoğunluğun %58,9 ile 26 – 35 yaş aralığında olduğu gözlenmiştir. Yöneticilerin %31,4'ü 36 – 45, %9,1', 46 – 55 ve yalnızca %0,6'sı 56 ve üzeri yaş grubuna dahildir.

Katılımcıların %2,3'ü sağlık kurumunun sahibi, CEO'su ya da başkanı konumundayken, %28'i başkan yardımcısı ya da pazarlama satış direkterü, %41,7'si pazarlama, satış, ürün yöneticisi ya da genel müdür ve %28'i ise halkla ilişkiler / hasta ilişkileri / kurumsal iletişim / yabancı hasta yetkilileridir. Araştırma dahilindeki bu 175 yöneticinin %69,1'i iki yıldan fazla süredir bu pozisyonda görev yapmaktadır.

Medikal turizm hizmeti sunan bu sağlık kurumlarının %87,4'ünde pazarlama departmanı bulunurken %12,6'sında sadece satış bölümü bulunmaktadır. Yine bu sağlık kurumlarının %15,4'ü JCI akreditasyonu sahibidir (http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Turkey).

Araştırma kapsamındaki sağlık kurumlarının illere göre dağılımı Tablo 4.2'de gösterilmiştir. Buna göre medikal sağlık hizmeti sunan kurumlarının %19,4'ü İstanbul ilinde, %7,4'ü Ankara ilinde, %4,6'sı Adana, %4'ü Antalya, %3,4'ü Kocaeli ve %1,7'si Sakarya illerinde hizmet vermektedir. Bunların dışında 40 ilden sağlık kurumları yöneticilerine daha anket uygulanmıştır.

Tablo 4.2.

Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin İllere Göre Dağılımı

İller	Frekans (n)	Yüzde (%)
İstanbul	34	19,4
Ankara	13	7,4
Adana	8	4,6
Gaziantep	8	4,6
Samsun	8	4,6
Bursa	7	4,0
Antalya	7	4,0
Kayseri	7	4,0
İzmir	7	4,0
Kocaeli	6	3,4
Tekirdağ	5	2,9
Hatay	4	2,3
Malatya	4	2,3
Muğla	3	1,7
Sakarya	3	1,7
Aydın	2	1,1
Diğer	49	32,0

4.1.2. Örgütsel Pazarlama Etkinliği Değerlendirmesi

Örgütsel pazarlama etkinliğini ölçmek için Kotler (1977), tarafından geliştirilen, Gundoğan (1996), Rhee(1999) ve Yimsiri'nin (2011) de çalışmalarında temel aldıkları Örgütsel Pazarlama Ölçeği kullanılmıştır. Toplam 15 madde ve müşteri felsefesi, bütünleşik pazarlama organizasyonu, uygun pazarlama bilgisi, stratejik oryantasyon ve operasyonel verimlilik olmak üzere beş alt boyuttan oluşan ölçek 1 – kesinlikle katılmıyorum ve 5 – kesinlikle katılıyorum arasında değerlendirilmiş ve daha sonra bu değerler toplanarak analiz kapsamındaki medikal turizm hizmeti sunan 175 sağlık kurumunun örgütsel pazarlama etkinliği skorları ile etkinlikleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.3'de gösterilmiştir.

Tablo 4.3.

Araştırma Kapsamındaki Hastanelerin Örgütsel Pazarlama Etkinliği

ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ			
Seviye	**Skorlar**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Mükemmel	66 – 75	53	30,3
Çok Güzel	56 – 65	105	60,0
Güzel	46 – 55	13	7,4
Makul	36 – 45	4	2,3
Zayıf	26 – 35	-	-
Hiç	15 – 25	-	-

Yapılan değerlendirme sonucunda Tablo 4.3'de de görüldüğü gibi araştırma kapsamındaki 175 özel sağlık kurumunun %30,3'ünün örgütsel pazarlama etkinliği değerleri mükemmel, %60'ının çok güzel ve yine %7,4'ünün güzel olarak değerlendirildiği, bu bağlamda bu kurumların yöneticilerinin %97,7 gibi büyük bir çoğunluğunun çalıştıkları kurumlarının pazarlama faaliyetlerini oldukça etkin değerlendirdiği söylenebilir. Örgütsel pazarlama etkinliği değerlendirmesi için makul düzeyde değerlendirilen kurumların oranı ise %2,3'tür.

4.1.3. ɳ̂ Parametresi Analizi Sonuçları ve Hipotez Testi

Çalışma kapsamında geliştirilen **$H3_1$,** hipotezinin test edilmesinde değişkenlerden birinin niteliksel diğerinin niceliksel olması durumunda değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için eta katsayısı (ɳ̂) kullanılmıştır. Bu parametre 0 ile 1

aralığında değerler alır. $\hat{\eta}$ = 0 olması ilişki olmadığını, $\hat{\eta}$ = 1 olması tam ilişki olduğunu, 1'e yakın değerler kuvvetli ilişki olduğunu ve 0'a yakın değerler de zayıf ilişki olduğunu ifade etmektedir (Ünver, Gamgam ve Altunkaynak, 2013, s.292). Tüm promosyon stratejileri ile örgütsel pazarlama etkinliği skorları arasındaki ilişkinin belirlenmesine yönelik bütün promosyon stratejileri için ayrı ayrı eta analizi uygulanmış ve analiz sonuçları Tablo 4.4'de özetlenmiştir.

Tablo 4.4.

Örgütsel Pazarlama Etkinliği ve Promosyon Stratejileri Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik $\hat{\eta}$ Testi

Tanıtım Stratejileri	$\hat{\eta}$	**F**	**P**
Reklam	0,695	39,651	0,000
Halkla İlişkiler ve Duyurum	0,690	38,618	0,000
Olaylar ve Deneyimler	0,645	40,679	0,000
Satış Promosyonları	0,743	41,551	0,000
Doğrudan Pazarlama	0,680	36,481	0,000
Kişisel Satış	0,730	48,582	0,000
İnternette Pazarlama	0,723	46,572	0,000
İnternette Ağızdan Ağıza İletişim	0,689	38,476	0,000
Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim	0,658	43,470	0,000

Tablo 4.4 incelendiğinde, örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejilerine ilişkin 9 alt başlığın tamamı için hesaplanan $\hat{\eta}$ ilişki katsayıları istatistiksel olarak anlamlıdır. Bu ilişki katsayılarının büyüklükleri; satış promosyonları, kişisel satış ve internette pazarlama değişkenleri için %72,3 ile %74,3 arasında değerler almaktadır. Diğer taraftan; reklam, halkla ilişkiler ve duyurum, olaylar ve deneyimler, doğrudan pazarlama, internette ağızdan ağıza iletişim ve geleneksel ağızdan ağıza iletişim değişkenleri için ise %64,5 ile %69 arasında değerler almaktadır. $\hat{\eta}$ ilişki katsayıları değerlendirmeleri neticesinde örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejileri arasındaki ilişkiyi değerlendiren **$H1_1$ hipotezi desteklenmiştir.**

4.1.4. T-Testi Analizi Sonuçları ve Hipotez Testleri

T-testi, iki örneklem grubu arasında ortalamalar açısından fark olup olmadığını araştırmak için kullanılır. SPSS programında üç farklı t-test alternatifi sunulmaktadır.

Bağımsız iki örnek t testi, bağımlı iki örnek t testi ve tek örnek t testi. Uygulamada en çok kullanılan analiz genellikle bağımsız gruplar t testidir. Bu test iki bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılmaktadır. t-testi yapılmadan önce grupların varyanslarının eşitliğinin test edilmesinin sebebi, test istatistiğinin gruplar arası varyansın eşit olup olmamasına göre farklılık gösterecek olmasıdır. Grup varyanslarının eşitliğine homojenlik testi olarak da bilinen Levene testi ile bakılmaktadır. Analiz sonuçlarında Levene testi yorumunun varyansların eşit dağılımı ve varyansların eşit dağılmaması alanlarına göre yapılmalıdır. Bu alanda "F"nin yanındaki "p" değeri 0,05'ten büyükse varyansların homojen olduğuna karar verilir. Tabloda "p (2 yanlı)" değeri gruplar arasında fark olup olmadığını gösteren değerdir. Bu değer 0,05'ten küçükse gruplar arasında fark olduğuna karar verilir. Eğer bu değer 0,05'ten büyükse karşılaştırılan gruplar arasında anlamlı bir fark olmadığı söylenebilir (Kalaycı, 2010, s.74; Durmuş vd., 2011, s.118).

Çalışma kapsamında geliştirilen **$H2_1$ ve $H3_1$** hipotezlerinin test edilmesinde bağımsız gruplar t-testi analizi kullanılmıştır.

- **$H2_1$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Pazarlama departmanı olan ve pazarlama departmanı olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığının test edilmesine yönelik Hipotez **($H2_1$)** test edilmesinde t-testi uygulanmış ve sonuçlar Tablo 4.5'de gösterilmiştir.

Tablo 4.5.

Pazarlama Departmanı Olan ve Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği t-testi

Bağımsız Gruplar Testi					
		Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin t-Testi	
		F	P	T	p (2 yanlı)
Örgütsel Pazarlama Etkinliği	Varyansların Eşit Olması	,016	,899	1,771	,078
	Varyansların Eşit Olmaması			1,453	,158

Levene testi iki ya da daha fazla grubun varyanslarının homojenliğini test eder. “p” değeri 0,899 >0,05 olduğu için %95 güvenle grupların varyansları homojendir diyebiliriz. Varyanslar homojen olduğu için t-testine karar verirken birinci satırdaki değerler dikkate alınır. Görüldüğü gibi t-testinin "p (2 yanlı)" değeri 0,078>0,05 olduğu için %95 güvenle pazarlama departmanı olan ve pazarlama departmanı olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu nedenle **$H2_1$ hipotezi desteklenmemiştir.**

Tablo 4.6.

Pazarlama Departmanı Olan ve Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği Karşılaştırması İçin t-testi Tablosu

Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	T	Serbestlik Derecesi	p
Pazarlama Bölümü Var	152	5,22	,629	1,771	173	,078
Pazarlama Bölümü Yok	23	4,96	,825			

Pazarlama departmanı olan ve pazarlama departmanı olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının ortalama örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur sonucuna varılır.

- **$H3_1$ Hipotezinin Test Edilmesi**

JCI akreditasyonu olan ve olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında belirgin bir farklılık olup olmadığının test edilmesine yönelik hipotezin **($H3_1$)** t-testi değerlendirmesi sonucu Tablo 4.7’de gösterilmiştir.

Tablo 4.7.

JCI Akreditasyonu Olan Ve JCI Akreditasyonu Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği t-testi

Bağımsız Gruplar Testi					
		Varyansların Eşitliği İçin Levene Testi		Ortalamaların Eşitliği İçin t-Testi	
		F	P	T	p (2 yanlı)
Örgütsel Pazarlama Etkinliği	Varyansların Eşit Olması	6,729	,010	,335	,738
	Varyansların Eşit Olmaması			,272	,787

Levene testi sonucunda p değeri 0.010<0.05 olduğu için %95 güvenle grupların varyansları homojen değildir. Varyanslar homojen olmadığı için t-testine karar verirken ikinci satırdaki değerler dikkate alınır. Görüldüğü gibi t-testinin "p (2 yanlı)" değeri 0.787>0.05 olduğu için %95 güvenle JCI akreditasyonu olan ve JCI akreditasyonu olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur. Bu nedenle **$H3_1$ hipotezi desteklenmemiştir.**

Tablo 4.8.

JCI Akreditasyonu Olan Ve JCI Akreditasyonu Olmayan Sağlık Kurumlarının Örgütsel Pazarlama Etkinliği Karşılaştırması İçin t-testi Tablosu

Grup	N	Ortalama	Standart Sapma	T	Serbestlik Derecesi	P
JCI Akreditasyonu Var	27	5,22	,847	,272	31,364	,787
JCI Akreditasyonu Yok	148	5,18	,625			

JCI akreditasyonu olan ve olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının ortalama örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur sonucuna varılır.

B. MEDİKAL TURİSTLERE İLİŞKİN BULGULAR

4.2. Medikal Turistlerin Motivasyonel Faktörler, Destinasyon İmajı Algıları, Promosyon Stratejileri, Değer Algıları, Hizmet Kalitesi Algıları, Memnuniyet ve Gelecek Niyetine İlişkin Bulgular

Medikal turizm hizmeti için Türkiye'yi seçen medikal turistlerin kararlarında etkili olan motivasyonel bileşenler, destinasyon imajı, promosyon stratejileri, değer ve hizmet kalitesi değerlendirmelerinin ve memnuniyet ile gelecek niyetlerinin değerlendirilmeye çalışıldığı araştırmanın bu bölümünde, anket uygulama aşaması sonunda toplanmış olan 172 anketle yapılan veri analizi sonucu elde edilen bulgular yer almaktadır.

4.2.1. Medikal Turistlerin Demografik Özellikleri ve Medikal Seyahatleri ile İlgili Bilgiler

Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin demografik özellikleri Tablo 4.9'da gösterimiştir. Buna göre araştırmaya katılan medikal turistlerin cinsiyet dağılımı oldukça dengelidir. Araştırmaya katılanların %52,9'unu kadınlar oluşturuyorken, %47,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında %33,7'si bekar, %20,3'ü evli ve %39'u evli ve çocuk sahibidir. Katılımcıların %7'sinin bu soruyu cevaplamaktan kaçındığı gözlenmiştir. Yaş kriterine göre katılımcıları incelediğimizde ise 35 yaş ve altı grubunda yoğunlaşmanın olduğu görülmekle beraber diğer yaş grupları arasında da dengeli bir dağılım söz konusudru. Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin %31,4'ü 35 yaş ve altı yaş grubunda, %21,5'i 36-45 yaş aralığında, % 23,3'ü 46 -55 yaş aralığında ve %23,8'i ise 56 ve üzeri yaş grubundadır. Eğitim açısından değerlendirildiğinde medikal turistlerin %57'si ön lisans ve altında eğitim seviyesindeyken, %43'ü lisans ve lisansüstü eğitim düzeyindedir. Türkiye'de medikal turizm hizmeti satın alan medikal turistlerin yaşadıkları ülkeler dikkate alındığında ilk beş ülkeyi İngiltere (%16,3), Almanya (%14), Irak (%9,3), Hollanda (%7,5) ve İran (%7) oluşturmaktadır. Aynı şekilde medikal turistlerin uyrukları incelendiğinde de ilk beş ülke değişmemektedir. İngiltere %11,6, Almanya %11, Irak %9,3, Hollanda %8,7 ve İran %7. Bunun dışında Rusya, Suudi Arabistan, Lübnan ve diğer Belçika, Avusturya, İsveç gibi ülkelerden de medikal turistlerin araştırma kapsamında olduğu gözlenmiştir.

Tablo 4.9.

Araştırmaya Katılan Medikal Turistlerin Demografik Özellikleri

Demografik Özellik	**Frekans**	**Yüzde**	**Demografik Özellik**	**Frekans**	**Yüzde**
Cinsiyet	**(n)**	**(%)**	**Medeni durum**	**(n)**	**(%)**
Kadın	91	52,9	Bekar	58	33,7
Erkek	81	47,1	Evli	35	20,3
			Evli ve Çocuklu	67	39,0
			Kayıp Veri	12	7,0
Yaş	**Frekans**	**Yüzde**	**Eğitim**	**Frekans**	**Yüzde**
	(n)	**(%)**		**(n)**	**(%)**
35 ve altı	54	31,4	Ön lisans ve altı	98	57,0
36 – 45	37	21,5			
46 – 55	40	23,3	Lisans ve üstü	74	43,0
56 ve üzeri	41	23,8			
Yaşadığı Ülke	**Frekans**	**Yüzde**	**Uyruk**	**Frekans**	**Yüzde**
	(n)	**(%)**		**(n)**	**(%)**
İngiltere	28	16,3	İngiltere	20	11,6
Almanya	24	14	Almanya	19	11,0
Irak	16	9,3	Irak	16	9,3
Hollanda	13	7,5	Hollanda	15	8,7
İran	12	7,0	İran	12	7,0
Rusya	9	5,2	Rusya	11	6,4
Lübnan	8	4,7	SuudiArabistan	9	5,2
Belçika	7	4,1	İsviçre	8	4,7
Avusturya	6	3,5	Lübnan	8	4,7
Suudi Arabistan	6	3,5	Suriye	7	4,1
İsveç	5	2,9	Türkmenistan	6	3,5
Suriye	5	2,9	Belçika	5	2,9
Diğer	33	19,1	Avusturya	4	2,3
			İrlanda	4	2,3
			Diğer	28	16,3
Meslek				**Frekans**	**Yüzde**
				(n)	**(%)**
Üretici / Serbest Meslek				38	22,1
Emekli / Çalışmıyor				29	16,9
Teknik Meslek Grubu (Mühendis, mimar, teknisyen vb.)				27	15,7
Devlet Memuru / Ofis Çalışanı				20	11,6
Yönetici				16	9,3
Öğretmen 7 Öğretim Üyesi vb.				15	8,7
Sanat				8	4,7
Emekli / Çalışmıyor				19	11,0
Diğer					

Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin meslek grupları incelendiğinde %22,1 ile çoğunluğun üretici ya da serbest meslek erbabı olduğu gözlenmiştir. Emekli ve çalışmayanlar medikal turistlerin %16,9'unu oluştururken, teknik meslek grubu olarak nitelenen, mühendislik, mimarlık, teknisyenlik vb. meslek erbabı olanlar %15,7

ve devlet memuru ya da ofis çalışanı olanlar %11,6'dır. Buna ek olarak katılımcıların %9,3'ünün yönetici, %8,7'sinin eğitimci ve %4,7'sinin sanatçı olduğu bulgulanmıştır.

Medikal turizm hareketinin özellikleri incelendiğinde elde edilen bulgular Tablo 4.10'da gösterilmiştir. Analize dahil edilen medikal turistlerin Türkiye'ye medikal turizm amaçlı geliş sıklıkları değerlendirmesinde ilk kez gelenlerin oranı %41,9 iken iki kez gelenlerin oranı %32,6 ve üç vaya daha fazla gelenlerin oranı ise %25,6'dır. Katılımcıların %87,2'sinin Türkiye'ye olan bu ziyaretlerinin birincil amacı tıbbi tedavi, %5,8'inin tatil, %5,8'inin arkadaş veya tanıdıkları ziyarettir.

Tablo 4.10.

Medikal Seyahat Özellikleri

Medikal Seyahat Özellikleri	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**	**Medikal Seyahat Özellikleri**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Seyahat Sıklığı			**Türkiye Seyahatinin Birincil Amacı**		
İlk Kez	72	41,9	Zevk / Tatil	10	5,8
İki Kez	56	32,6	İş	1	0,6
Üç kez ve fazlası	44	25,5	Tıbbi Tedavi	150	87,2
			Arkadaşları ve Tanıdıkları Ziyaret	10	5,8
			Diğer	1	0,6

Başvurulan Tıbbi Tedavi Türü	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Diş Cerrahisi / Tedavisi	51	29,7
Kozmetik / Plastik / Rekonstrüktif Cerrahi	44	25,6
Kapsamlı Tıbbi Cehck-up	27	15,7
Göz Tedavisi / Lazer	20	11,6
Kalp Cerrahi	6	3,5
Onkolojik Tedavi	6	3,5
Beyin Cerrahi	4	2,3
Diğer (Romatizma / Doğurganlık / Saç Ekimi / Ortopedi / Mide Ameliyatı)	14	8,1

Sağlık Sigortası Kapsamı	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**	**Bu Tıbbi Seyahat İçin Başka Bir Ülke Düşüncesi**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Kendi Ülkelerinde;			Evet	52	30,2
Var	103	59,9	Hayır	120	69,8
Yok	69	40,1			
Türkiye'de;			**Düşünülen Ülkeler:**		
Var	19	11,0	Hindistan, Tayland,		
Yok	153	89,0	İsviçre, Ürdün vb.		
Türkiye'ye Başka Seyahat Düşüncesi (Tıbbi Tedavi Dışında)	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**	**Medikal Hizmet Alınan Sağlık Kurumu**	**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Evet	109	63,4	Özel Sağlık Kurumu	165	95,9
Amaç; Tatil, Kültürel, Akraba Ziyareti					
Nereye; Antalya, İstanbul, Bodrum, Kapadokya			Devlet Sağlık Kurumu	7	4,1
Hayır	63	36,6			
Neden; Zaman Kısıtı, İş					
Seyahat Arkadaşı				**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Bireysel				56	32,6
Eş / aile / tanıdık / arkadaşlar vb.				116	67,4
Başvurulan Bilgi Kaynakları (İlk Üçü)				**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Arkadaş / Akraba Tavsiyesi				70	40,7
Ülkelerinde Bir Doktor Tavsiyesi				40	24,4
Türkiye'deki Hastanenin Web Sitesi				34	19,8
Diğer				28	15,1
Medikal Tedavi Organizasyonu				**Frekans (n)**	**Yüzde (%)**
Direk Hastane İle Temas				84	48,8
Sağlık Turizmi Aracı Kurumlarının Web Siteleri Vasıtasıyla				45	26,2
Diğer				43	25,0

Bu seyahatte başvurulan tıbbi tedavi türleri çeşitli olmakla beraber, medikal turistlerin %29,7'si diş cerrahisi veya tedavisi için Türkiye'yi tercih etmişlerdir. Başvurulan tıbbi tedavi türü kozmetik / plastik veya rekonstrüktif cerrahi olanların oranı

%25,6, kapsamlı bir tıbbi check-up için gelenlerin oranı %15,7, göz tedavisi veya lazer tedavisi için Türkiye'yi tercih edenlerin oranı %11,6'dır. Onkolojik tedavi, kalp ve beyin cerrahisi için gelenlerin toplam oranı %9,3 iken romatizma, ortopedi, doğurganlık, saç ekimi ve mide ameliyatı için gelenlerin toplam oranı ise %8,1'dir.

Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin %59,9'u kendi ülkelerinde tam ya da kısmi kapsamlı bir sağlık sigortasına sahip iken Türkiye'de tam veya kısmi kapsamlı sağlık sigortasına sahip olanların oranı %11 olarak gözlenmiştir.

Türkiye'yi tercih eden medikal turistlerin %69,8'i bu tedavi için başka bir ülkeyi düşünmemişlerdir. Bununla birlikte bu tedavi için Türkiye dışında başka ülke düşünenlerin oranı %30,2 dir. Türkiye dışında düşünülen ülkeler arasında ise en fazla Hindistan, Tayland, İsviçre ve Ürdün gelmektedir. Katılımcıların %95,9'u özel sağlık kurumlarında tedavi hizmetinden yararlanmışlardır. Bu tıbbi tadavi öncesinde başvurulan bilgi kaynaklarının ilk üçü sırasıyla, %40,7 ile arkadaş ya da akraba tavsiyesi, %24,4'ü ülkelerinde bir doktor tavsiyesi ve üçüncü sırada ise en çok vurgulanan bilgi kaynağı olarak %19,8 ile Türkiye'deki hastanelerin web sayfalarıdır. Tıbbi tedavi hizmeti alan katılımcılar bu tedavi organizasyonunu %48,8 ile direk hastane ile temasa geçerek gerçekleştirmişken, %26,2'si sağlık turizmi aracı kurumlarının web siteleri vasıtasıyla tedavilerini organize etmişlerdir. Seyahatini yalnız gerçekleştirip tedavi süresinde yalnız olanların oranı ise %32,6'dır.

4.2.2. Motivasyonel Davranış ve Algılara Yönelik Bulgular

Çalışmanın özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen kısmında uygulanan anketin dördüncü bölümünde, yöneticilerin medikal turistlerin Türkiye'yi seçme nedenlerine yönelik fikirlerini ortaya koymak üzere mevcut literatür ışığında geliştirilen ve 15 motivasyonel bileşen ve 9 destinasyon imajı bileşenini içeren ve toplam 24 yargı ifadesinden oluşan bir ölçek bulunmaktadır. Bu 24 ifade 5 dereceli Likert ölçeği ile "Kesinlikle önemsiz-1", "Önemsiz-2", "Kararsızım-3", "Önemli-4", "Kesinlikle önemli-5" olarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın medikal turistlerle gerçekleştirilen kısmında ve yine medikal turistlerin Türkiye'yi seçmelerinde etkili olan motivasyonel faktörleri ortaya koymak üzere yöneticilere uygulanan motivasyonel davranış ve algılar ölçeği mevcut literatür ışığında genişletilerek 19 motivasyonel bileşen ve 14 destinasyon imajı bileşenini içeren toplam 33 yargı ifadesinden oluşan bir ölçek bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümde 5 dereceli Likert ölçeği ile değerlendiren 33 ifadenin kararlarındaki

önemi konusundaki yargıların "Kesinlikle önemsiz-1", "Önemsiz-2", "Kararsızım-3", "Önemli-4", "Kesinlikle önemli-5" şeklinde cevaplandırılması beklenmiştir. Bu değerlendirmelerin yönetici ve medikal turistlere göre dağılımları Tablo 4.11'de yer almaktadır. Ayrıca bu tabloda, her bir ifade için tanımlayıcı bilgilere de yer verilmiştir.

Tablo 4.11.

Motivasyonel Davranış ve Algılar ile Tahminlerin Dağılımı

	Bileşenler	Cevaplayıcı	KesinlikleÖnemsiz (%)	Önemsiz (%)	Kararsızım (%)	Önemli (%)	Kesinlikle Önemli (%)	Ortalama	Standart Sapma
Motivasyonel Faktörler	Tıbbi hizmet için ülkenizde size sunulandan daha kısa bekleme süresi	Medikal Turist	0,0	2,9	13,4	44,7	39,0	4,20	,777
		Yönetici	0,0	1,7	3,4	60,6	34,3	4,27	,610
	Ülkenizde size sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi	Medikal Turist	2,9	2,3	6,4	37,8	50,6	4,31	,913
		Yönetici	0,0	1,1	2,3	61,2	35,4	4,31	,574
	Ülkenizde izin verilmeyen tıbbi tedavi türleri	Medikal Turist	48,8	17,4	11,1	12,8	9,9	2,17	1,408
		Yönetici	0,0	1,7	5,7	57,7	34,9	4,26	,641
	Ülkenizde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü	Medikal Turist	17,4	16,3	17,5	27,3	21,5	3,19	1,403
		Yönetici	0,0	1,7	3,4	61,8	33,1	4,26	,606
	Gizlilik tercihi	Medikal Turist	5,2	12,2	19,2	36,1	27,3	3,68	1,153
		Yönetici	0,0	0,6	2,3	62,9	34,3	4,31	,543
	Çeşitli tıbbi hizmetlerin varlığı	Medikal Turist	0,6	2,3	6,4	52,3	38,4	4,26	,728
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	İyi organize edilmiş turist bilgi sistemi	Medikal Turist	0,0	1,7	17,5	44,2	36,6	4,16	,768
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Uygun tesislerin varlığı (restoran – otel – tuvalet – park yeri vb.)	Medikal Turist	0,0	3,5	19,8	39,5	37,2	4,10	,838
		Yönetici	0,0	5,1	5,7	56,1	33,1	4,17	,754
	Temiz ve konforlu konaklama imkanları	Medikal Turist	0,0	1,2	12,8	50,5	35,5	4,20	,700
		Yönetici	0,0	1,7	2,9	60,5	34,9	4,29	,605
	Yüksek standartlarda hijyen ve temizlik	Medikal Turist	0,0	0,6	24,4	39,0	36,0	4,10	,788
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Tıbbi tedavi sonrası rahatlama ve tatil imkanının birlikte sunulması	Medikal Turist	0,0	1,7	15,2	43,0	40,1	4,22	,761
		Yönetici	0,0	3,4	4,6	57,1	34,9	4,23	,692
	Sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve tarihi güzellikleri	Medikal Turist	0,0	1,2	8,7	40,1	50,0	4,39	,696
		Yönetici	0,0	13,1	4,0	50,3	32,6	4,02	,947
	Sağlık hizmetlerinin dışında doğal güzellikleri	Medikal Turist	0,0	1,2	9,9	42,4	46,5	4,34	,704
		Yönetici	0,0	17,1	6,9	44,6	31,4	3,90	1,032
	Yöre insanının samimiyeti ve yardımseverliği	Medikal Turist	0,0	0,0	12,8	48,8	38,4	4,26	,670
		Yönetici	0,0	6,3	6,3	56,0	31,4	4,13	,785

	Aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı	Medikal Turist	2,3	4,1	16,3	29,6	47,7	4,16	,995
		Yönetici	0,0	4,6	9,1	50,9	35,4	4,17	,776
	Duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği	Medikal Turist	0,0	1,2	8,1	48,8	41,9	4,31	,671
		Yönetici	0,0	2,9	6,9	59,3	30,9	4,18	,679
	Sağlığı geliştirme isteği	Medikal Turist	1,2	1,7	12,8	43,6	40,7	4,21	,818
		Yönetici	0,0	1,7	5,2	61,1	32,0	4,23	,622
	Lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması	Medikal Turist	0,6	0,6	11,6	44,2	43,0	4,28	,738
		Yönetici	0,0	5,1	3,4	58,9	32,6	4,19	,730
	Makul fiyat ve önemli miktarda para tasarrufu	Medikal Turist	1,7	1,7	8,8	33,7	54,1	4,37	,851
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
Destinasyon İmajı Algıları	Ülkenizin ulaşım kolaylığı	Medikal Turist	0,0	2,3	9,3	47,1	41,3	4,27	,726
		Yönetici	0,0	0,6	1,1	61,2	37,1	4,35	,535
	Seyahat düzenlemeleri kolaylığı	Medikal Turist	0,0	1,7	7,0	44,2	47,1	4,37	,692
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Vize işlemlerinin kolaylığı	Medikal Turist	1,7	4,1	8,1	34,9	51,2	4,30	,911
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Türkiye için seyahatte dil engelinin olmaması	Medikal Turist	15,1	13,4	13,9	27,9	29,7	3,44	1,423
		Yönetici	0,0	0,6	2,9	59,4	37,1	4,33	,561
	Güvenlik hissi	Medikal Turist	1,7	4,1	22,1	46,5	25,6	3,90	,890
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Siyasi istikrar	Medikal Turist	4,1	11,0	28,5	28,5	27,9	3,65	1,121
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	İyi bir turizm merkezi olarak tanınmış olması	Medikal Turist	0,6	1,2	14,5	51,7	32,0	4,13	,741
		Yönetici	-	-	-	-	-	-	-
	Hastane tanınırlığı	Medikal Turist	0,0	4,1	14,5	40,1	41,3	4,19	,831
		Yönetici	0,0	0,6	1,7	58,8	38,9	4,36	,548
	Uluslararası hastane akreditasyonu	Medikal Turist	0,0	1,2	13,4	39,5	45,9	4,30	,743
		Yönetici	0,0	1,7	9,1	53,8	35,4	4,23	,682
	Sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü	Medikal Turist	0,0	1,2	8,7	40,1	50,0	4,39	,696
		Yönetici	0,0	1,1	1,1	61,8	36,0	4,33	,559
	Sağlık personelinin eğitim ve hizmet üstünlüğü	Medikal Turist	0,0	1,2	11,6	41,3	45,9	4,32	,723
		Yönetici	0,0	4,0	2,9	53,7	39,4	4,29	,710
	Hekim tanınırlığı	Medikal Turist	0,0	1,2	12,8	37,7	48,3	4,33	,742
		Yönetici	0,0	1,1	2,9	57,7	38,3	4,33	,591
	Deneyimli hekimler	Medikal Turist	0,0	1,2	5,8	42,4	50,6	4,42	,658
		Yönetici	0,0	1,1	1,7	58,3	38,9	4,35	,576
	Tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı	Medikal Turist	0,0	0,0	7,6	43,0	49,4	4,42	,630
		Yönetici	0,0	0,6	2,3	61,7	35,4	4,32	,547

Tablo 4.11 incelendiğinde, medikal turistleri Türkiye'de tıbbi tedavi görmeye yönelten motivasyonel bileşenler içerisinde "ülkelerinde sunulandan daha kısa bekleme süresi"nin kararlarında etkisini medikal turistlerin 4,20 ortalama ile değerlendirmiştir. Yöneticilerin bu değişkenin tıbbi tedavide Türkiye'yi seçmek için önemi konusunda tahmini ise 4,27 ortalama değerindedir. Bu konuda medikal rutistler ile yöneticilerin birbirine yakın görüşlere sahip oldukları görülmektedir. "Ülkelerinde sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi" konusunda görüş ortalamaları (ort.4,31) eşit bulunmuştur. Bu ifadeyi

ucuz tıbbi tedavi" yargısını medikal turistler %50,6 ile "kesinlikle önemli" ve %37,8 "önemli" olarak derecelendirirken, yöneticiler %35,4 "kesinlikle önemli" ve %61,2 "önemli" olarak derecelendirmiştir. "Ülkelerinde izin verilmeyen tıbbi tedavi türü" medikal turistlerin Türkiye'yi seçme nedenlerinde 2,17 ortalama değeri ile yöneticilere nazaran (ort.4,26) oldukça düşük düzeydedir. Medikal turistlerin bu ifadeyi "kesinlikle önemsiz" olarak derecelendirenlerin oranı da %48,8 ile oldukça yüksek düzeyde bulunmuştur. "Ülkelerinde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü" değişkeni için de yine medikal turistlerin 3,19 ortalama değeri ile yöneticilerin 4,26 ortalama değerine göre daha düşük düzeydedir. Bu ifadenin medikal turizm kararındaki önemi konusunda yöneticilerin daha yüksek bir tahminleri olduğu gözlenmiştir. "Gizlilik tercihi" de aynı şekilde yöneticiler tarafından medikal turizm kararında daha önemliymiş gibi değerlendirilen (ort.4,31) ve fakat yine medikal turistler için 3,68 ortalama değeri ile kararlarında önemi çok yüksek düzeyde olmayan bir değişkendir. "Çeşitli tıbbi hizmetlerin varlığı" ve "iyi organize edilmiş turist biilgi sistemi" değişkenleri de medikal turistlerce yüksek önemde derecelendirilen ifadelerdendir.

"Uygun tesislerin varlığı", "temiz ve konforlu konaklama imkanları" ve "tıbbi tedavi sonrası rahatlama ve tatil imkanı" değişkenleri medikal turistler ve yöneticiler tarafından önemli olarak değerlendirilmiştir. "Yüksek standartlarda hijyen ve temizlik" değişkeni de medikal turistlerin kararalarında 4,10 ortalama ile önemli olarak derecelendirdikleri bir diğer değişkendir.

"Sağlık hizmetlerinin yanında kültürel ve tarihi güzellikler" medikal turistlerin kararlarında %50 "kesinlikle önemli" ve %40,1 "önemli" ile oldukça yüksek düzeyde önemli olarak ifade edilmiştir. "Sağlık hizmetlerinin yanında doğal güzellikleri" de aynı şekilde medikal turistlerce %46,5 "kesinlikle önemli" ve %42,4 "önemli" olarak ifade edilmiştir. Yöneticilerin bu ifadelerin medikal turizm kararında önemi konusundaki fikirleri ise nispeten daha düşük düzeydedir.

Bu ifadelere ek olarak diğer motivasyonel değişkenler olan "yöre insanının samimiyet ve yardımseverliği", "aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı", "duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği", "sağlığı geliştirme isteği" ve "lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması" değişkenleri de yine medikal turistler ve yöneticiler tarafından önemli olarak değerlendirilmiştir.

Destinasyon imajı bileşenlerinden "ülkenizin ulaşım kolaylığı" ifadesinin önemi medikal turistler tarafından 4,27 ortalama ile ve yöneticiler tarafından da 4,35 ortalama ile derecelendirilmiştir. Seyahat düzenlemeleri ve vize işlemleri kolaylığına yönelik

ifadeler de medikal turistlerin kararlarında yüksek düzeyde önem arzeden diğer değişkenlerdir. “Türkiye için seyahete dil engelinin olması” ifadesi yöneticilerin nezdinde 4,33 ortalama değeri ile medikal turistlerin değerlendirmelerine göre (ort.3,44) daha yüksek tahmin edilmiştir.

Medikal tedavi için Türkiye’yi seçme nedenlerindeki önemi konusunda “güvenlik hissi” ve “siyasi istikrar” ifadelerini, medikal turistlerin 3,90 ve 3,65 gibi ortalamlarla değerlendirildiği gözlenmiştir. “İyi bir turizm merkezi olarak tanınmış olması” da medikal turistlerce yine önemli olarak değerlendirilen bir başka değişkendir. “Hastane tanınırlığı”, “uluslararası hastane akreditasyonu”, “sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü”, “sağlık personelinin eğitim ve hizmet üstünlüğü”, “hekim tanınırlığı”, “deneyimli hekimler” ve “tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı” iafedeleri de hem medikal turistler hem de yöneticiler tarafından medikal turizm kararında önemli olarak değerlendirilmiştir. Bununla beraber “tıbbi tedavi düzenlemelerin kolaylığı” ve “deneyimli hekimler” medikal turistler tarafından 4,42 ortala ile en yüksek önem düzeyinde derecelendirilen ifadelerdir. “Hastane tanınırlığı” yöneticiler tarafından nispeten daha önemli tahmin edilirken “hekim tanınırlığı” ifadesi medikal turistler tarafından nispeten daha önemli olarak değerlendirilmiştir.

4.2.3. Promosyon Stratejilerine Yönelik Bulgular

Çalışmanın özel sağlık kurumlarında gerçekleştirilen kısmında özel sağlık kurumu yöneticilerine, kurumunlarında bir önceki mali yılda satış hacmini arttırmak için promosyon stratejilerinin etkileri konusunda fikirleri sorulmuş ve 9 promosyon stratejisini 6 dereceli Likert ölçeği ile “Kullanılmıyor-0”, "Kesinlikle etkili değildir-1", "Etkili değildir-2", "Kararsızım-3", "Etkilidir-4", "Kesinlikle etkilidir-5" olarak değerlendirmeleri istenmiştir. Çalışmanın medikal turistlerle gerçekleştirilen kısmında da medikal turistlerin Türkiye’yi seçmelerinde etkili olan promosyon stratejilerini değerlendirmeleri istenmiştir. Ve yine 9 promosyon stratejisi 5 dereceli Likert ölçeği ile yöneticilerde kullanılan ölçekten farklı olarak “Kullanılmıyor-0” ifadesine yer verilmeden değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmelerin yönetici ve medikal turistlere göre dağılımları Tablo 4.12’de yer almaktadır. Ayrıca bu tabloda, her bir promosyon stratejisi için tanımlayıcı bilgilere de yer verilmiştir.

Tablo 4.12.

Promosyon Stratejilerine Yönelik Bulguların Dağılımı

Bileşenler	Cevaplayıcı	Kesinlikle Etkili Değildir (%)	Etkili Değildir (%)	Kararsızım (%)	Etkilidir (%)	Kesinlikle Etkilidir (%)	Kullanılmıyor (%)	Ortalama	Standart Sapma
Reklam	Medikal Turist	5,2	7,0	10,5	43,6	33,7	-	3,94	1,093
	Yönetici	-	3,5	1,1	58,9	35,4	1,1	4,23	,798
Halkla İlişkiler ve Duyurum	Medikal Turist	2,9	4,7	13,4	33,7	45,3	-	**4,14**	1,011
	Yönetici	-	1,7	0,6	61,7	35,4	0,6	4,29	,661
Olaylar ve Deneyimler	Medikal Turist	2,9	5,8	12,2	26,2	52,9	-	**4,20**	1,054
	Yönetici	-	1,1	1,2	61,7	36,0	-	4,33	,559
Satış Promosyonları	Medikal Turist	6,4	5,8	8,1	29,1	50,6	-	4,12	1,179
	Yönetici	0,6	2,9	2,8	58,3	32,0	3,4	4,08	1,031
Doğrudan Pazarlama	Medikal Turist	5,2	5,8	18,6	42,4	27,9	-	3,82	1,069
	Yönetici	-	2,3	2,9	59,4	33,7	1,7	4,19	,835
Kişisel Satış	Medikal Turist	5,2	3,5	18,6	33,1	39,5	-	3,98	1,095
	Yönetici	-	1,7	3,4	61,7	30,9	2,3	4,15	,871
İnternette Pazarlama	Medikal Turist	3,5	12,8	27,3	31,4	25,0	-	3,62	1,099
	Yönetici	-	3,4	2,3	58,3	33,7	2,3	4,15	,919
İnternette Ağızdan Ağıza İletişim	Medikal Turist	1,2	2,9	20,3	31,4	44,2	-	4,15	,922
	Yönetici	-	2,3	2,3	59,4	34,9	1,1	4,23	,771
Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim	Medikal Turist	0,6	1,1	9,9	32,6	55,8	-	**4,42**	,764
	Yönetici	-	1,1	1,2	60,6	37,1	-	4,34	,563

Analiz sonuçlarına göre medikal turistlerin kararlarında en çok etkili olan tanıtım stratejisi 4,42 ortalama ile geleneksel ağızdan ağıza iletişimdir. Olaylar ve deneyimler 4,20 ortalama ile ikinci etkililik seviyesine sahip promosyon stratejisi iken halkla ilişkiler ve duyurum 4,14 ile üçüncü sıradadır.

4.2.4. Hizmet Kalitesi SERVQUAL Analizi

Araştırmada medikal turizm hizmet sağlayıcıları olan sağlık kurumlarının hizmet kalitesini değerlendirmek ve bunun memnuniyet bileşenlerine etkisini ölçmek üzere Babakus ve Mangold (1992) tarafından hastane hizmetlerine uyarlanmış ve Devebakan (2001) tarafından Türkçe'ye çevrilmiş SERVQUAL ölçeği kullanılmıştır. Türkiye'ye gelen ve araştırma dahilinde olan 172 medikal turistin beklentileri ve algıları arasındaki fark (boşluk) hesaplanmış ve Tablo 4.13'de görülen sonuçlar elde edilmiştir.

Tablo 4.13.

SERVQUAL Skorları (Algılamalar – Beklentiler)

SERVQUAL Bileşenleri	Algılamaların Ortalaması	Beklentilerin Ortalaması	SERVQUAL Skoru (A-B)	SERVQUAL Boyutu	SERVQUAL Boyutunun Skoru
Sağlık kurumlarının modern araç- gereç ve donanıma sahip olması.	4,4477	4,2267	0,221	**Fiziksel Özellikler**	**0,236**
Sağlık kurumlarının fiziksel imkanlarının görsel açıdan çekici olması.	4,4942	4,2791	0,2151		
Sağlık kurumları çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olması.	4,5116	4,2398	0,2718		
Sağlık kurumlarının hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmesi	4,5174	4,2849	0,2325	**Güvenilirlik**	**0,264**
Sağlık kurumları çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması.	4,5116	4,1860	0,3256		
Sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması.	4,5407	4,3081	0,2326		
Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemesi.	4,4128	4,1802	0,2326	**Karşılık Verebilirlik**	**0,295**
Sağlık kurumları çalışanlarının hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermesi	4,4767	4,1453	0,3314		
Sağlık kurumları çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması.	4,4419	4,1221	0,3198		
Sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi.	4,4884	4,2035	0,2849	**Güven**	**0,234**
Sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması.	4,4535	4,2209	0,2326		
Sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması.	4,4302	4,1744	0,2558		
Sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması	4,3488	4,1860	0,1628		
Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi.	4,4535	4,0988	0,3547	**Empati**	**0,320**
Sağlık kurumlarının hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması	4,4651	4,1802	0,2849		

Ölçeği oluşturan on beş madde'nin Cronbach Alfa katsayısı beklenti bileşenleri için 0,930 ve algılanan hizmet kalitesi bileşenleri için ise 0,939 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. SERVQUAL ölçeği gereği hizmet kalitesinin beş boyutu olan fiziksel özellikler, güvenilirlik, karşılık verebilirlik, güven ve empati bu on beş soruda literatürdeki haliyle çalışmaya yansıtılmıştır.

Türkiye'ye gelen medikal turistlerin sağlık kurumu hizmetlerine yönelik beklentileri ve aldıkları hizmetleri değerlendirme dereceleri yüksek düzeydedir. Beş hizmet kalitesi boyutu için de müşteri beklentileri ve algılamaları arasındaki farklar pozitif çıkmıştır. Fiziksel özellikler (0,236), güvenilirlik (0,264), karşılık verebilirlik (0,295), güvenlik (0,234) ve empati (0,320) boyutlarının skorları göstermektedir ki hizmet kalitesi boyutları ile ilgili sunulan hizmet performansı müşteri beklentilerinden yüksektir.

SERVQUAL boyutlarının skorlarına bakıldığında müşteri beklentileri ve hizmet performansı arasında büyük farklar bulunmamıştır. Değerlendirme sonucunda en büyük farkın "empati" (0,320) boyutunda, en düşük farkın ise "güven" (0,234) olduğu gözlenmiştir. Bu boyuta ait SERVQUAL skoruna bakıldığında "sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi", "sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması", "sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması" ve "sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması" kriterlerine daha fazla özen gösterilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Medikal turistlerin en yüksek beklenti düzeyine sahip oldukları değişken, hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutu ile ilgili olan "sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması" değişkenidir. En düşük beklenti düzeyine sahip oldukları değişken ise hizmet kalitesinin empati boyutundaki "sağlık kurumları çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi" değişkenidir. Hizmet performansı (algılanan hizmet) söz konusu olduğunda ise en yüksek değerlendirme düzeyine sahip değişken aynı zamanda en yüksek beklenti düzeyine de sahip olan hizmet kalitesinin güvenilirlik boyutundaki "sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması" değişkenidir. En düşük değerlendirilen değişken ise hizmet kalitesinin güven boyutu ile ilgili olan "sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması" değişkenidir.

Yapılan değerlendirmeler sonucunda geliştirilen ve çalışma kapsamında test edilmesi düşünülen araştırmanın temel hipotezler bir sonraki kısımda test edilmiştir.

4.2.5. Değişkenlerin Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılıklarının Analizi

Motivasyon algılar ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği, memnuniyet ve gelecek niyeti ölçeğinin, promosyon stratejilerinin ve değer algısının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.14'de gösterilmektedir.

Tablo 4.14.

Katılımcıların Cinsiyetine Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi)

Değişkenler	Cinsiyet	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	T	p (2 yanlı)
Motivasyonel Faktörler	Erkek	91	76,6374	8,60170	,387	,535	-,469	,639
	Kadın	81	77,2346	8,01447				
Destinasyon İmajı	Erkek	91	58,8681	6,09956	,338	,561	,987	,325
	Kadın	81	57,9383	6,23768				
Hizmet Kalitesi	Erkek	91	67,6264	7,21672	,449	,504	1,175	,242
	Kadın	81	66,2840	7,76247				
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Erkek	91	43,1099	5,19925	,227	,634	,437	,663
	Kadın	81	42,7778	4,70638				
Promosyon Stratejileri	Erkek	91	36,6593	7,44046	,609	,436	,315	,753
	Kadın	81	36,3210	6,55330				
Değer	Erkek	91	2,4615	,67178	,437	,510	,980	,328
	Kadın	81	2,3580	,71254				
p<0,05								

Tablodan görüldüğü üzere, tüm değişkenler için hesaplanan p değeri 0,05'den büyük olduğundan %95 güvenle erkek ve kadın medikal turistlerin fikirleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur sonucuna varılır.

4.2.6. Değişkenlerin Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi

Motivasyonel faktörler ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği ile memnuniyet ve gelecek niyetinin, promosyon stratejilerinin ve değer algısının eğitim durumuna göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.15'de gösterilmektedir.

Tablo 4.15.

Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi)

Değişkenler	**Eğitim Durumu**	**N**	**Ortalama**	**Std. Sapma**	**F**	**p**	**T**	**p (2 yanlı)**
Motivasyonel Faktörler	Ön lisans ve altı	98	77,9388	8,34787	,893	,346	1,866	,064
	Lisans ve üstü	74	75,5676	8,12249				
Destinasyon İmajı	Ön lisans ve altı	98	59,4388	5,33818	6,043	,015		
	Lisans ve üstü	74	57,0946	6,92656			2,419	,017*
Hizmet Kalitesi	Ön lisans ve altı	98						
	Lisans ve üstü	74	65,5811	8,53038			2,092	,038*
Memnuniyet ve Gelecek Niyerti	Ön lisans ve altı	98	43,2551	4,57990	1,045	,308	,917	,360
	Lisans ve üstü	74	42,5541	5,43238				
Promosyon Stratejileri	Ön lisans ve altı	98	37,1224	6,39469	7,381	,007		
	Lisans ve üstü	74	35,6757	7,73554			1,307	,193
Değer	Ön lisans ve altı	98	2,4694	,67662	,180	,672	1,238	,218
	Lisans ve üstü	74	2,3378	,70763				
***p<0,05**								

Levene testi Bu doğrultuda bütün değişkenler incelendiğinde katılımcıların eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık olan değişkenler; “destinasyon imajı” ve “hizmet kalitesi” olarak belirlenmiştir.

4.2.7. Değişkenlerin Katılımcıların Ziyaret Amacına Göre Farklılıklarının Analizi

Motivasyonel faktörler ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği, memnuniyet ve gelecek niyeti ile promosyon stratejileri ve değer değişkeninin etkilerinin birincil ziyaret amacına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.16'da gösterilmektedir.

Tablo 4.16.

Katılımcıların Ziyaret Amacına Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi)

Değişkenler	Ziyaret Amacı	N	Ortalama	Std. Sapma	F	p	T	p (2 yanlı)
Motivasyonel Faktörler	Tıbbi Tedavi	150	77,0733	8,21776	,112	,738	,636	,525
	Diğer	22	75,8636	9,05694				
Destinasyon İmajı	Tıbbi Tedavi	150	58,7933	6,01820	1,363	,245	2,036	,043*
	Diğer	22	55,9545	6,71514				
Hizmet Kalitesi	Tıbbi Tedavi	150	67,6933	6,85022	7,605	,006		
	Diğer	22	62,2273	9,80734			2,525	,019*
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Tıbbi Tedavi	150	43,1533	4,90546	,009	,925	1,383	,168
	Diğer	22	41,5909	5,24322				
Promosyon Stratejileri	Tıbbi Tedavi	150	37,0000	6,67762	3,599	,060	2,476	,014*
	Diğer	22	33,0909	8,41149				
Değer	Tıbbi Tedavi	150	2,4467	,69065	1,909	,169	1,687	,093
	Diğer	22	2,1818	,66450				
***p<0,05**								

Analiz sonucu bütün değişkenler incelendiğinde Türkiye ziyaretindeki birincil amacı tıbbi tedavi olanların ve diğerlerinin arasında anlamlı farklılık olan değişkenlerden "destinasyon imajı", birincil amacı tıbbi tedavi olanların kararında daha etkili olarak nitelendirilmiştir. "Hizmet kalitesi ölçeği" için de ziyaret amacına göre anlamlı farklılıklar gözlenmiş ve yine birincil amacı tıbbi tedavi olanlar hizmet kalitesini diğerlerine göre daha yüksek değerlendirmişlerdir. Medikal turizm kararında

etkili promosyon stratejileri de birincil amacı tıbbi tedavi olanlar açısından daha önemli bulunmuştur.

4.2.8. Değişkenlerin Katılımcıların Seyahat Arkadaşına Göre Farklılıklarının Analizi

Motivasyonel faktörler ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği, memnuniyet ve gelecek niyeti, promosyon stratejileri etkilerinin ve değer algısının seyahat arkadaşına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.17'de gösterilmektedir.

Tablo 4.17.

Katılımcıların Seyahat Arkadaşına Göre Farklılıklarının Analizi (t-testi)

Değişkenler	**Seyahat Arkadaşı**	**N**	**Ortalama**	**Std. Sapma**	**F**	**p**	**t**	**p (2 yanlı)**
Motivasyonel Faktörler	Bireysel	56	75,4464	7,82053	,544	,462	-1,622	,107
	Eş/Aile vb.	116	77,6293	8,47967				
Destinasyon İmajı	Bireysel	56	57,9464	4,92275	7,122	,008		
	Eş/Aile vb.	116	58,6638	6,68931			-,793	,429
Hizmet Kalitesi	Bireysel	56	66,4821	7,94525	,706	,402	-,622	,535
	Eş/Aile vb.	116	67,2414	7,27786				
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Bireysel	56	42,3929	5,04769	,000	,982	-1,030	,305
	Eş/Aile vb.	116	43,2241	4,91862				
Promosyon Stratejileri	Bireysel	56	37,7500	5,36741	8,638	,004		
	Eş/Aile vb.	116	35,8966	7,63787			1,838	,068
Değer	Bireysel	56	2,3036	,68542	,163	,687	-1,444	,150
	Eş/Aile vb.	116	2,4655	,69070				
***p<0,05**								

Analiz sonucu değişkenler incelendiğinde Türkiye'ye bu medikal tedavi için yalnız gelenler ile eş, aile, tanıdık veya arkadaşlarıyla gelenlerin değerlendirmeleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2.9. ANOVA Analizi ve Değişkenlerin Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Farklılıklarının Analizi

İkiden fazla bağımsız grubun ortalamalarının birbirinden farklı olup olmadığını test etmek amacıyla kullanılan Anova analizi, tek yönlü varyans analizi olarak da adlandırılmaktadır (Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2011, s.124). Motivasyonel faktörler ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği, memnuniyet ve gelecek niyeti ölçeği, promosyon stratejileri etkilerinin ve değer algısının yaş aralığına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin değerlendirmeler Anova analizi ile yapılmış ve bulgular Tablo 4.18'de gösteriliştir.

Tablo 4.18.

Katılımcıların Yaş Aralığına Göre Farklılıklarının Analizi (ANOVA)

Değişkenler	**Yaş Aralığı**	**N**	**Ortalama**	**Std. Sapma**	**Levene İstatistiği**	**P**	**F**	**p**
Motivasyonel Faktörler	35 ve altı	54	76,8519	8,73813	2,254	,084	,075	,973
	36 – 45	37	76,8649	10,20937				
	46 – 55	40	76,5500	7,62570				
	56 ve üstü	41	77,4146	6,57638				
Destinasyon İmajı	35 ve altı	54	57,5000	6,36841	,799	,496	,671	,571
	36 – 45	37	59,0811	6,33499				
	46 – 55	40	58,4750	6,89477				
	56 ve üstü	41	59,0244	4,93198				
Hizmet Kalitesi	35 ve altı	54	65,7222	8,22884	,745	,527	,927	,429
	36 – 45	37	67,3243	6,30280				
	46 – 55	40	67,1250	8,27783				
	56 ve üstü	41	68,2439	6,59083				
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	35 ve altı	54	42,7593	5,31617	,353	,787	,751	,523
	36 – 45	37	42,1081	5,33221				
	46 – 55	40	43,2000	4,60880				
	56 ve üstü	41	43,7317	4,48344				
Promosyon Stratejileri	35 ve altı	54	34,9630	7,63548	2,303	,079	1,358	,257
	36 – 45	37	37,1351	7,23096				
	46 – 55	40	36,8250	5,58334				
	56 ve üstü	41	37,6341	7,13357				
Değer	35 ve altı	54	2,3333	,72684	2,756	,044	3,742	,012*
	36 – 45	37	2,6216	,59401				
	46 – 55	40	2,1750	,78078				
	56 ve üstü	41	2,5610	,54994				
***p<0,05**								

Yapılan analiz sonucunda Levene testi sonucu "p" değeri "değer" faktörü için p<0,05 olduğundan bu faktör için tek yönlü ANOVA testinin ön şartı sağlanamamıştır. Değer ölçeğindeki farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için yapılmış Tamhane T2 testi sonucu Tablo 4.19'da görülmektedir.

Tablo 4.19.

Değer ile Yaş Aralığına İlişkin Tamhane T2 Çoklu Karşılaştırma

		J (Yaş Aralığı)	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	P
Değer	35 ve altı	36 – 45	-,28829	,13900	,222
		46 – 55	,15833	,15819	,901
		56 ve üstü	-,22764	,13100	,415
	36 – 45	35 ve altı	,28829	,13900	,222
		46 – 55	,44662*	,15741	,035
		56 ve üstü	,06065	,13005	,998
	46 – 55	35 ve altı	-,15833	,15819	,901
		36 – 45	-,44662*	,15741	,035
		56 ve üstü	-,38598	,15039	,072
	56 ve üstü	35 ve altı	,22764	,13100	,415
		36 – 45	-,06065	,13005	,998
		46 – 55	,38598	,15039	,072

*p<0,05

Tamhane T2 testi sonuçlarına göre, Türkiye'ye gelen 36-45 yaş grubundaki medikal turistler (ort. 2,6216) ile yaş aralığı 46-55 olan medikal turistlerin (ort. 2,1750) "değer" ölçeğine katılım derecesinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Buna göre 36-45 yaş aralığındaki medikal turistler bu medikal tedavi ve seyahat için ödedikleri ücrete göre iyi bir değer elde ettiklerine daha fazla inandıklarını belirtmişlerdir. Bunun dışındaki faktörler ve faktör bileşenleri için Tablo 4.18'de görüldüğü gibi % 95 güvenle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2.10. Değişkenlerin Katılımcıların Ziyaret Sıklığına Göre Farklılıklarının Analizi

Motivasyonel faktörler ölçeği, destinasyon imajı ölçeği, hizmet kalitesi ölçeği, memnuniyet ve gelecek niyeti ile promosyon stratejileri etkilerinin ve değer algısının ziyaret sıklığına göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin bulgular Tablo 4.20'de gösterilmektedir.

Tablo 4.20.

Katılımcıların Ziyaret Sıklığına Göre Farklılıklarının Analizi (ANOVA)

Değişkenler	**Ziyaret Sıklığı**	**N**	**Ortalama**	**Std. Sapma**	**Levene İstatistiği**	**p**	**F**	**p**
Motivasyonel Faktörler	İlk Kez	72	76,1528	7,44683	1,601	,205	1,399	,250
	İkinci Kez	56	76,5000	8,17090				
	Üç veya Daha Fazla	44	78,7045	9,65830				
Destinasyon İmajı	İlk Kez	72	57,5278	6,11388	,121	,886	3,441	,034*
	İkinci Kez	56	57,9821	5,90990				
	Üç veya Daha Fazla	44	60,4773	6,23004				
Hizmet Kalitesi	İlk Kez	72	66,6250	8,19728	,851	,429	,420	,658
	İkinci Kez	56	67,7500	6,60096				
	Üç veya Daha Fazla	44	66,6364	7,42432				
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	İlk Kez	72	42,7778	4,98511	,456	,634	,225	,798
	İkinci Kez	56	42,8393	4,86463				
	Üç veya Daha Fazla	44	43,3864	5,13182				
Promosyon Stratejileri	İlk Kez	72	36,6111	6,57472	1,285	,279	,060	,942
	İkinci Kez	56	36,6071	6,57455				
	Üç veya Daha Fazla	44	36,1818	8,31159				
Değer	İlk Kez	72	2,4583	,67003	,817	,443	,270	,764
	İkinci Kez	56	2,3750	,67588				
	Üç veya Daha Fazla	44	2,3864	,75378				
***p<0,05**								

Bütün ölçekler içinde yalnızca medikal turizm kararında etkili olan “destinasyon imajı” ölçeği için ziyaret sıklığına göre anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Destinasyon imajı ölçeğindeki farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi kullanılmış, elde edilen sonuçlar Tablo 4.21’de gösterilmiştir.

Tablo 4.21.

Destinasyon İmajı ile Ziyaret Sıklığına İlişkin Scheffe Çoklu Karşılaştırma

		J (Ziyaret Sıklığı)	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	p
Destinasyon İmajı	İlk Kez	İkinci Kez	-,45437	1,08300	,916
		Üç veya Daha Fazla	-2,94949*	1,16311	,043
	İkinci Kez	İlk Kez	,45437	1,08300	,916
		Üç veya Daha Fazla	-2,49513	1,22452	,129
	Üç veya Daha Fazla	İlk Kez	2,94949*	1,16311	,043
		İkinci Kez	2,49513	1,22452	,129

*p<0,05

Scheffe testi sonuçlarına göre, Türkiye'ye ilk kez gelen medikal turistler (ort. 57,5278) ile üç vaya daha fazla gelen medikal turistlerin (ort. 60,4773) medikal turizm kararında etkili olan destinasyon imajı ölçeğine katılım derecesinde anlamlı bir farklılık gözlenmiştir. Buna göre ülkeye üç veya daha fazla gelmiş olan katılımcılar destinasyon imajı ölçek bileşenlerinden daha fazla etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Bunun dışındaki faktörler ve faktör bileşenleri için Tablo 4.20'de görüldüğü gibi % 95 güvenle istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

4.2.11. Korelasyon Analizi Ve Sonuçları

İki değişken arasındaki doğrusal ilişkiyi veya bir değişkenin iki veya daha çok değişken ile olan ilişkisini test etmek, varsa bu ilişkinin derecesini ölçmek için kullanılan istatistiksel bir yöntem olan korelasyon analizi doğrusal ilişkileri ortaya çıkarmaktadır. Doğrusal olmayan bir ilişkide anlamlı çıkmayabilir. Korelasyon katsayısı, bir değişkendeki değişimin diğer bir değişkendeki değişimin ne kadarını açıkladığını gösterir. Karşılıklı ilişkiyi gösteren korelasyon, sebep sonuç ilişkisini göstermediği için, bir bağımlı bir bağımsız değişken arasında aranabildiği gibi, iki bağımlı yada bağımsız değişken arasında da aranabilmektedir. Eğer bir değişkenin artan değerleri, diğer değişkenin artan değerleri ile doğrusal biçimde ilişkili ise değişkenler pozitif ilişkilidir. Eğer bir değişkenin artan değerleri, diğer değişkenin azalan değerleri ile doğrusal biçimde ilişkili ise değişkenler negatif ilişkilidir. İki değişkenin doğrusal ilişkisinin derecesinin ölçümünde Pearson korelasyon katsayısı kullanılır. Bu katsayı

korelasyon katsayısı olarak da adlandırılmaktadır. İki değişken arasındaki korelasyon katsayısı ‘r’ ile gösterilirken, ikiden fazla değişken arasındaki ilişki ‘R’ ile gösterilir. Bu katsayı -1 ile +1 arasında herhangi bir değer alabilir. Katsayı pozitif ise değişkenler pozitif ilişkili, negatif ise negatif ilişkilidir. Katsayı -1 ya da +1’e ne kadar yakın olursa değişkenler arasındaki ilişki de o kadar güçlü olmaktadır. Bununla birlikte istatistiksel önemlilik, örneklem büyüklüğünden çok etkilenir. 1000 deneğe dayanan r’nin evreninin r’sini temsil etme ihtimali, 10 deneğe dayanan r’den çok daha yüksektir. Çok fazla gözleme dayanan değerlendirmelerde 0,25’e kadar düşmüş bir korelasyon katsayısı bile anlamlı sayılmaktadır. Fakat az sayıda 10- 15 adet gözleme dayanan değerlendirmelerde korelasyon katsayısının 0,71’in üzerinde olması gerekir. Kesin sınırlamalar olmamakla beraber, 0,50’nin altındaki korelasyon zayıf, 0,50 ile 0,70 arasındaki korelasyon orta, 0,70 ve üzerindeki korelasyon kuvvetli ilişki göstermektedir. Faktörlere ilişkin korelasyon modellerinde herbir faktörün, diğer herhangi bir faktörle korelasyonunun hesaplanması faydalı görülmektedir. Birçok hipotez, faktörler arası olası ilişkilere bağlı varsayımlar sonucu ortaya çıkarıldığından, bu korelasyon katsayıları önemlidir (Nakip, 2003, s.409; Kalaycı, 2010 s. 115-116; Durmuş, Yurtkoru ve Çinko, 2011, s.143-146).

Destinasyon imajı ile motivasyonel faktörler incelendiğinde, destinasyon imajı ile toplam motivasyonel faktörler arasında orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Destinasyon imajı ölçeği ile toplam hizmet kalitesi arasındaki ilişkinin de zayıf düzeyde olduğu söylenebilir. Destinasyon imajı ölçeği ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında arasında orta düzeyde ve anlamlı bir ilişki gözlenirken, destinasyon imajı ile değer algısı arasındaki ilişkiler zayıf düzeydedir. Türkiye’yi tıbbi tedavi amaçlı seçme sebeplerinde etkili destinasyon imajı değişkenleri ile promosyon stratejilerinin bu kararlarına etkisi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu söylenebilir. Çalışma kapsamındaki değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonuçları Tablo 4.22’de verilmiştir.

Tablo 4.22.

Korelasyon Analizi Sonuçları

	Motivasyonel Faktörler	**Destinasyon İmajı**	**Hizmet Kalitesi**	**Memnuniyet Ve Gelecek Niyeti**	**Promosyon Stratejileri**	**Değer**
Motivasyonel Faktörler	1	,623**	,349**	,596**	,296**	,349**
Destinasyon İmajı		1	,474**	,575**	,558**	,388**
Hizmet Kalitesi			1	,591**	,417**	,247**
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti				1	,455**	,336**
Promosyon Stratejileri					1	,356**
Değer						1

Hizmet kalitesi ile memnuniyet ve gelecek niyeti, promosyon stratejileri ve değer boyutları incelenmiş ve bu boyutlar arasında farklı düzeyde birçok ilişki gözlenmiştir. Hizmet kalitesi ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında orta düzeyde anlamlı ilişkiler olduğu saptanmıştır. Hizmet kalitesi ile medikal turizm kararında etkili promosyon stratejileri ve değer algısı arasındaki ilişkiler ise zayıf düzeydedir.

Memnuniyet ve gelecek niyeti ile medikal turistlerin medikal tedavi konusundaki kararında etkili olan promosyon stratejileri ve bu medikal tedavideki değer algıları ile arasındaki ilişki de zayıf düzeyde gözlenmiştir.

4.2.12. Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi ve Hipotez Testleri

Regresyon analizi iki değişken arasında sebep sonuç ilişkisi arayan bir istatistik analiz yöntemidir. Sebep sonuç ilişkisini ortaya çıkarmaz. Sonuçlar iki değişken arasında birlikteliğin olup olmadığını belirtir (Nakip, 2003, s.310). Regresyon analizleri kullanılan değişken durumuna göre farklılaşmaktadır. Tek bağımsız değişkenin kullanıldığı analizlere tek değişkenli regresyon analizi ismi verilirken, birden fazla değişkenin kullanıldığı analizlere ise çok değişkenli regresyon analizi denilmektedir (Altunışık vd., 2010, s.231). Basit doğrusal regresyon analizinde, bir bağımlı ve bir bağımsız değişken söz konusudur (Ural ve Kılıç, 2006, s. 253). Basit doğrusal

regresyon analizi, bağımsız değişken sayısına göre (Nakip, 2003, s.290), bağımlı değişkeninin tek bir bağımsız (açıklayıcı) değişken X ile arasındaki ilişkinin doğrusal fonksiyonla ifade edilmesine dayanmaktadır. Çoklu Regresyon Analizi, bağımlı değişken ile bağımsız değişkenler arasındaki doğrusal ilişkiyi açıklar. Bağımsız değişkenler (Xn) belirli değerler aldığında, bağımlı değişken Y'nin alacağı değer tam olarak bilinmez, ancak yaklaşık olarak tahmin edilir.

Regresyon analizinde, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklaması beklenirken, bağımsız değişkenler arasında kuvvetli ilişkiler olmaması gerekmektedir. Bağımsız değişkenlerin arasında doğrusal ya da doğrusala yakın ilişki söz konusu ise çoklu bağlantı probleminden söz edilmektedir. Çoklu doğrusallık probleminin tespit edilmesinde Tolerance ve VIF değerlerini kullanmak mümkündür. VIF değeri 1/tolerance şeklinde hesaplanmaktadır ve VIF değerlerinin 10'un üzerinde olmaması beklenmektedir (VIF<10) (Hair vd., 2014, s. 196-200). Regresyon analizinin hipotezi F istetistiği ile test edilir. F istatistiğine karşılık gelen p değeri 0,05 değerinden küçük ise en azından bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni açıklamada istatistiksel olarak anlamlı olduğu söylenebilir. F testinin ardından modeli oluşturan katsayıların her biri için anlamlılık testi t istatistiği ile yapılır. Anlamlılık testini geçemeyen katsayılar olduğunda ilgili değişkenler modelden çıkarılarak yeniden regresyon analizi yapılır (Durmuş vd., 2011).

Çoklu doğrusal regresyon analizinde modelin yeterliliği ile ilgili olarak çoklu açıklayıcılık katsayısı değeri yüksek olması ve modelin anlamlılığına ilişkin F istatistiği anlamlı olması beklenmektedir. Regresyon denkleminin standart hatasının (s) ise küçük olması istenmektedir. Standart hatanın büyük olduğu durumlarda model yeterliliği için çoklu açıklayıcılık katsayısı incelenmelidir. Çoklu açıklayıcılık katsayısı (Multiple R square) çoklu korelasyon katsayısının karesine denmekte ve "R^2" olarak ifade edilmektedir. Bağımlı değişkenle birden çok bağımsız değişken arasındaki ilişkinin derecesini veren çoklu regresyon katsayısının (Multiple R), -1 ile +1 arasında değişen değerler alması ve 1'e yakın olması arzu edilmektedir. R^2 değerinin ise 0 ile +1 arasında değişen değerler alması beklenmektedir. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni ne oranda açıkladığını R^2 değeri göstermektedir (Alpar, 2003).

Çalışma kapsamında geliştirilen **$H1_2$, $H2_2$, $H3_2$, $H4_2$, $H5_2$, $H6_2$, $H7_2$, $H8_2$, $H9_2$ ve $H10_2$** hipotezlerinin test edilmesinde regresyon analizi kullanılmıştır.

· **$H1_2$ Hipotezinin Testi**

Bu bölümde promosyon stratejileri ölçeğinin motivasyonel faktörler üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak motivasyonel faktörler ölçeği değerlendirilmiş ve bağımsız değişken olarak da promosyon stratejileri ölçeği alınmıştır. Yapılan regresyon analizi ile **$H1_2$ hipotezi** test edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.23'de gösterilmiştir.

Tablo 4.23.

Promosyon Stratejilerinin Medikal Turizm Kararında Etkili Motivasyonel Faktörler Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	64,105	3,224		19,884	,000		
Promosyon Stratejileri	,351	,087	,296	4,047	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Motivasyonel Faktörler**							
R:0,296[a]; R^2:0,088; Düzeltilmiş R^2:0,083; Model için F:16,379, p=0,000							

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin anlamlı (F:16,379; p=0,000) olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda promosyon stratejilerinin, medikal turizm kararında etkili olan motivasyonel faktörler üzerine etkisi olduğu söylenebilmektedir (p<0,05). Promosyon stratejileri ile motivasyonel faktörler arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,296[a]). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,088 olarak bulunmuştur. Bu sonuç motivasyonel faktörlerdaki değişiminin %8,8'inin, medikal turizm kararlarında etkili olan promosyon stratejileri bileşenleri ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H1_2$ hipotezi desteklenmiştir.** Buna göre promosyon stratejilerindeki bir birimlik artış medikal turizm kararlarında etkili olan motivasyonel faktörleri 0,351 birim arttırmaktadır.

· **$H2_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde promosyon stratejileri ölçeğinin destinasyon imajı algıları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Promosyon stratejileri ölçeği bağımsız, destinasyon imajı ölçeği bağımlı değişken olarak alınmış ve basit doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan regresyon analizi ile **$H2_2$ hipotezi** test edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.24'de gösterilmiştir.

Tablo 4.24.

Promosyon Stratejilerinin Medikal Turizm Kararında Etkili Destinasyon İmajı Algıları Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	40,542	2,078		19,513	,000		
Promosyon Stratejileri	,490	,056	,558	8,767	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Destinasyon İmajı**							
R:0,558[a]; R^2:0,311; Düzeltilmiş R^2:0,307; Model için F:76,853, p=0,000							

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin oldukça anlamlı (F:76,853; p=0,000) olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda promosyon stratejilerinin, medikal turizm kararında etkili olan destinasyon imajı faktörü üzerine etkisi olduğu söylenebilmektedir (p<0,05). Promosyon stratejileri ile destinasyon imajı arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,558[a]). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,311 olarak bulunmuştur. Bu sonuç destinasyon imajındaki değişiminin % 31,1'inin, medikal turizm kararlarında etkili olan promosyon stratejileri bileşenleri ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H2_2$ hipotezi desteklenmiştir.** Bu sonuca göre promosyon stratejilerindeki bir birimlik artış medikal turizm kararlarında etkili olan destinasyon imajı faktörünü 0,490 birim arttırmaktadır.

- **$H3_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde promosyon stratejilerinin değer algısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak değer algısı değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da promosyon stratejileri alınmıştır. Yapılan regresyon analizi ile **$H3_2$ hipotezi** test edilmiştir.

Tablo 4.25.

Promosyon Stratejilerinin Değer Algısı Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	1,132	,262		4,317	,000		
Promosyon Stratejileri	,035	,007	,356	4,971	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Değer**							
R:0,356[a]; R^2:0,127; Düzeltilmiş R^2:0,122; Model için F:24,709, p=0,000							

Tablo 4.25'de gösterilen basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin anlamlı (F:24,709; p=0,000) olduğu görülmektedir. Promosyon stratejilerinin değer algısı üzerine etkisi olduğu söylenebilmektedir ($p<0,05$). Promosyon stratejileri ile değer algısı arasında pozitif bir ilişki vardır ($R=0.356^a$). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı $R^2=0,127$ olarak bulunmuştur. Değer algısındaki değişimin %12,7'sinin, promosyon stratejileri bileşenleri ile açıklanabileceği söylenebilir.

Bu doğrultuda basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H3_2$**, medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin değer algısı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır, **hipotezi desteklenmiştir.**

- **$H4_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde promosyon stratejilerinin hizmet kalitesi algıları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak hizmet kalitesi ölçeği değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da promosyon stratejileri alınmıştır.

Yapılan regresyon analizi ile **$H4_2$ hipotezi** test edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.26'da gösterilmiştir.

Tablo 4.26.

Promosyon Stratejilerinin Hizmet Kalitesi Algıları Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	50,759	2,764		18,366	,000		
Promosyon Stratejileri	,445	,074	,417	5,981	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Hizmet Kalitesi**							
R:0,417[a]; R^2:0,174; Düzeltilmiş R^2:0,169; Model için F:35,776, p=0,000							

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin hizmet kalitesi ölçeği için anlamlı olduğu görülmektedir. Promosyon stratejileri ile hizmet kalitesi algıları arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,417 [a]). Hizmet kalitesi algılarındaki değişiminin %17,4'ünün, medikal turizm kararlarında etkili olan promosyon stratejileri bileşenleri ile açıklanabileceği söylenebilmektedir ve **$H4_2$ hipotezi desteklenmiştir**. Buna göre promosyon stratejilerindeki bir birimlik artış medikal turizm kararlarında etkili olan hizmet kalitesi faktörlerini 0,445 birim arttırmaktadır.

- **$H5_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde promosyon stratejilerinin memnuniyet ve gelecek niyeti faktörleri üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak memnuniyet ve gelecek niyeti değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da promosyon stratejileri alınmıştır. Yapılan regresyon analizi ile **$H5_2$ hipotezi** test edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.27'de gösterilmiştir.

Tablo 4.27.

Promosyon Stratejilerinin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	31,219	1,795		17,395	,000		
Promosyon Stratejileri	,322	,048	,455	6,658	,000	1,000	1,000

Bağımlı Değişken: **Memnuniyet ve Gelecek Niyeti**

R:0,455[a]; R^2:0,207; Düzeltilmiş R^2:0,202; Model için F:44,326, p=0,000

Analiz sonuçları incelendiğinde modelin memnuniyet ve gelecek niyeti ölçeği için anlamlı olduğu görülmektedir (F:44,326). Bu doğrultuda promosyon stratejilerinin, medikal tedavi sonrası memnuniyet ve gelecek niyeti üzerine etkisi olduğu söylenebilmektedir (p<0,05). Promosyon stratejileri ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,455[a]). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,207 olarak bulunmuştur. Bu sonuç memnuniyet ve gelecek niyetindeki değişiminin % 20,7'sinin, medikal turizm kararlarında etkili olan promosyon stratejileri bileşenleri ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H5_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

- **$H6_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde motivasyonel faktörler ölçeğinin destinasyon imajı algıları üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak destinasyon imajı değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da motivasyonel faktörler alınarak **$H6_2$ hipotezi** test edilmiştr. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.28'de özetlenmiştir.

Tablo 4.28.

Motivasyonel Faktörlerin Destinasyon İmajı Algıları Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	22,871	3,441		6,646	,000		
Motivasyonel Faktörler	,462	,044	,623	10,393	,000	1,000	1,000

Bağımlı Değişken: **Destinasyon İmajı**

R:0,623[a]; R^2:0,389; Düzeltilmiş R^2:0,385; Model için F: 108,010, p=0,000

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçları incelendiğinde modelin oldukça anlamlı (F:108,010, p=0,000) olduğu görülmektedir. Motivasyonel faktörler ile destinasyon imajı arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,623[a]). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,389 olarak bulunmuştur. Bu sonuç destinasyon imajı faktöründeki değişiminin %38,9'unun, motivasyonel faktörler ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H6_2$ hipotezi desteklenmiştir.** Bu bağlamda motivasyonel faktörlerdeki bir birimlik değişim medikal turizm kararında etkili destinasyon imajı algısını 0,462 birim arttırmaktadır denilebilir.

- **$H7_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde motivasyonel faktörler ölçeğinin memnuniyet ve gelecek niyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak memnuniyet ve gelecek niyeti değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da motivasyonel faktörler alınarak **$H7_2$ hipotezi** test edilmiştr. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.29'da özetlenmiştir.

Tablo 4.29.

Motivasyonel Faktörlerin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**P**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	15,577	2,844		5,478	,000		
Motivasyonel Faktörler	,356	,037	,596	9,683	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Memnuniyet ve Gelecek Niyeti**							
R:0,596[a]; R^2:0,355; Düzeltilmiş R^2:0,352; Model için F: 93,757, p=0,000							

Yapılan analiz sonucunda modelin oldukça anlamlı (F:93,757, p=0,000) olduğu görülmektedir. Motivasyonel faktörler ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,596[a]). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,355 olarak bulunmuştur. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H7_2$ hipotezi desteklenmiştir.** Sonuç olarak motivasyonel faktörlerdeki bir birimlik değişim memnuniyet ve gelecek niyetini 0,356 birim arttırmaktadır denilebilir.

- **$H8_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde bağımlı değişken olarak hizmet kalitesi değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da destinasyon imajı alınarak **$H8_2$ hipotezi** test edilmiştr. Analiz sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 4.30'da gösterilmiştir.

Tablo 4. 30.

Destinasyon İmajının Hizmet Kalitesi Algıları Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	33,334	4,818		6,919	,000		
Destinasyon İmajı	,576	,082	,474	7,025	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Hizmet Kalitesi**							
R:0,474; R^2:0,225; Düzeltilmiş R^2:0,220; Model için F:49,351, p=0,000[a]							

Tablo 4.30 incelendiğinde modelin anlamlı (F:49,351; p=0,000) olduğu görülmektedir. Destinasyon imajı ile hizmet kalitesi algıları arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,474). Bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,225 olarak bulunmuştur. Bu sonuç hizmet kalitesi algılarındaki değişiminin % 22,5'inin, medikal turizm kararlarında etkili olan destinasyon imajı bileşenleri ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H8_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

- **$H9_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde "medikal turistlerin destinasyon imajı algılarının onların memnuniyet ve gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır," hipotezini test etmek istenilmiş ve bağımlı değişken olarak memnuniyet ve gelecek niyeti, bağımsız faktör olarak da destinasyon imajı alınarak **$H9_2$ hipotezi** test edilmiştr. Analiz sonucunda elde edilen bilgiler Tablo 4.31'de gösterilmiştir.

Tablo 4.31.

Destinasyon İmajının Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	15,920	2,968		5,364	,000		
Destinasyon İmajı	,463	,051	,575	9,159	,000	1,000	1,000

Bağımlı Değişken: **Memnuniyet ve Gelecek Niyeti**

R:0,575[a]; R^2:0,330; Düzeltilmiş R^2:0,326; Model için F:83,892, p=0,000[a]

Yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonucunda modelin anlamlı (F:83,892; p=0,000) olduğu görülmektedir. Destinasyon imajı ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,575). Memnuniyet ve gelecek niyetindeki değişiminin %33'ünün medikal turizm kararlarında etkili olan destinasyon imajı bileşenleri ile açıklanabilmektedir ve analiz sonuçlarına göre **$H9_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

- **$H10_2$ Hipotezinin Test Edilmesi**

Bu bölümde hizmet kalitesi ölçeğinin memnuniyet ve gelecek niyeti üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Bağımlı değişken olarak memnuniyet ve gelecek niyeti değerlendirilmiş ve bağımsız faktör olarak da hizmet kalitesi alınmıştır. Yapılan regresyon analizi ile **$H10_2$ hipotezi** test edilmiş ve bilgiler Tablo 4.32'de gösterilmiştir.

Tablo 4.32.

Hizmet Kalitesinin Memnuniyet ve Gelecek Niyeti Üzerine Etkisi

	Standardize edilmemiş katsayılar		**Standardize katsayılar**	**T**	**p**	**Tolerans**	**VIF**
	B	Std. Hata	Beta				
Sabit	16,708	2,764		6,046	,000		
Hizmet Kalitesi	,392	,041	,591	9,556	,000	1,000	1,000
Bağımlı Değişken: **Memnuniyet ve Gelecek Niyeti**							
R:0,591[a]; R^2:0,349; Düzeltilmiş R^2:0,346; Model için F:91,314, p=0,000[a]							

Yapılan analiz sonuçları incelendiğinde modelin oldukça anlamlı (F:91,314; p=0,000) olduğu görülmektedir. Bu doğrultuda hizmet kalitesinin, memnuniyet ve gelecek niyeti üzerine etkisi olduğu söylenebilmektedir (p<0,05). Hizmet kalitesi ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında pozitif bir ilişki vardır (R=0,591). Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni açıklama oranı R^2=0,349 olarak bulunmuştur. Bu sonuç memnuniyet ve gelecek niyetindeki değişiminin % 34,9'unun, hizmet kalitesi bileşenleri ile açıklanabileceğini göstermektedir. Bu anlamda yapılan basit doğrusal regresyon analizi sonuçlarına göre **$H10_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

4.2.13. Multinominal Lojistik Regresyon Analizi ve Hipotez Testi

Bu bölümde hizmet kalitesi ölçeğinin değer algısı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. İlk olarak hizmet kalitesi ölçeği bağımsız, değer algısı bileşeni ise bağımlı değişken olarak alınmış ve multinominal lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizinin temel amacı, diğerlerinde olduğu gibi bir ya da birden fazla bağımsız değişken ile bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi modellemektir. Klasik doğrusal regresyon analizlerinde bağımlı değişken sürekli iken, lojistik regresyon analizinde bağımlı değişken kategoriktir. Analizde tek bir bağımsız değişkene yer

verildiğinde lojistik regresyon, birden fazla bağımsız değişkene yer verildiğinde ise çoklu lojistik regresyondan bahsedilir. Öte yandan, bağımlı değişken sadece iki kategoriye sahip olduğunda ikili lojistik regresyon, buna karşılık sınıflayıcı ölçme düzeyinde ölçülmüş ikiden fazla kategoriye sahip olduğunda multinominal lojistik regresyondan söz edilir (Bayram, 2004). Bağımlı değişken olarak değer algısı değişkeni değerlendirilmiş ve hizmet kalitesi ölçeği kesikli olmadığı için covariate penceresine aktarılarak multinominal lojistik regresyon analizi ile **$H11_2$ hipotezi** test edilmiştir. Analiz sonucunda elde edilen bulgular Tablo 4.33'de özetlenmiştir.

Tablo 4.33.

Hizmet Kalitesinin Değer Algısı Üzerine Etkisi

Parametre Tahminleri							
		B	**Std. Hata**	**Wald**	**Df**	**p**	**Exp(B)**
Katılıyorum	Sabit	-1,738	1,920	0,820	1	0,365	
	Hizmet Kalitesi	0,044	0,030	2,206	1	0,138	1,045
Kesinlikle Katılıyorum	Sabit	-4,624	2,036	5,160	1	0,023	
	Hizmet Kalitesi	0,093	0,031	8,908	1	0,003	1,097

Bağımlı Değişken: **Değer Algısı**

Pseudo R-Square; Cox and Snell: 0,057, Nagelkerke: 0,067, McFadden:0,031

Model için Chi-Square:10,167, p=0,006

Analiz sonucunda modelin anlamlı (Chi-Square:10,167; p=0,006) olduğu görülmektedir. Hizmet kalitesi faktörüne katılım derecesi arttıkça değer algısı için katılmıyorum ya da kararsızım yargısından kesinlikle katılıyorum yargısına ($p<0,05$) geçme şansının 1,097 kat arttığını söylemek mümkündür. Medikal turistlerin kalite algılarının onların bu tedavi sonucu değer algıları üzerine etkisi pozitiftir ve bu anlamda yapılan multinominal lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre **$H11_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

4.2.13. ANOVA Analizi ve Hipotez Testi

Bu bölümde memnuniyet ve gelecek niyetinin algılanan değere göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. **$H12_2$ hipotezi** değerlendirmeleri ANOVA analizi ile yapılmış ve bulgular Tablo 4.34'de özetlenmiştir.

Tablo 4.34.

Memnuniyet ve Gelecek Niyetinin Algılalanan Değere Göre Farklılığının Analizi (ANOVA)

Değişkenler	Değer İfadesi	N	Ortalama	Std. Sapma	Levene İstatistiği	p	F	p
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Katılmıyorum-Karasızım	20	38,5500	6,50081	6,712	,002	12,073	,000*
	Katılıyorum	61	42,6066	4,36379				
	Kesinlikle Katılıyorum	91	44,1538	4,39425				
	Toplam	172	42,9535	4,96162				
*p<0,05								

Yapılan analiz sonucunda Levene testi sonucu "p" değeri memnuniyet ve gelecek niyeti ölçeği için p<0,05 olduğundan bu değişkenlerdeki farklılıkların hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için çoklu karşılaştırma testlerinden Tamhane T2 testi kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 4.35'de gösterilmiştir.

Tablo 4.35.

Memnuniyet ve Gelecek Niyeti İle Algılanan Değer İçin Tamhane T2 Çoklu Karşılaştırma

		J (Değer)	Ortalama Farkı (I-J)	St. Hata	P
Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Katılmıyorum-Kararsızım	Katılıyorum	-4,05656*	1,55731	,045
		Kesinlikle Katılıyorum	-5,60385*	1,52487	,004
	Katılıyorum	Katılmıyorum-Kararsızım	4,05656*	1,55731	,045
		Kesinlikle Katılıyorum	-1,54729	,72413	,100
	Kesinlikle Katılıyorum	Katılmıyorum-Kararsızım	5,60385*	1,52487	,004
		Katılıyorum	1,54729	,72413	,100
***p<0,05**					

Tamhane testi sonuçlarına göre, memnuniyet ve gelecek niyeti ölçeğine katılım derecesinde değer yargısına katılmıyorum ya da kararsızım diyenler ile (ort. 38,5500) ile katılıyorum (ort. 42,6066) ve kesinlikle katılıyorum diyenler (ort. 44,1538) arasında anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Buna göre "bu tıbbi tedavinin fiyatına göre iyi bir değer sunması" yargısına kesinlikle katılıyorum ve katılıyorum diyenlerin memnuniyet

düzeyleri ve gelecek niyetleri, katılmıyorum ya da kararsızım diyenlere göre daha fazladır. Bu anlamda yapılan tek yönlü ANOVA analizi sonuçlarına göre değer memnuniyet ve gelecek niyeti değer algısına göre farklılık göstermektedir ve **$H12_2$ hipotezi desteklenmiştir.**

Araştırma kapsamında geliştirilen bütün hipotezlerin sonuçları Tablo 4.36'da gösterilmiştir.

Tablo 4.36.

Araştırma Kapsamındaki Hipotezlerin Sonuçları

Örgütsel Pazarlama Etkinliğine Yönelik Hipotezler	
$H1_1$: Örgütsel pazarlama etkinliği ile promosyon stratejilerinin alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H2_1$: Pazarlama departmanı olan ve pazarlama departmanı olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	**Desteklenmemiştir.**
$H3_1$: JCI akreditasyonu olan ve JCI akreditasyonu olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.	**Desteklenmemiştir.**
Motivasyonel Davranış ve Algılara Yönelik Hipotezler	
$H1_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin motivasyonel faktörler üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H2_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin destinasyon imajı algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H3_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin değer algısı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H4_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin hizmet kalitesi algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H5_2$: Medikal turizm kararında etkili olan promosyon stratejilerinin memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H6_2$: Motivasyonel faktörlerin medikal turistlerin destinasyon imajı algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
$H7_2$: Motivasyonel faktörlerin medikal turistlerin medikal tedavideki memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi	**Desteklenmiştir.**

vardır.	
H8$_2$: Medikal turistlerin destinasyon imajı algılarının onların medikal tedavi hizmet kalitesi algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
H9$_2$: Medikal turistlerin destinasyon imajı algılarının onların medikal tedavideki memnuniyet ve gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
H10$_2$: Medikal turistlerin kalite algılarının onların medikal tedavideki memnuniyet ve gelecek niyetleri üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
H11$_2$: Medikal turistlerin kalite algılarının onların medikal tedavi hizmeti değer algıları üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi vardır.	**Desteklenmiştir.**
H12$_2$: Medikal turistlerin memnuniyet ve gelecek niyetleri medikal tedavi değer algılarına göre farklılık gösterir.	**Desteklenmiştir.**

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde tez çalışması sonucu elde edilen veriler ışığında çalışmanın amacı çerçevesinde analiz sonuçları değerlendirilip yorumlanmıştır. Ayrıca medikal turizm sektörünün gelişen yapısı dikkate alınarak gelecekte gerçekleştirilecek olan çalışmalara ve medikal turizm hizmeti sunan kuruluşlarına yardımcı olacak önerilere yer verilmiştir.

5.1. Sonuçlar

Dünyada her geçen gün gelişen ve değişen yaşam koşulları ve küreselleşme insanların bulundukları yerlerden başka yerlere seyahat etme sıklıklarını arttırarak ziyaret amaçlarını da çeşitlendirmiştir (Yüksel, 2004, s.3). Turizmin gelişen çeşitlerinden sağlık turizmi türlerinden biri olan medikal turizm, geleneksel turizm ya da turizmin diğer çeşitlerine kıyasla daha yeni olmakla beraber en hızlı gelişen sektörlerden biridir (Herrick, 2007, s.140). Teknolojik gelişmeler, medikal hizmetlere erişimi ve bu hizmetlerin uygulanmasını kolaylaştırmakta ve medikal turistler tercihlerinde hem en gelişmiş teknolojiyi hem de ekonomik anlamda fırsatlar sunan yerleri değerlendirmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007, s.33). Bir ülkenin medikal turizm geçmişi ve medikal turizmde ne kadar ilerlediği de medikal turistlerin seçiminde önemli bir faktörken, ülke kendini geliştirip daha kaliteli hizmet sunarak da uluslararası pazarda yer edinebilir (Awadzi ve Panda, 2006). Bunlara ek olarak güçlü pazarlama becerileri de medikal turizm pazarında yükselen ekonomiler için yaşamsal öneme sahiptir. Bu çalışmanın amacı dünya ekonomisinde son yıllarda önemli bir yere sahip olan ve hızlı gelişmeler gösteren medikal turizm kapsamında Türkiye'de bu hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon stratejilerinin değerlendirilmesi ve Türkiye'yi seçen medikal turistlerin motivasyonel davranış ve algılarının incelenmesidir. Bu amaçla Türkiye genelinde medikal turizm hizmeti sunan ya da bunu hedefleyen özel sağlık kuruluşlarında 175 pazarlama yöneticisiyle ve Türkiye'yi medikal turizm amaçlı ziyaret eden ve 172 medikal turistle görüşmeler yapılarak sonuçlar değerlendirilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın literatür bölümünde; sağlık turizmi ve medikal turizm, turizm pazarlaması, sağlık pazarlaması, pazarlama etkinliği, medikal turizm talep belirleyicileri, promosyon stratejileri, örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon

stratejileri ilişkileri, motivasyon kavramı, destinasyon imajı, kalite, değer ve memnuniyet gibi bileşenler "Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi" başlığı altında incelenmiştir. Çalışmada birincil ve ikincil verilere yer verilmiş ve çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenmiştir.

Araştırmanın ilk bölümünde örgütsel pazarlama etkinliği ve promosyon stratejilerinin değerlendirilmesi amacıyla ülke genelinde 45 ilde medikal turizm hizmeti veren ya da bunu hedefleyen 175 özel sağlık kuruluşunda görüşmeler yapılmışıtr. Görüşmeye katılan bireylerin, %41,7'si organizayonda pazarlama, satış ya da ürün yöneticisi ya da genel müdür konumundadır. Organizasyondaki konumu başkan yardımcısı ya da pazarlama satış direktörü olanların oranı %28, sağlık kuruluşunun sahibi ya da başkanı olanların oranı %2,3 ve halkla ilişkiler, hasta ilişkileri, kurumsal iletişim ve yabancı hasta yetkilisi gibi çeşitli değer konumlarda olanların oranı ise %28'dir. Çalışma dahilindeki 175 yöneticinin %57.7'si kadın ve %42,3'ü erkektir. Organizayondaki pozisyonunda iki yıldan daha fazla çalışanların oranı ise %69,1'dir. Çalışma kapsamındaki 175 sağlık kuruluşunun %70,3'ünde hem pazarlama hem satış bölümleri vardır. %12,6'sında sadece satış ve %17,1'inde sadece pazarlama bölümleri mevcuttur. Ayrıca çalışmaya dahil edilen sağlık kurumlarından JCI akreditasyonuna sahip olanların oranı %15,4'tür. Araştırma kapsamında 45 ildeki özel sağlık kuruluşlarının %19,4 ile en büyük çoğunluğu Türkiye genelinde medikal turizm faaliyetlerinin de ilk sırada yer aldığı İstanbul ilindedir. Ankara ilindeki sağlık kurumlarının oranı %7,4, Adana, Antep, Samsun ve Bursa illerinde çalışmaya dahil edilen sağlık kuruluşlarının oranı ise % 4,6'dır.

Türkiye genelindeki bu 175 özel sağlık kuruluşunda yöneticilerin verdikleri cevaplar sonucu örgütsel pazarlama etkinliği değerlendirildiğinde, %30,3 ile 53 özel sağlık kuruluşu örgütsel pazarlama etkinlik seviyesini mükemmel olarak nitelemiş, %60 ile 105 özel sağlık kuruluşunun pazarlama etkinlik seviyesi çok güzel olarak derecelenmiştir. 13 özel sağlık kuruluşu %7,4 ile etkinlik seviyesini güzel olarak nitelerken %2,3 ile 4 sağlık kuruluşu örgütsel pazarlama etkinliğinin makul düzeyde olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak 45 ilde 175 özel sağlık kuruluşu yöneticisinin %97,7 gibi büyük çoğunluğu çalıştıkları kurumların pazarlama faaliyetlerinin oldukça etkin olduğu görüşünü taşımaktadır.

Çalışma sonuçları incelendiğinde, pazarlama departmanı olan ve olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının örgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ve yine aynı şekilde JCI akreditasyonuna sahip olan ya da JCI

akreditasyonu olmayan medikal turizm hizmet sağlayıcılarının da ötgütsel pazarlama etkinlikleri arasında anlamlı farklar gözlenmemiştir. Örgütsel pazarlama etkinliği ile çalışma kapsamında değerlendirilen her bir promosyon promosyon stratejisinin etkinliği arasındaki ilişkileri değerlendiren η parametresi analizi değerlendirmesine göre; her bir promosyon stratejisinin etkinliği ile örgütsel pazarlama etkinliği arasındaki ilişkilerin pozitif ve anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır.

Türkiye genelindeki 175 özel medikal turizm hizmet sağlayıcısının çalışmanın yapıldığı zaman diliminden bir önceki mali yılda satış hacmini arttırmak için kullandıkları tanıtım stratejilerinin etkileri konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde en etkin buldukları tanıtım stratejisi 4,34 ortalama değeri ile geleneksel ağızdan ağıza iletişim stratejisidir. İkinci sırada 4,33 ortalama değer ile olaylar ve deneyimler yer almaktadır. Halkla ilişkiler ve duyurum faaliyetleri 4,29 ortalama değerlendirilmiştir. Bunun dışında satış promosyonları da (4,08) etkinliği düşük olarak değerlendirilen promosyon stratejileri arasında yer almaktadır.

Araştırmanın ikinci bölümünde medikal turizm hizmeti için Türkiye'yi seçen medikal turistlerin kararlarında etkili olan motivasyonel davranış ve algılar, promosyon stratejileri ile hizmet kalitesi algıları ve memnuniyet ile gelecek niyetlerinin değerlendirilmesi için Türkiye genelinde en çok medikal turist kabul eden 11 ilde 27 özel sağlık kuruluşunda toplam 172 medikal turist ile görüşmeler yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin cinsiyet dağılımı %52,9 kadın ve %47,1 erkekten oluşmaktadır. Tıbbi tedavi için Türkiye'yi seçen yabancı hastaların %33,7'si bekar, %31,4'ü 35 ve altında yaş grubuna dahil iken 46 ve üzeri yaş grubunda olanların oranı %47,1'dir. Türkiye'de tıbbi tedavi almaya gelenlerin %43 gibi bir oranının lisans ve üstü eğitim seviyesine sahip olduğu gözlenmiştir.

Araştırma dahilinde Türkiye'yi medikal turizm amaçlı ziyaret edenlerin ikamet ettikleri ülke ve uyrukları dikkate alındığında ilk beş ülke İngiltere, Almanya, Irak, Hollanda ve İran'dır. Bunun dışında Rusya, Suudi Arabistan, Lübnan, Belçika, İsveç, Avusturya, Türkmenistan vb ülkelerden de tıbbi tedavi için Türkiye'yi tercih edenler bulunmaktadır. Deneklerin %22,1'i sanayici, üretici ya da serbest meslek erbabıdır. Bununla beraber teknik meslek grubu olarak nitelenen meslek üyelerinin oranı da %15,7'dir.

Medikal turizm hareketi özellikleri değerlendirildiğinde, Türkiye'ye tıbbi tedavi amacıyla ilk defa gelenlerin oranı %41,9 iken bu amaçla Türkiye'yi üç veya daha fazla ziyaret edenlerin oranı %25,6'dır. Deneklerin %87,2'sinin Türkiye'ye olan bu

ziyaretlerinin birincil amacı tıbbi tedavidir. Ülkede başvurulan tedavi türleri incelendiğinde %29,7 ile diş cerrahisi ve tedavisi ilk sırada yer almaktadır. Kozmetik, plastik cerrahi ve rekonstruktif cerrahi amaçlı gelen medikal turistlerin oranı %25,6, kapsamlı tıbbi check-up için gelenlerin oranı ise %15,7'dir. Göz tedavisi ve lazer de %11,6 ile en çok başvurulan tedavi türleri arasındadır. Bunların dışında kısırlık tedavisi, saç ekimi, ortopedi, onkoloji, kalp ve beyin cerrahi gibi çeşitli nedenlerle de Türkiye'yi tercih eden hastalar bulunmaktadır. Araştırma kapsamındaki medikal turistlerin %59,9'u kendi ülkelerinde tam ya da kısmi kapsamlı sigortalı iken Türkiye'de geçerli tam ya da kısmi kapsamlı sigortalı olanların oranı %11'dir.

Yurtdışında tedavi kararı vermeden önce başvurulan bilgi kaynaklarının ilk üç sırasında %40,7 ile arkadaş ya da akraba tavsiyesi, %24,4 ile ülkelerinde bir doktor tavsiyesi ve %19,8 ile Türkiye'deki hastanelerin web sayfaları yer almaktadır. Bu sonuçlara göre ağızdan ağıza iletişim yoluyla tanıtım faaliyetlerinin medikal turizm kararında oldukça etkili olduğu söylenebilir. Tedavi organizasyonunu direk hastane ile temasa geçerek yapanların oranı %48,8 ve bu işlem için sağlık turizmi aracı kurumlarını kullananların oranı ise %26,2'dir.

Tedavi için Türkiye'den önce başka ülkeleri de düşünenelerin oranı %30,2'dir. Düşünülen ülkeler arasında ise ilk sırada medikal turizm alanında dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasında da ilk sıralarda yer alan Hindistan ve Tayland gelmektedir.

Çalışmada medikal turistlerin kararlarını en çok etkilediğini ifade ettikleri değişkenlerden bazıları şöyle özetlenebilir. Deneyimli hekimler (4,42), tıbbi tedavi düzenlemenin kolaylığı (4,42), sunulan hizmete karşı ödeyeceği ücretin makul olması (4,39) ,sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü (4,39), sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve doğal güzellikleri (4,39), makul fiyat ve önemli miktarda para tasarrufu (4,36) ve seyahat düzenlemelerinin kolaylığı (4,36). Kararlara en az etki ettiği düşünülen değişkenlerden bazıları ise ülkelerinde izin verilmeyen tıbbi tedavi türü (2,17) ve ülkelerinde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü (3,19)dür.

Yöneticilerin medikal turistlerin kararlarını en çok etkilediklerini düşündükleri değişkenler arasında; hastane tanınırlığı (4,36), deneyimli hekimler (4,35) ve ulaşım kolaylığı (4,35) belirtilebilir. Kararlara en az etki ettiği düşünülen değişken ise sağlık dışında doğal güzellikler (3,90)dir.

Ülkelerinde izin verilmeyen tıbbi tedavi türü medikal turistlerin Türkiye'yi seçme nedenlerinde 2,17 ortalama değeri ile yöneticiler 4,26 ortalama ile değerlendirmesine nazaran oldukça düşük düzeydedir. Ülkelerinde sağlık sigortası

kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü ve gizlilik tercihi de aynı şekilde yöneticiler tarafından medikal turizm kararında daha önemliymiş gibi değerlendirilen ve fakat yine medikal turistler için kararlarında önemi çok yüksek düzeyde olmayan değişkenlerdir.

Çalışmada medikal turistlerin kararlarında etkili olan promosyon stratejileri de değerlendirilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kararlarında en çok etkili olan tanıtım stratejisi 4,42 ortalama ile geleneksel ağızdan ağıza iletişimdir. Olaylar ve deneyimler 4,20 ortalama ile ikinci etkililik seviyesine sahip promosyon stratejisi iken halkla ilişkiler ve duyurum 4,14 ile üçüncü sıradadır.

Hizmet kalitesi ölçümü ile ilgili olarak çalışmada SERVQUAL modeli uygulanmış ve bu modele göre medikal turistlerin hizmetten beklentileri ve sunulan hizmeti algılamaları arasındaki fark değerlendirilerek, sağlık hizmetlerine ilişkin beklenti, algılama ve algılanan toplam hizmet kalitesi bilgilerine ulaşılmıştır. Elde edilen sonuçlar beş hizmet kalitesi boyutu için de medikal turistlerin beklentilerinin oldukça yüksek olduğunu ve fakat buna rağmen beklenti ve algılar arasındaki farkların pozitif olduğunu göstermiştir. Yani Türkiye'yi tedavi amaçlı seçen turistlerin hizmet kalitesi değerlendirmeleri pozitiftir. Ayrıca medikal turistlerin en yüksek beklenti düzeyinde olduğu değişken güvenilirlik boyutu içinde yer alan "sağlık kurumlarının faturalama işlemlerini doğru yapması" değişkenidir.

Araştırma kapsamında değişkenlerin değerlendirilmesinde cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Bununla beraber ön lisans ve altı eğitim seviyesine sahip medikal turistlerin, medikal turizm kararında etkili olan destinasyon imajı algıları ölçeği ile hizmet kalitesi ölçeğine daha yüksek oranda değer verdikleri ortaya çıkmıştır.

Destinasyon imajı ölçek bileşenlerinin Türkiye seyahatlerinin birincil amacı tıbbi tedavi olan katılımcılar için daha önemli olduğu gözlenmiş aynı zamanda Türkiye'ye üç veya daha fazla medikal turizm amaçlı gelen medikal turistler için ilk kez gelenlere oranla da yüksek öneme sahip olduğu gözlenmiştir. Aynı şekilde birincil amacı tıbbi tedavi olanların hizmet kalitesi ölçeğini daha yüksek değerlendirdikleri gözlenmiştir. Medikal turizm kararında etkili promosyon stratejileri de birincil amacı tıbbi tedavi olanlar açısından daha önemli bulunmuştur.

Çalışmaya katılan 36-45 yaş aralığındaki medikal turistlerin, bu medikal tedavi ve seyahat için ödedikleri ücrete göre iyi bir değer elde ettiklerine, 46-55 yaş aralığındaki medikal turistlere kıyasla daha fazla inandıkları da araştırma sonucu ortaya çıkmıştır.

Çalışma kapsamındaki değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda medikal turistlerin Türkiye'yi tıbbi tedavi amaçlı seçme sebeplerinde etkili olan destinasyon imajı değişkenleri ile promosyon stratejilerinin bu kararlarına etkisi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Ayrıca destinasyon imajı ölçeği ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasındaki ilişki de orta düzeyde gözlenirken, motivasyonel faktörler ile genel memnuniyet arasında ki ilişki de orta düzeyde bulunmuştur. Fakat destinasyon imajı ile değer algısı arasında zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Destinasyon imajı ile motivasyonel faktörler incelendiğinde, destinasyon imajı ölçeği ile motivasyonel faktörler ölçeği arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlenmiştir. Destinasyon imajı ölçeği ile hizmet kalitesi arasında ise zayıf düzeyde ilişkiler gözlenmiştir. Aynı şekilde motivasyonel faktörler ile hizmet kalitesi arasındaki ilişkiler incelendiğinde de bu faktörler arasındaki ilişkilerin de zayıf düzeyde olduğu saptanmıştır. Yine motivasyonel faktörler ile promosyon stratejileri ve değer algısı arasındaki ilişkiler zayıf düzeyde gözlenmiştir.

Hizmet kalitesi ile memnuniyet ve gelecek niyeti ile arasındaki ilişkilerin de orta düzeyde ve pozitif yönlü olduğu bulunmuştur.

Çalışmada değerlendirilmiş olan promosyon stratejilerinin medikal turistlerin karalarında etkili olan motivasyonel faktörler ve destinasyon imajı faktörleri üzerine pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğu sonucu elde edilmiştir. Analiz sonucunda promosyon stratejilerinin algılanan değer, algılanan kalite ile memnuniyet ve gelecek niyeti üzerindeki etkisi de pozitiftir.

Bu sonuç, Türkiye'de medikal turizm hizmeti sağlayan sağlık kurumlarının kullandıkları promosyon stratejilerinin medikal turistlerin kararları ile birlikte genel memnuniyet ve gelecek niyetlerini de etkilediği anlamına gelmektedir. Bu bağlamda medikal turizm hizmeti servis sağlayıcıları; kullandıkları promosyon stratejileri ile, markalarının tercih edilme amaçlarını yerine getirirken diğer yandan algılanan kalite unsurlarına ve genel memnuniyet, gelecek niyeti üzerine etki ettiklerinin bilincinde olmalı ve analiz sonucunda da en etkili promosyon stratejisi olduğu ortaya çıkmış ağızdan ağıza iletişim stratejisini doğru kullanmak ve farklı stratejileri de işlevselleştirmek adına gereğini yapmalıdır.

Çalışmada belirlenen motivasyonel faktörlerin destinasyon imajı algıları üzerindeki etkisi regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analizin sonuçlarına göre motivasyonel faktörlerdeki değişim medikal turizm kararında etkili destinasyon imajı

algısını arttırmaktadır. Aynı şekilde algılanan hizmet kalitesindeki değişimin %22,5'inin de destinasyon imajı bileşenleri ile açıklanabileceği sonucu destinasyon imajının hizmet kalitesi algılarını etkilediğini göstermektedir. Destinasyon imajı ölçeğinin hizmet kalitesi üzerine pozitif bir etkisi olduğu gözlenmiştir.

Araştırmada incelenen bir diğer ilişki algılanan hizmet kalitesi boyutlarının değer üzerindeki etkisidir. Yapılan multinominal lojistik regresyon analizi sonucu algılanan toplam hizmet kalitesi algısının, algılanan değer üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu göstermiştir.

Yine hizmet kalitesi algısının, memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde etkisinin olup olmaması ile ilgili değerlendirmeler için basit doğrusal regresyon analizi yapılmış ve hizmet kalitesi ile memnuniyet ve gelecek niyeti arasında pozitif bir ilişki gözlenmiştir. Yine analiz sonuçlardan hareketle algılanan hizmet kalitesinin bir bütün olarak değer algısı, memnuniyet ve gelecek niyeti üzerinde pozitif etkisi olduğunu söylemek mümkündür.

Çalışmada ayrıca, memnuniyet ve gelecek niyetinin, kısaca tüketicinin aldığı ile ödediğini karşılaştırması olarak da tanımlanabilen "değer" algısına göre farklılık durumu da incelenmiştir. “Bu tıbbi tedavinin fiyatına göre iyi bir değer sunması” yargısına kesinlikle katılıyorum diyenlerin memnuniyet düzeylerinin ve gelecek niyetlerinin, katılmıyorum ya da kararsızım diyenlere göre 5,6 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Türkiye’de medikal turizm kapsamında sağlık kuruluşlarının pazarlama etkinliği ile medikal turistlerin motivasyon faktörleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi için hipotezlerin içinde yer almasa da çalışma kapsamında örgütsel pazarlama etkinliği değerlendirilmiş olan ve bu hastanelerden hizmet alan medikal turistlerin verileri ile değerlendirme yoluna gidilmiştir. Bu anlamda örgütsel pazarlama etkinliği incelenmiş yüz yetmiş beş hastanenin sekizinin aynı zamanda çalışma dahilindeki yüz yetmiş iki medikal turistin de altmış beşine hizmet sunduğu saptanmıştır. Yapılan incelemeler sonucunda medikal turizm hizmeti sunan sağlık kuruluşlarının örgütsel pazarlama etkinliği ile medikal turistlerin bu tedavi sonucundaki memnuniyet ve gelecek niyetleri, arasında herhangi bir ilişki olmadığı gözlenmiştir.

5.2. Gelecekteki Çalışmalara Yönelik Öneriler

Araştırma sonuçları genel olarak değerlendirildiğinde araştırma amaçlarının gerçekleştiği görülmekte olup, araştırma sorularına büyük ölçüde tatmin edici cevapların bulunduğu düşünülmektedir. Ancak sosyal bilimlerde ve özellikle de davranış bilimlerindeki tüm çalışmalarda olduğu gibi bu sonuçlar yeni araştırma sorularını da ortaya çıkartmıştır. Gerçekleştirilmiş olan bu tez çalışmasında mevcut imkanlar dahilinde ulaşılabilir çalışma evreni belirlenmiş ve bu evreni temsil edebilecek bir örnekleme sistematiği geliştirilmiştir. Araştırmanın en önemli kısıtı anket uygulamasının kullanıldığı çalışmaların genelinde olduğu gibi bu çalışma kapsamında da zamansal, mekansal ve en önemlisi maddi kısıtlar nedeniyle ana kütleyi tamamen yansıtabilecek bir örneklem ile çalışılmamış olmasıdır. Örneklem sayısının sınırlı olmasının araştırma sonuçları üzerinden genelleme yapmaya engel teşkil etme ihtimali bulunmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada öne sürülen araştırma modeli ve ilişkilerin daha geniş bir kapsamda yapılarak test edilmesi önerilmektedir.

Aynı zamanda Türkiye genelinde yürütülmeye çalışan bu çalışmanın aksine, medikal turizmde ilerleme hedefi bulunan ve bu konuda marka olmaya çalışan Adana, İstanbul, İzmir gibi illerde coğrafik alan daraltılarak da çalışmalar yürütülebilir. Böylece bu şehirleri tercih eden medikal turistler arasındaki hem bölgesel açıdan hem de motivasyonel faktörler açısından farklılıklar değerlendirilebilir. Farklı bölge ve şehirlerde medikal turizm hizmeti sunan sağlık kurumlarını kapsayacak şekilde bu türden çalışmaların tekrarlanması, farklı bölgelerdeki farklı hastanelerin karşılaştırılması imkanını da sağlayacaktır.

Çalışmada özel sağlık kuruluşlarına ağırlık verilmiş medikal turizm hizmeti sunan devlet kurumlarındaki durum incelenememiştir. Çalışma sadece bu hizmeti sunan kamu kuruluşlarında yürütülerek de farklılıklar irdelenebilir.

Ayrıca başvurulan tedavi türüne göre de medikal turistlerin davranışları incelenerek spesifik alanlar için elde edilen bilgiler ışığında stratejiler oluşturulabilir. Gelecekte yapılacak çalışmalar arasında medikal turizm hizmetlerinde tatmini arttıracak önlemler ve yöntemlerin olduğu çalışmalar bu sektöre oldukça faydalı olacaktır.

Bundan sonra yapılacak çalışmalar aynı sektörde gerçekleşebileceğinin yanısıra Türkiye genelindeki sağlık turizminin diğer başlıkları olan termal ve spa wellness turizmi ile ileri yaş ve engelli turizmi için de yapılandırılabilir. Bu şekilde sağlık turizmi açısından daha kapsamlı sonuçların elde edilmesi olasıdır.

5.3. Medikal Turizm Hizmet Sağlayıcılarına Yönelik Öneriler

Türkiye'de hükümet politikalarında ön sıralarda yer alan sektörlerden olan sağlık sektöründe sağlık turizmi de önemli bir yer kaplamaktadır. Sağlık Bakanlığının 2 milyon uluslararası hastayı Türkiye'de tedavi ettirmeyi hedeflediği 2023 programı kapsamında sağlık kurumlarının nicelik ve niteliklerinde yükselişler gözlemlenmektedir. Sağlık Türkiye için ekonomik anlamda önemli sektörlerden birini oluşturmaktadır. Her geçen yıl artan medikal turist sayısı da yapılan yatırımların ve tanıtım faaliyetlerinin bir neticesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Son yıllarda en çok gelişmiş ülkelerde olmakla beraber dünya nüfusunun giderek yaşlanması, artan tedavi masrafları, kişilerin maliyetleri daha düşük olan ülkelere tedavi olmak amacıyla gitmelerine sebep olmaktadır. Teknolojik gelişmelerle beraber iletişim teknolojilerinin hızla gelişmesi ile bilgiye heran her yerde ulaşma olanağı yurt dışındaki hastaneler hakkında daha kolay bilgi edinebilmeyi sağlamış, ayrıca ulaşım imkanlarının kolaylaşması kişilerin sağlık hizmeti almak için yurt dışına çıkma arayışlarını arttırmıştır.

Gelecek yıllarda Türkiye'nin gelişen medikal turizm endüstrisinden daha fazla pay alabilmesi için medikal turistlerin motivasyonel faktörlerinin neler olduğunu anlayıp bunlara yönelik stratejiler geliştirmesi oldukça önemlidir. Tanıtım stratejileri, pazarlama etkinliği, hizmet kalitesi gibi kavramları daha iyi benimseyip uygulaması gerekmektedir. Çalışmada sağlık kurumu yöneticilerinin medikal turistlerin motivasyonel faktörlerini ve destinasyon imajı değişkenlerini değerlendirirken isabetli tahminlerde bulunmadığı ortaya çıkmıştır. Medikal turistler için en önemli motivasyonel faktörler içinde yer alan fiyat avantajı iken pazarlama yöneticiler medikal turistler için en etkili motivasyon faktörlerin ülkeye seyahat etme ve tatil yapma isteği, sağlık hizmetleri yanında doğal, kültürel ve tarihi güzellikleri gibi değişkenlerin Türkiye'nin medikal anlamda sunduğu fırsat ve faydalardan daha önemli olduğu görüşünü taşımaktadır. Destinasyon imajı açısından değerlendirmelerde de yöneticiler; bakım ve gözetim kalitesi, sağlık kurumunun deneyim ve itibarı ve hastane tanınırlığı en önemli üç değişken olarak tahmin edilirken, Türkiye'de medikal tedavi hizmeti alan yabancı hastalar için en önemli değerlendirilen ilk üç değişken hekim tanınırlığı, hastane tanınırlığı ve deneyimli hekimlerdir. Ayrıca hastalar tarafından oldukça yüksek düzeyde önemli değerlendirilen uluslararası hastane akreditasyonu yöneticiler açısından son sıralarda değerlendirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçları medikal turizm hizmeti sunan

ya da bunu hedefleyen sağlık kurumlarına ve onlarla beraber hizmet işletmelerinin bütününe medikal turistlerin tercihlerini etkileyen faktörlerin neler olduğu ve tekrar satınalma niyetlerinin nelerden etkilendiği konusunda ışık tutabilir.

Yoğun rekabet ortamında devamlılıklarını sürdürmek, karlılık ve başarılarını arttırmak için hizmet işletmeleri içerisinde yer alan sağlık kuruluşlarının da özellikle medikal turizm hizmeti sunmayı hedefleyenlerin, hasta memnuniyeti ve sadakati oluşturma çabalarını arttırmaları bir zorunluluk halini almıştır. Çalışma neticesinde medikal turizm alanında en etkin promosyon stratejisi olan ağızdan ağıza iletişim faaliyetlerini arttırıcı stratejiler izlenmelidir. Ayrıca tüm hizmet işletmelerinde olduğu gibi sağlık kurumlarında da hizmet kalitesi ve özellikle yabancı hastalar için, güven, karşılık verebilirlik ve empati boyutları oldukça önemlidir. Sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi, sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması, sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması ve sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması kriterleri özellikle özen gösterilmesi gereken konular olarak ortaya çıkmıştır. Medikal turistlerin en yüksek beklenti düzeyine sahip oldukları hizmet kalitesi bileşeni ise sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapmasıdır.

KAYNAKÇA

Abdullah, F. (2006). Measuring service quality in higher education: three instruments compared, *International Journal of Research & Method in Education, c.29,* 71-89

Akdu, S. A. (2009). *Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm Ve Türkiye'deki Uygulamalar Üzerine Bir Araştırma; İstanbul Ve Ankara Örneği.* Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Turizm İşletmeciliği Eğitimi Ana Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Akdur, R. (1998). Çağdaş Sağlık ve Sağlık Hizmetleri Kavramları Bu Kavramlara Etki Eden Dinamikler, *Halk Sağlığı, Antıp AŞ Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar,* Ankara s.5-14.

Aktepe, C. (2013). Sağlık Turizminde Yeni Fırsatlar ve Türkiye'de Yerleşik Sağlık İşletmelerinin Pazarlama Çabaları. *İşletme Araştırmaları Dergisi 5/1*, 170-188

Alpar, R. (2003). *Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Yöntemlere Giriş I,* Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Altunbaş, H. (2011). Pazarlama İletişimi ve Etkinlik (Event)Pazarlaması "Müzik Eğlence Etkinliğinin Marka İletişimine Etkisi, *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 23-35

Altunışık, R., Özdemir, Ş.ve Torlak, Ö. (2006). *Modern Pazarlama*, Değişim Yayınları, İstanbul

Altunışık R., Coşkun R., Bayraktaroğlu S., Yıldırım E., (2010), *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamaları*, 6. Geliştirilmiş Baskı, Sakarya Yayıncılık, Sakarya

Andreasen, A. (1996). Profits for nonprofits: find a corporate partner, *Harvard Business Review, Vol. 74 No. 6*, 47-59.

Appiah-Adu, K., Fyall, A. and Singh, S. (2001). Marketing effectiveness and business performance in the financial services industry, *Journal of Services Marketing, Vol. 15 No. 1*, 18-32.

Arslan, E. (2011). *Hollywood A.Ş. Sunar: Ürün Yerleştirme*. Beta Yayın, İstanbul

Aslantekin, F., Göktaş, B., Uluşen, M. ve Erdem, R. (2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite Deneyimi: Dr. Ekrem Hayri Üstündağ Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi Örneği, *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi, Cilt:2, Sayı:6*, 55-71

Asna, A. (1997). *Halkla İlişkiler*, Sabah Yayınları, İstanbul

Atay, L. (2003). Destinasyon Pazarlaması Yönetimine İlişkin Stratejik Bir Yaklaşım, *Dokuz Eylül Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, Cilt: 4, Sayı: 2*, 144-158.

Avcı U. Ve Sayılır A. (2006). Hizmet kalitesi çerçevesinde çalışanların rolüne ilişkin karşılaştırmalı bir inceleme, *Journal of Commerce & Tourism Education Faculty,* S.1, 121-136.

Awadzi, W. & Panda, D. (2006). Medical Tourism: Globalization And The Marketing of Medical Services, *Consortium Journal of Hospitality And Tourism, 11/1,* 75 – 81.

Aydeniz, N. ve Yüksel, B. (2007). Hizmet işletmelerinde pazar yönlü değer yaratma: Finansal performansa etki boyutu, *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi, c.6,* 95-111.

Aydın, D., Aypek, N., Aktepe, C., Şahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği, *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi ile Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü* Mart-2011 http://www.byclb.com/Files/turizm/turkiyede-medikal-turizm-gelecegi.pdf

Ayhan, D. Y. (1992). *Pazarlama*, Gazi Yayınları, Ankara

Babacan, M. (2005). *Reklamcılık Temel Kavramları*, Detay Yayıncılık, Ankara

Babakus, E. and Mangold, G. W., (1992). Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation, *HSR: Health Services Research,* 26:6, 767 - 786

Babin, L. A. ve Carder, S.T. (1996). Viewers' Recognition of Brands Placed Within A Film, *International Journal of Advertising, Vol.15*

Back, K.J. (2001), The effects of image congruence on customer satisfaction and brand loyalty in the lodging industry, *A Thesis in Hotel, Restaurant and Institutional Management,* The graduate School College of Health and Human Development, The Pennsylvania State University

Baker, W. E. ve Sinkula, J. M. (2009). The Complementary Effects of Market Orientation and Entrepreneurial Orientation on Profitability in Small Business, *Journal of Small Business Management,* 443-464.

Bakır, Y. (2006). *Sağlık Kuruluşlarında Pazarlama Faaliyetleri, Müşteri Memnuniyeti*. Mustafa Kemal Üniversitesi, İşletme Ana bilim dalı, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Antakya

Baltacı, A. (2011). *Amaca Yönelik Pazarlama Çabalarının Tüketicilerin Margarin Markası Seçimine Etkisi Ve Ankara İli Keçiören İlçesi Süpermarketlerinde Yapılan Uygulama* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi

Başaran, İbrahim ve Ethem, (1992). *Yönetimde İnsan İlişkileri*, Nobel Yayınevi, Ankara

Barone, M. J., Miyazeki, A. D., Taylor, K. A. (2000). The influence of cause-related marketing on consumer choice: Does one good turn deserve another?, *Journal of the Academy of Marketing Science, Spring 2000, Volume 28, Issue 2,* 248-262

Bayram, N. (2004). Multinominal Lojistik Regresyon Analizinin İstihdamdaki İşgücüne Uygulanması, *İstanbul Üniversitesi İktisat Fakültesi Mecmuası, c:54 no:2,* 61-76

Bentley, T. (1999). *İnsanları Motive Etme* (Çeviri: Onur Yıldırım), Hayat Yayınları, İstanbul

Berthon, P., Lane, N., Pitt, L. & Watson, R. T. (1998). The World Wide Webas an Industrial Marketing Communication Tool Models fort he Identification and Assesment of Opportunities, *Journal of Marketing Management, Vol:14*, 692

Bies, W. and Zacharia L. (2007). Medical toursim: Outsourcing surgery, *Mathematical and Computer Modelling, 46,* 1144-1159.

Bishop, Rachel, A. and Litch, J. A. (2000). "Medical Tourism can do harm|", *BMJ 320,* 1017.

Boekstein, M. S. & Spencer, J. P. (2013). International trends in health tourism: Implications for thermal spring tourism in the Western Cape Province of South Africa, *African Journal for Physical, Health Education, Recreation and Dance (AJPHERD), Volume 19(2), June 2013,* 287-298.

Bolton, R. N. & Drew J. H. (1991). A Multistage Model of Customers' Assessments Of Service Quality And Value, *Journal of Consumer Research, Vol: 17, Issue: 4,* 375–384.

Bookman, M.Z. & Bookman, K.R. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmillan, New York.

Boulay, R., Hirtz, N. M. & Ashton, C. (2013). An Exploratory Study of Wellness Travel: Differences Between U.S. and Non-U.S. Travelers, *Journal of Tourism Insights: Vol. 4: Iss. 1, Article 5.*

Bovee, C. L., Houstan, M. J. And Thill, J. V. (1995). *Marketing*, McGraw Hill Inc, 2nd Edition, New York.

Boyd, J. B., McGrath, M. H. And Maa, J. (2011). Emerging Trends in the Outsourcing of Medical and Surgical Care, *ARCH SURG/ VOL 146 (NO. 1), JAN 2011*, 107-112.

Bozkurt, İ. (2004). *İletisim Odaklı Pazarlama*. 2. Basım. Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. MediaCat Kitapları, İstanbul.

Bozkurt, İ. (2013). *Pazarlama İletişiminde Sihirli Dokunuşlar*, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. MediaCat Kitapları, İstanbul.

Bulgan, U. (2002). *Kütüphanecilik sektöründe hizmet kalitesinin ölçümü ve bir üniversite kütüphanesi uygulaması*, Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Bulgan, U. ve Gürdal, G. (2005). Hizmet Kalitesi Ölçülebilir mi? ÜNAK'05"Bilgi Hizmetlerinin Organizasyonu ve Pazarlanması. *Kadir Has Üniversitesi*, İstanbul

Caballero-Danell, S. And Mugomba, C. (2007). *Medical Tourism and Its Entrepreneurial Opportunities – A Conceptual Framework For Entry Into The Industry*, Göteborg University, School of Business Department of Economics and Law, Göteborg, Master Thesis

Carrera, P. M. & Bridges, J. P. (2006). Globalization and healthcare: Understanding health and medical tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 447 – 454.

Carrera, P. (2006). Medical tourism. *Health Affairs, 25(5)*, 1453.

Chen, L. (2006). Effect of knowledge sharing to organizational marketing effectiveness in large accounting firms that strategically aligned. *Journal of American Academy of Business, 9* (1), 176-182

Clemes, M. D., Ozanne, L., K. And Laurensen, W. R. (2001). Patients' Perceptions of Service Quality Dimensions: An Empiricial Examination of Health Care in New Zeland, *Health Marketing Quarterly, Vol.19 (1),* 1-22.

Connell, J. (2006). Medical tourism: sea, sun, sand and surgery, *Tourism Management, 27*, 1093- 1100.

Coşkunkurt, E. Y. (2007). *Fuar Organizasyon Ve Yönetimindeki İletişim Stratejileri*, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İletişim Bilimleri Ana Bilim Dalı Reklamcılık Ve Tanıtım Bilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Courtland L., Bovee, Michael Houstan vd., (1995), *Marketing*, Mcgraw-Hill College; 2 Sub edition

Craig, C. S. and Douglas, S. P. (2000), Building global brands in the21st century, *Japan and the World Economy, Vol. 12*, 273-283.

Crompton, J. L. (1979). Motivation for Pleasure Vacation. *Annals of Tourism Research, 6*, 408-424.

Cui, Y., Trent, E. S., Sullivan, P. M. And Matriu, G. N. (2003). Cause-related marketing: how generation Y responds, *International Journal of Retail & Distribution Management, Vol. 31 Iss: 6*, 310 – 320.

Çabuk, S. (2009). *Profesyonel Satış Yönetimi*, Nobel Yayın Dağıtım A.Ş., Adana.

Çabuk, S., İnan, H. ve Mutlu, S. (2007). Gıda sektöründe hizmet kalitesinin ölçülmesi (Adana kentsel alanda kebapçı örneği), *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.16*, 85-96.

Çabuk, S., Nakıboğlu, B. ve Canoğlu, M. (2013). Algılanan Otel İmajı ve Hizmet Kalitesi ile Tekrar Satın Alma Niyeti Arasındaki İlişkiler, *Anotolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 24, Sayı 1, Bahar*, 96-108.

Çetin, T. (2011). Termal Turizm Potansiyeli Açısından Kozaklı (Nevşehir) Kaplıcaları, *Turkish Studies- International Periodical For The Languages, Terature and History of Turkish or Turkic, 6(1)*, 899-924.

Dann, G. M. S. (1977). Anomie, Ego-enhancement and Tourism. *Annals of Tourism Research, 4(4)*, 184-189.

Davidson, R. & Rogers, T. (2006). *Marketing Destinations and Venues for Conferences, Conventions and Business Events.* Butterworth Heinemann, Oxford.

Demir, Ş. Ş. (2011). *Turizm İşletmelerinde Halkla İlişkiler ve iletişim*, Detay Anatolia Akademik Yayıncılık LTD. ŞTİ., Ankara.

Demir, Ş. Ş. ve Kozak, M. (2011). Turizmde Tüketici Davranışları Modelini Oluşturan Aşamalar Arasındaki İlişki, *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi, Cilt 22, Sayı 1, Bahar*, 19-34.

Devebakan, N. (2001), *Sağlık İşletmelerinde Kalite ve Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümü*, DEÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Devebakan, N. Ve Aksaraylı, M. (2003). Sağlık İşletmelerinde Algılanan Hizmet Kalitesinin Ölçümünde SERVQUAL Skorlarının Kullanımı ve Özel Altınordu Hastanesi Uygulaması, *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, C:5, S:1*, 38 - 52

Dimitriades, Z. S. (2006). Customer Satisfaction, Loyalty And Commitment In Service Organizations, *Management Research News, V.29, No:12*

Doshi, D. R. (2008). *An Exploratory Study on MOtivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals.* Master Thesis, University of Malaya, Graduate School of Business Faculty of Business and Accountancy Business Administration, Kuala Lumpur.

Doyle, P. (2003). *Değer Temelli Pazarlama*, (Çev: Gülfidan Barış), Mediacat Yayınları, İstanbul.

Duman, T. (2003). Richard L. Oliver'ın tüketici memnuniyeti (consumer satisfaction) ve tüketici değer algısı (consumer value) kavramları hakkındaki görüşleri: Teorik bir karşılaştırma, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, c.5, 45-56.

Durmuş, B., Yurtkoru, E. S. Ve Çinko, M. (2011). *Sosyal Bilimlerde SPSS'le Veri Analizi*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

Elden, M., Uluök, Ö. ve Yeygel, S. (2005). *Şimdi Reklamlar*, İletişim Yayınları, İstanbul.

Elden, M. & Yeygel, S. (2006). *Kurumsal Reklamın Anlattıkları*, Beta Basım Yayım, İstanbul.

Eissler, L. A. & Casken, J. (2013). Seeking Health Care Through International Medical Tourism, *Journal of Nursing Scholarship, 45:2*, 177–184.

Eren, H., Gözaydın, N., Parlatır, İ., Tekinöz, T. ve Zülfikar, H. (1998). *Türkçe Sözlük*, Atatürk Kültür, Dil ve Tarih Yüksek Kurumu Yayınları, Ankara.

Evans, R. (2008). Ethnocentrism is an unacceptable rationale for healthcare policy: A critique of transplant tourism position statements. *American Journal of Transplantation, 8(6),* 1089–1095.

Filiz, Y. (2010). *Ekonomik Büyüme ve Sağlık Harcamaları İlişkisi,* Atılım Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Finansman Anabilim dalı, yüksek lisans tezi, Ankara.

Friedmann, S. A. (2006). Integrating Trade Shows Into Your Marketing Strategy: A Waste of Time and Money?. *Viewpoint, Strategic Direction, Volume 22, Issue 5*.

Froelich, N. C. K. (2012). *A Study About Motivational Factors And The Prerequisites For Creating A Competitive Offer,* Master Thesis, Södertörn University, School of Business Studies, Flemingsberg.

Gan, L. L. & Frederick, J. R. (2011). Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation, *Journal Of Vacation Marketing, 17:3;* 165 – 183.

Garcia-Altes, A. (2005), The Development of Health Tourism Services, *Annals of Tourism Research, Vol. 32, No. 1*, 262–266.

Gay, L. R., ve Diehl, P. L. (1992), *Research Methods for Business and Management*, Maxwell Macmillan International, Singapore

Gegez, A. E., (2007), *Pazarlama Araştırmaları*, Beta Yayıncılık, İstanbul

Genç, U. (2007). Türkiye'de Sağlık Turizmi, *Çerçeve dergisi; Sağlıkta "Sağlıklı Bir Dönüşüm"* Yıl: 15, Sayı: 43, Ss: 96-97 Haziran 2007 (http://www.musiad.org.tr/yayinlarRaporlar/detay.asp?yayinRapor=43&k=1)

Getz, D. (2008). Event Tourism: Definition, Evolution and Research. *Tourism Management, 29 (3),* 403-428.

Ghosh, B. C., Schoch, H. P., Taylor, D. B., Kwan, W. W. And Kim, T. S. (1994). Top Performing Organizations of Australia, New Zealand and Singapore: A Comparative Study of Their Marketing Effectiveness, *Marketing Intelligence & Planning, Vol. 12 Iss: 7,* 39 – 48.

Gonzales, A., Brenzel, L. and Sancho, J. (2001). *Health Tourism and Related Services: Caribbean Development and International Trade, Final Report*.

Goodrich, J. N. (1994). *Health Tourism: A new positioning strategy for tourist destinations*. In U. Muzaffer (Ed.), Global Tourist Behaviour (pp. 227-238). International Business Press., New York.

Gosztonyi, A. (1997). *Industrial trade shows: Their role and spatial dimension in industrial restructuring*, Wilfrid Laurier University, Theses and Dissertations (Comprehensive), Paper 391.

Gökdeniz A. (1995). Türkiye'ye Gelen 3.Yaş Grubuna Yönelik Turistler Üzerinde Yapılan Bir Uygulama Örneği, *V. Ulusal Turizm Kongresi, Kuşadası*, 301-317.

Grönroos, C. (1996). Relationship Marketing: Strategic and Tactical Implications, *Management Decision*, c.34, 5-14.

Gummesson, E. (2002). Relationship Marketing in the New Economy, *Journal of Relationship Marketing, Vol.1 (1),* 37.

Güler, E. G. (2009). Konaklama İşletmelerinde Tutundurma Faaliyetleri ve Trakya'daki Oteller Üzerine Bir Araştırma, *Marmara Üniversitesi, İ.İ.B.F. Dergisi, Yıl: 2009, Cilt: XXVII, Sayı: II*, 233-261.

Gülmez, M. (2005). Sağlık hizmetlerine Memnuniyet Ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma Hastanesi'nde Ayakta Tedavi Gören Hastalara Yönelik

Bir Uygulama, *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 6, Sayı 2*, 147-169.

Gülmez, Z. (2012). *Türkiye'de ve Dünyada Sağlık Turiizmi ve Çeşitleri: Sağlık Turizminin Ülkemizdeki Mevcut Durumu ve Bazı Ülkelerle Kıyaslanması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, İstanbul.*

Gümüş, F. ve Büyük, Ö. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Açılımlar: Tıp Turizmi, *III. 2Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi, 17-19 Nisan 2008, Balıkesir. Kongre Bildiri Kitabı,* 433-442.

Gümüş, S. ve Polat, N. (2012). *Sağlık Turizminde Pazarlama Değişkenlerine Bir Bakış ve İstanbul Örneği,* Hiperlink Yayınları, İstanbul.

Gündoğan, N. (1996). *Marketing effectiveness and promotional strategies in National Collegiate Athletic Correlation Division I basketball program*, ProQuest Dissertations and Theses.

Güney, S. (2001). *Yönetim ve Organizasyon*, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Güvercin, G. Z. (2008). *Turizm Çeşitlendirmesi Kapsamında İzmir'de Termal Turizmin Tedavi Amaçlı Kullanımı ve Ekonomik Değeri*, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.

Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., Black, W.C., (1998), *Multivariate Data Analysis,* Prentice Hall, New Jersey.

Harahsheh, S. S. (2002). *Curative Tourism in Jordan an Potencial Development,* United Kingdom: Bournemouth University, Thesis for the fulfillment of Main European Tourism Management.

Helminen, S.E. (2000). *Quality of Care Provided for Young Adults and Adolescents in the Finnish Public Oral Health Service,* Academic Dissertation, Helsinki.

Herbig, P., Bradley, O. & Palumbo, F. A. (1998). Trade show: who, what, why, *Marketing Intelligence & Planning, Vol. 16 Iss: 7,* 425 – 435.

Herrick, D. (2007). *Medical Tourism: Global Competition In Health Care,* NationalCenter For Policy Analysis.

Heung, V., Kucukusta, D. And Song, H. (2010). A Conceptual Model Of Medical Tourism: Implications For Future Research. *Journal of Travel & Tourism Marketing.27/3*, 236-251.

Horowitz, M. D. & Rosensweig, J. (2007). Medical tourism-health care in the global economy. *The Physician Executive, 53,* 24–30. Retrieved from

http://web.mac.com/michael_horowitz/www.medicalinsightsinternational.com/Publications_Physician_Executive.html

Hoyle, L. H. (2002). *Event Marketing, how to successfully promote events, festivals, conventions and expositions.* John Wiley and Sons, New York.

Huang, Y. L. (2012). Forecasting The Demand For Health Tourism In Asan Countries Using A Gm(1,1)-Alpha Model, *Tourism and Hospitality Management, Vol. 18, No. 2,* 171-181.

Hui, T. K. and Wan, T. W. D. (2003). Singapore's Image As a Tourist Destination, *International Journal of Tourism Research, Volume 5, Issue 4,* 305–313.

Işık, O. (2011). *Algılanan Kalitenin Marka Değerine Etkisi: Tüketici Değerlendirmesi,* Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme A.B.D., Sağlık Kurumları Yönetimi B.D. Yayımlanmamış Doktora Tezi.

İçöz, O. (2009). Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal (Tıbbi) Turizm Ve Türkiye'nin Olanakları, *Journal of Yasar University, 4(14),* 2257-2279.

İnan, H. (2010). *Hizmet Pazarlaması*, Nobel Yayın Dağıtım A.Ş., Adana.

İnan, H., Doğan, H. (2006). Müşteri Odaklı Web Sitelerinin İşletme Pazarlama Kararlarına Ve Markasına Etkisi," *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi,* c.15, 191-206.

Kahraman, M. (2010). *Sosyal Medya 101 2.0,* Kapital Medya Hizmetleri MediaCat Kitapları, İstanbul.

Kalaycı, Ş. (2010). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri,* Asil Yayın Dağıtım, Ankara

Kandampully, J. And Suhartanto, D. (2000). Customer loyalty in the hotel industry: the role of customer satisfaction and image, *Interntional Journal of Contemporary Hospitality Management,* c.12, S.6, 346-351.

Kaplan, M. (2007). *Motivasyon Teorileri Kapsamında Uygulanan Özendirme Araçlarının İşgören Performansına Etkisi Ve Bir Uygulama*, Atılım Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Karasar, N. (2009). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (19. bs.). Nobel Yayınevi, İstanbul.

Karrh, J. A. (1998). Brand Placement: A Review. *Journal of Current Issues and Research in Advertising, 2(2),* 31-49.

Kaya, İ. (1983). Satışta Teşvik, *PE Pazarlama Dergisi, Yıl:8, Sayı:3, Eylül,* 19-28.

Kazemi, Z. (2008). *Study of Effective Factors For Attracting Medical Tourist in Iran,* Master Thesis, Lulea University of Technology, School Of Marketing and E-

commerce, Department of Business Administration and Social Science, The Netherlands.

Keaveney, S. M. (1995). Customer switching behaviour in service industries: an exploratory study, *Journal of Marketing,* c.59, 71-82.

Kızılçelik, S. (1996). *Türkiye'nin Sağlık Sistemi: Bir Medikal Sosyoloji Denemesi*, Saray Kitabevi, İzmir.

Kiani, R. G. (1998). Marketing Opportunities in the Digital World, *Internet Research: Electronic Networking Applications and Policy, 8(2)*, 185-194.

Kim, S. S., Lee, C. K. And Klenosky, D. B. (2003). The influence of push and pull factors at Korean national parks. *Tourism Management, 24,* 169–180

Klenosky, D. B. (2002). The "pull" of tourism destinations: A means - end investigation. *Journal of Travel Research, 40,* 385 - 395.

Kobu, B. (1999). *Üretim Yönetimi*, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi İşletme İktisadi Enstitüsü Araştırma ve Yardım Vakfı, Yayın No. 04, 10.Baskı, İstanbul.

Koçel, T. (2010). *İşletme Yöneticiliği*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

Kotler, P. (1977). From sales obsession to marketing effectiveness, *Harvard Business Review, Vol. 55*, 67-75.

Kotler, P. (1991). *Marketing Management,* Englewood Cliffs, Prentice Hall International Inc. Seventh Edition, New Jersey.

Kotler, P. (2003). *Kotler ve Pazarlama, Pazar Yaratmak Pazar Kazanmak ve Pazara Egemen Olmak,* Sistem Yayıncılık Üçüncü Basım, İstanbul.

Kotler, P. (2000). *Pazarlama Yönetimi*, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., İstanbul.

Kotler, P. (2003). *Marketing Insights From A to Z – 80 Konsepts Every Manager Needs to Know,* John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, NewJersey.

Kotler, P., Bowen, J. T. & Makens, J. C. (2010). *Marketing for Hospitality and Tourism*. Fifth Edition, Pearson.

Kotler, P., Kartajaya, H. & Setiawan, I. (2010). *Pazarlama 3.0*, Optimist Yayın Dağıtım, İstanbul.

Kozak, M. (2002). Comparative analysis of tourist motivations by nationality and destinations, *Tourism Management, 23,* 221–232

Kozak, M. (2007). Turizm sektöründe tüketicilerin şikayetlerini bildirme eğilimleri, *Yönetim ve Ekonomi, Celal Bayar Üniversitesi, c.14*, 137-151.

Kozak, N. (2010). *Turizm Pazarlaması,* Detay Anatolia Akademik Yayıncılık Ltd. Şti., Ankara.

Kurtuluş, K. (2010). *Araştırma Yöntemleri*, Türkmen Kitabevi, İstanbul

Lamb, C. W., Hair, J. F., Mcdaiel, C., Faria, A. J., & Wellington, W. J. (2006). *Marketing.* (3rd ed.). Toronto, ON: Thomson Canada Limited

Lee, M., Han, H. & Lockyer, T. (2012). Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists For Medical Tourism Experience, *Journal of Travel & Tourism Marketing, 29:1*, 69-86.

Lee, B. K., Agarwal, S. & Kim, H. J. (2012). Influences of travel constraints on the people with disabilities' intention to travel: An application of Seligman's helplessness theory, *Tourism Management 33,* 569-579.

Liu, B., and Fu, Z. (2011). Relationship Between Strategic Orientation and Organizational Performance in Born Global: A Critical Review, *International Journal of Business and Management, 6(3)*.

Lövgren, M., Wilde-Larsson, B., Hök, J., Leveälahti, H. And Tishelman, C. (2011). Push or pull? Relationships between lung cancer patients' perceptions of quality of care and use of complementary and alternative medicine, *European Journal of Oncology Nursing*, 15, 311-317

Lundberg, D. E., Krishnamoorthy, M. and Stavenga, M. H. (1995). *Tourism Economics*, John Wiley & Sons, Inc., New York.

Markovic, I. (2006). *High-performance Hybrid Fibre Concrete*, Delft University Press Publication.

McDougall, Gordon H.G. & Levesque, T. (2000). Customer Satisfaction With Services: Putting Perceived Value İnto The Equation, *Journal of Services Marketing, Vol: 14, Issue: 5,* 392–410.

McKechnie, S. A. And Zhou, J. (2003). Product Placement in Movies: A Comparison of Chinese and American Consumers' Attitudes, *International Journal of Advertising, Vol. 22, Issue 3*

Meenaghan, T. (2001). Understanding Sponsorship Effects, *Psychology & Marketing, Volume 18, Issue 2,* 95–122.

Moreira, P. (2013). Medical tourism, international healthcare marketing and eHealth: when it all comes together, *International Journal of Healthcare Management. Apr2013, Vol. 6 Issue 1,* 1-2.

Musa, G., Thirumoorthi, T. & Doshi, D. (2012). Travel behaviour among inbound medical tourists in Kuala Lumpur, *Current Issues in Tourism, 15:6,* 525-543.

Musgrave, J. & Raj, R. (2009). Introduction to a Conceptual Framework for Sustainable Events. Event Management and Sustainability *Eds. Razaq Raj & James Musgrave*, London: CABI Publishing. 1-12.

Nakip, M. (2003). *Pazarlama Araştırmaları: Teknikler ve (SPSS Destekli)Uygulamalar*, Seçkin Yayıncılık, Ankara

Nelson, M. R. (2002). Recall of Brand Placements in Computer/Video Games. *Journal of Advertising Research, 2(42),* 80-92.

Nwokah, N. G. (2006). Marketing effectiveness and business performance, *Nigerian Journal of Business and Society, Vol. 3 No. 2,* 15-26.

Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2002). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. MediaCat Kitapları, İstanbul.

Odabaşı, Y. ve Oyman, M. (2010). *Pazarlama İletişimi Yönetimi*, Kapital Medya Hizmetleri A.Ş. MediaCat Kitapları, İstanbul.

Oluç, M. (1990). Halkla İlişkiler ve Duyurum, *Pazarlama Dünyası, Y:4, S:19*, 3-15.

Okay, A. (1998). *Halkla İlişkiler Aracı Olarak Sponsorluk*, Epsilon Yayıncılık, İstanbul.

Orel, F. D. and Kara, A., (2012). Assessing the Role of Service Quality of Retail Self Checkouts on Customer Satisfaction and Loyalty: Empirical Evidence From, an Emerging Market, *Academy of Marketing Science Annual Conference*, 16-19 May,2012, New Orleans,USA.

Ormond, M. (2011). *Medical tourism, medical exile: Responding to the cross-border pursuit of healthcare in Malaysia. In C. Minca & T. Oakes (Eds.),* Real tourism: Representation, practice and the 'material' in contemporary travel (pp. 143–161). London: Routledge.

Özbucak, A. B. ve Öksüz, G. (2013). Özel Markalı Ürünlerin Pazarlanmasında Tutundurma Stratejilerinin Etkisi, *The Journal of Academic Social Science Studies, International Journal of Social Science, Doi number: http://dx.doi.org/10.9761/JASSS1782 Volume 6 Issue 7*, 869-893.

Özen, Y., Gülaçtı, F. ve Kandemir, M. (2006) Eğitim Bilimleri Araştırmalarında Geçerlik ve Güvenirlik Sorunsalı. *Erzincan Eğitim Fakültesi Dergisi, 8 (1),* 69-89

Özgül, H. (2009). *Marka Yerleştirmenin Tüketicilerin Hatırlama Düzeyine Etkisi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Özsoy, T. Ve Madran, C. (2010). *Reklamın Teknik Analizi -Reklamda Kadın*, Pegem Akademi, Ankara.

Öztürk, Y. ve Yazıcıoğlu, İ. (2002). Gelişmekte Olan Ülkeler İçin Alternatif Turizm Faaliyetleri Üzerine Teorik Bir Çalışma, *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Sayı:2, Ankara,*183-195.

Pakdil, F. (2007). *Sağlık Sektöründe Kurumsal Performans Yönetimi, Sağlık Sektöründe Performans Yönetimi - Türkiye Örneği Kitabı*, Hamza Ateş-Harun Kırılmaz-Sabahattin Aydın (Ed.), Ankara.

Parasuraman, A., Zeithaml, V. A. and Berry, L. L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing, 49(Fall):* 41-50.

Park, J., Robertson, R. & Wu, C. (2006). Modelling the Impact of Airline Service Quality and Marketing Variables on Passengers' Future Behavioural Intentions, Transportation Planning and Technology, c.29, 359-381.

Polat, İ. (2012). *Serbest Bölgelerde Faaliyet Gösteren Firmalarda Stratejik Oryantasyon Ve İşletme Performansı Arasındaki İlişki*, Gaziantep Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Uluslararası Ticaret Ve Lojistik Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.

Powell, G. R. (2003). *Return on Marketing Investment,* RPI Press http://www.google.com.tr/books?hl=tr&lr=&id=2Gle1fiJevQC&oi=fnd&pg=PR11&dq=return+on+marketing+investment&ots=cABKV_Ee7S&sig=cmh4mB4kxE9IY_m8eXx52VAOPoE&redir_esc=y#v=onepage&q=return%20on%20marketing%20investment&f=false

Peltier, J. W., Schibrowsky, J. A. ve Cochran, C. R. (2002). Patient loyalty that lasts a lifetime. *Marketing Health Sciences, 22 (2),* 29-33.

Peters, R. C. & Sauer, M. K. (2011). A Survey of Medical Tourism Service Providers, *Journal of Marketing Development and Competitiveness vol. 5(3) 2011*, 117-126.

Pırnar, İ. (2006). *Doğrudan pazarlama, güncelleştirilmiş, geliştirilmiş 3. Baskı*. Seçkin Yayınları, Ankara.

Prayag, G. & Hosany, S. (2014). When Middle East meets West: Understanding the motives and perceptions of young tourists from United Arab Emirates, *Tourism Management, 40,* 35-45.

Rad, N. F., Som, A. P. And Zainuddin, Y. (2010). Service Quality and Patients' Satisfaction In Medical Tourism. *World Applied Sciences Journal, v.10.* 24-30.

Ramirez de Arellano, A. (2007). Patients without borders: The emergence of medical tourism. *International Journal of Health Services, 37(1),* 193–198.

Reddy, S. G. (2013). *Medical Tourism in India: An Exploratory Study,* Doctoral Thesis, Kansas State University, College of Arts And Sciences, Department of Geography, Kansas.

Rhee, S. D. (1999). *Perceived effectiveness of marketing and promotional strategies for young adults by major professional team sport organizations*, ProQuest Dissertations and Theses.

Ringer, G. (2008). Healthy spaces, healing places: Sharing experiences of wellness tourism in Oregon, USA. Selective Tourism: *The Journal for Tourist Theory and Practice, 1(1),* 29-39.

Rooney, A. L. & Ostenberg, P. R. V. (1999). *Licensure, Accreditation, and Certification: Approaches to Health Services Quality*, Quality Assurance Methodology Refinement Series, April, USAID Quality Assurance Project.

Ross, K. (2001). *Health Tourism: An Overview*, HSMAI Marketing Review, http://www.hospitalitynet.org/news/4010521.search?query=%22health+tourism%22.

Rössler, P. & Bacher, J. (2002). Transcultural effects of product placement in movies: A comparison of placement impact in Germany and the USA. *Zeitschrift Für Medienpsychologie, 14(3),* 98-108.

Russell, C. A. & Stern, B. B. (2006). Consumers, Characters, and Products: A Balance Model of Sitcom Product Placement Effects. *Journal of Advertising, Vol. 35, No. 1, Spring,* 7-21.

Sabuncuoğlu, Z. (2004), *İşletmelerde Halkla İlişkiler,* Alfa Yayınları,İstanbul.

Saiprasert, W. (2011). *An Examinatıon Of The Medical Tourists Motivational Behavior And Perception: A Structural Model,* ProQuest Dissertations and Theses.

Sarıyer, N. (2009). Gloval Ölçeği İle Belediye Hizmetlerinde Müşterinin Algıladığı Değerinin Belirlenmesi: Kayseri Büyükşehir Örneği. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 10, 3,* 163-185.

Saunders, M. N. K, Lewis, P. Ve Thornhill, A. (1997), *Research Methods for Business Students*, Financial Times Pitman Publishing, GB.

Selvi, M. S. (2008). *Sağlık Turizmi, Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*, Editörler: N.Hacıoğlu ve C.Avcıkurt, Nobel Yayın, Ankara.

Sheth, J. N. and Sisodia, R. S. (2002). Marketing productivity: Issues and analysi, *Journal of Business Research 55*, 349– 362.

Shone, A. & Parry, B. (2004). *Successful Event Management – A Practical Handbook*. Thomson Learning, London.

Sinha, I. D. And Wayne, S. (1998). An Integrated Approach Toward The Spatial Modeling of Percevied Customer Value, *Journal of Marketing Research, Vol.35, Issue.2, May*, 229–236.

Slater, S. F., Olson, E. M. And Hult, G. T. (2006). The Moderating Influence Of Stragetic Orientation On The Strategy Formation Capability-Performance Relationship, *Strategic Management Journal*, 1221-1231.

Smith, M. and Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*, Hungary: Elsevier.

Son, A. (2003). International students in English language programmes: their images of Australia and travel behaviour, *International Journal of Tourism Research, c.5*, 235-238.

Sower,V., Duffy, J., Kilbourne, W., Kohers, G. & Jones, P, (2001). The Dimensions of Service Quality For Hospitals: Development And Use Of The KQCAH Scale, *Health Care Management Review, Spring, 26 (2)*, 47-59.

Sridhar, M. (2010). *Medical Tourism In Tamil Nadu. An Analysis Of Consumer Behaviour And Service Marketing.* SRM University, SRM School Of Management, Business Administration, Master Thesis, Tamil, Nadu

Stanton, W., Etzel, M. J. and Walker, B. J., (1994). *Fundamentals of Marketing*, Tenth Edition, McGrawHill, New York.

Stern, B., Zinkhan, G. M. & Jaju, A. (2001). Marketing images Construct definition, measurement issues, and theory development, *Marketing Theory*, c.1, 201-224.

Suh, J. C. & Yi, Y. (2006). When Brand Attitudes Affect the Customer Satisfaction-Loyalty Relation: The Moderating Role of Product Involvement, *Journal Of Consumer Psychology,* c.16, 145-155.

Swain, D. & Sahu, S. (2008). Opportunities and Challenges of Health Tourism in India. Conference on Tourism in India – Challenges Ahead, 15-17 May 2008, IIMK; *Health, Spiritual and Heritage Tourism*, 475-484.

Tassiopoulos, D. (2005). *Event Management: A Professional and Development Approach.* Cape Town: Juta.

Tavmergan, İ. P. (2002). *Turizm Sektöründe Kalite Yöntimi*, Seçkin Yayıncılık San. Ve Tic. A.Ş., Ankara.

Tek, Ö. B. (1999). *Pazarlama İlkeleri Türkiye Uygulamaları, Global Yönetimsel Yaklaşım*, 8. Baskı, Beta Yayınevi, İstanbul.

Tek, Ö. B. ve Özgül E. (2005). *Modern Pazarlama İlkeleri Uygulamalı ve Yönetsel Yaklaşım*, Birleşik Matbaacılık, İzmir.

Tekeli, H. (2001). *Turizm Pazarlaması ve Planlaması*, Detay Kitap ve Yayıncılık, Ankara.

Tenekecioğlu, B. (1993). İşletmelerde Reklam, *Anadolu Üniversitesi İ.İ.B.F. Dergisi, C.1, S.1*, 84.

Tengilimoğlu, D, Işık, O. Ve Akbolat, M. (2009). *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Kitabevi, 3. Baskı, Ankara.

Theobald, W. F. (1998). *Global Tourism,* 2nd Edition, Butterworth – Heinemann.

Thiele, R. and Bennett, E. S. R. (2010). Patient influences on satisfaction and loyalty for GP services. *Health Marketing Quarterly, 27(2),* 195-214.

Tığlı, M. (2004). *Bir Aktör Olarak Markalar: Ürün Yerleştirme*. Türkmen Yayınevi, İstanbul.

Tourism Research and Marketing. (2006). Medical Tourism: A Global Analysis. London: ATLAS.

Tripodi, J. A. (2001). Sponsorship – A Confirmed Weapon in The Promotional Armoury, *International Journal of Sports Marketing and Sponsorship, March/April*, 95-116.

Tseng, H. (2013). Medical health care tourism: Why patients go overseas and what nurse practitioners need to know. *International Journal of Healthcare Management. Jun2013, Vol. 6 Issue 2*, 132-135.

Tunç, A. ve Saç, F. (1998). *Genel Turizm*. (1. Baskı), Detay Yayıncılık, Ankara.

Ural, A. ve Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve SPSS ile Veri Analizi*, Detay Yayıncılık, Ankara.

Usta, Ö. (2002), *Genel Turizm*, Anadolu Matbaacılık, İzmir.

Uygur, S. M. (2007). *Turizm Pazarlaması*. Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.

Uz, M. H. (1995). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Kalitenin Sürekli İyileştirilmesi İçin Gereken Önkoşullar ve Bu Konudaki Danimarka Tecrübeleri*, 1. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Sempozyumu, Ankara.

Ünver, Ö., Gamgam, H. Ve Altunkaynak, B. (2013). *SPSS Uygulamalı Temel İstatistik Yöntemler,* Seçkin Yayıncılık, Ankara.

Vallaster, C. And De Chernatony, L. (2005). Internationalisation of services brands: The role of leadership during the internal brand building process, *Journal of Marketing Management, c.13,* 181-203.

Varnalı, K. (2012). *Dijital Tutulma – Pazarlama İletişimi ve İnsan,* Kapital Medya Hizmetleri, MediaCat Kitapları, İstanbul.

Webster, C. (1995). Marketing culture and marketing effectiveness in service firms, *Journal of Services Marketing, Vol. 9 No. 2,* 6-21.

Wilder-Smith, A. (2006). The severe acute respiratory syndrome: impact on travel and tourism, *Travel Medicine and Infectious Diseases, 4,* 53-60.

Williams, K., Petrosky, A., Hernandez, E. & Page, R. (2011). Product Placement Effectiveness: Revisited and Renewed, *Journal of Management and Marketing Research, 7,* 1-24.

Yağcı, M. İ. ve Duman, T. (2006). Hizmet Kalitesi - Müşteri Memnuniyeti İlişkisinin Hastane Türlerine Göre Karşılaştırılması: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Uygulaması, *Doğuş Üniversitesi Dergisi, 7 (2) 2006*, 218-238.

Yalçın, P. (2006). *Türkiye'de Sağlık Turizminde Altyapı Oluşturulma Gereği ve Sağlık Kurumlarına Yönelik Bir Araştırma*, Ankara Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Yaşa, E. (2012). *Sağlık Sektöründe Hizmet Kalitesi, Müşteri Memnuniyeti Ve Bağlılık İlişkisi: Devlet, Özel Ve Üniversite Hastaneleri Karşılaştırması*, Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme A.B.D. Yayımlanmamış Doktora Tezi, Adana.

Yavuz, M. C. (2007). *Uluslararası Destinasyon Markası Oluşturulmasında Kimlik Geliştirme Süreci: Adana Örneği,* Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Adana.

Yeoh, E., Othman, K. and Ahmad, H. (2013). Understanding medical tourists: Word-of-mouth and viral marketing as potent marketing tools, *Tourism Management 34 (2013),* 196-201.

Yıldırım, H. H. ve Altınkaya, Ü. (2006). Türkiye'nin Sağlık Turizmi Potansiyeli ve Güçlükler, *www.absaglik.com/, 20 Mayıs 2006,* s.2.

Yılmaz, C. (2010). *Online Alışverişte Algılanan Değer, Memnuniyet, Güven Ve Sadakat Arasındaki İlişki*, Cumhuriyet Üniversitesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Sivas.

Yılmaz, C. (2010). *Medikal Turizm Araştırması*, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (Sağlık Turizmi Birimi).

Yimsiri, S. (2011). *Assessing Organizational Marketing Effectiveness and Promotional Strategies in the Midwest Machine Tool Distributors*, ProQuest Dissertations and Theses.

Youngman, I. (2010). Medical Tourism Facts and Figures, *International Medical Travel Journal, July 2010*

Yu, J., Lee, T. J. And Noh, H. (2011). Characteristics of a Medical Tourism Industry: The Case of South Korea, *Journal of Travel & Tourism Marketing, 28:8,* 856-872.

Yüksel, A. ve Ü. (2004). *Hizmet Pazarlaması*, Beta Basım Yayım Dağıtım, İstanbul.

Zaim, H. Ve Tarım, M. (2010). Hasta Memnuniyeti: Kamu Hastaneleri Üzerine Bir Alan Araştırması. *Sosyal Siyaset Konferansları, Sayı: 59 (2),* 1–24.

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality And Value: A Means-End Model And Synthesis of Evidence, *Journal of Marketing, Vol: 52*, 22.

Zengin, B. Ve Eryılmaz, B. (2013). Bodrum Destinasyonunda Engelli Turizm Pazarının Değerlendirilmesi, *International Journal of Economic and Administrative Studies, Year:6 Number 11, Summer 2013 ISSN*, 1307-9832.

Zengingönül, O., Emeç, H., İyilikçi, D. E. ve Bingöl, P. (2012). *Sağlık Turizmi: İstanbul'a Yönelik Bir Değerlendirme*, Ekonomistler Platformu Derneği, İstanbul http://www.ekonomistler.org.tr/wpcontent/uploads/2012/0/saglik_turizmi_rapor.pdf

Zhang, J., Seo, S. And Lee, H. (2013). The impact of psychological distance on Chinese customers when selecting an international healthcare service country, *Tourism Management 35 (2013),* 32-40.

Zhou, K. Z. And Li, C. B. (2010). How Strategic Orientations Influence The Building of Dynamic Capability In Emerging Economies. *Journal of Business Research*, 224-231.

Grail Research. (2009). *The rise of medical tourism*. Retrieved from http://grailresearch.com/pdf/ContenPodsPdf/Rise_of_Medical_Tourism_Summary.pdf

http://www.detaydanismanlik.net/icerik.asp?page=JCINedir

www. Astd.org.tr

http://www.hurriyet.de/haberler/yazarlar/1107144/yukselen-trend-medikal-turizm

www.tursab.org.tr

www.saglik.gov.tr

www.turizm.gov.tr

www.who.int

EKLER

EK 1. ÖRGÜTSEL PAZARLAMAETKİNLİĞİ ANKET FORMU

Değerli Katılımcı

Dünyada büyük bir potansiyele sahip olan ve ülkemizde de son 10 yılda büyük bir gelişme gösteren sağlık turizmi ve bunun bir alt dalı olan medikal turizm alanında hızla değişen rekabet ortamında özellikle pazarlama alanında yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Doktora programının bir parçası olarak, Türkiye'de medikal turizm hizmeti sunan sağlık işletmelerinde örgütsel pazarlama etkinliği ve kullanılan promosyon stratejilerinin değerlendirilmesi üzerine bir araştırma yürütmekteyim. Bu anket formu bu konuların değerlendirilmesinde yardımcı olacak verileri toplamak için tasarlanmıştır. Türkiye'de medikal turizm endüstrisine değerli bilgiler sunacağına inandığımız ve 5-10 dakika sürecek olan bu çalışmaya vereceğiniz bilgiler kesinlikle gizli tutulacaktır. Anketi tamamlamak için aşağıdaki bağlantıyı açmanız yeterlidir. Herhangi bir ek bilgiye ihtiyaç duyarsanız benimle temas kurmaktan lütfen çekinmeyin.

Kıymetli zamanınız ve ankete katılımınız için çok teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Öğr. Gör. Meltem Canoğlu
Çukurova Üniversityesi
Pozantı Meslek Yüksek Okulu
Pozantı / ADANA
Tel. +90 322 581 21 88 / 107
mcanoglu@cu.edu.tr

MEDİKAL TURİZM HİZMETİ SUNAN İŞLETMELERİN PROMOSYON STRATEJİLERİ VE ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

BÖLÜM I

GENEL BİLGİ

Lütfen kendinizi ve işletmenizi en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

1.1 Kurumunuz medikal turizm endüstrisinde hizmeti sunan bir işletme midir?

□ Evet □ Hayır

1.2 Satış ya da pazarlama fonksiyonlarından sorumlu musunuz?

□ Evet □ Hayır □ Hayır ise belirtiniz: _____

1.3 Organizasyondaki konumunuzu belirtir misiniz?

□ Sahibi, Chief Executive Officer (CEO), Başkanı

□ Başkan Yardımcısı ya da Pazarlama Satış Direktörü.

□ Pazarlama, Satış veya Ürün Yöneticisi, Genel Müdür

□ Diğer. Lütfen belirtiniz:_____

1.4 Ne kadar süredir bu pozisyondasınız?

□ 2 yıldan az □ 2 yıl veya daha fazla

1.5 Bulunduğunuz yerde kaç çalışan vardır?

□ 10'dan az □ 11 - 25 □ 26 - 50 □ 51 ve fazlası

1.6 Kurumumuzda şu bölümler vardır.

□ Hem pazarlama hem satış □ Sadece satış □ Sadece pazarlama

1.7 Kurumunuz JCI (Joint Commission International) akreditasyonuna tabi mi?

□ Evet □ Hayır

BÖLÜM II

ÖRGÜTSEL PAZARLAMA ETKİNLİĞİ

Aşağıda verilen yargılara şirket içinde pazarlama uygulamalarını yansıtan katılım seviyenizi işaretleyiniz.

	Katılım Derecesi				
	Kesinlikle Katılmıyorum ⟷ Kesinlikle Katılıyorum				
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Şirket medikal turizm endüstrisinin ihtiyaçlarını karşılamak için bir pazar planlama geliştirmenin önemini bilir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Şirket medikal turizm pazarının farklı segmentleri için farklı teklifler ve farklı pazarlama planları geliştirir	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Yönetim, işini planlarken tam bir pazarlama sistemi çerçevesi (tedarikçiler, kanallar, rakipler, müşteriler ve çevre) ile hareket eder.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Şirkette yüksek seviyede bütünleştirilmiş bir pazarlama vardır ve belli başlı pazarlama fonksiyonlarının kontrolü yapılır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Pazarlama yönetimi, araştırma, satış, üretim ve satın alma, finansman vb. bölümler ile birlikte iyi çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Pazarlama departmanı sağlık turizmi için tanıtım stratejileri düzenler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Pazarlama departmanı medikal turizm endüstrisinde müşteriler, satın alma kararını etkileyenler, kanallar, rakipler ve pazarlama ortamı hakkında araştırma yapar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Pazarlama direktörü sunulan hizmetleri, satış potansiyelini, farklı pazar segmentlerinde karlılık durumunu ve pazarlama ortamını iyi anlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Pazarlama direktörü pazarlama stratejilerinin etkinliğini (ürün, fiyat, tutundurma ve dağıtım kanalları) iyi ölçer ve etkinliği artırmaya çalışır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Pazarlama direktörünün şirket için resmi bir pazarlama planlaması vardır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Halihazırdaki pazarlama stratejisi, şeffaf, yenilikçi, veri tabanlı ve yerinde düşüncelerle hazırlanmıştır ve iyi bir izlenim bırakır .	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Yönetim, en önemli beklenmedik olayların neler olabileceğini belirler ve beklenmedik olaylar için planlar hazırlar.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Pazarlama stratejisinin iletişimi ve uygulanması başarılıdır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Pazarlama kaynakları yapılması gereken işler için yeterlidir ve etkili bir şekilde kullanılır.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Yönetim, anında ortaya çıkan gelişmelere karşı çabucak ve etkilice reaksiyon gösterecek kapasiteye sahiptir.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

BÖLÜM III

PAZARLAMA FIRSAT ANALİZLERİ

Lütfen her soru için katılım derecenizi işaretleyiniz. Tanıtım stratejileri listesine rehberlik etmek için sayfanın devamında yer alan promosyon stratejileri ve pazarlama iletişim araçları tanımlarını kullanabilirsiniz.

Kurumunuzda bir önceki mali yılda satış hacmini arttırmak için aşağıdaki tanıtım stratejileri etkileri konusunda fikrinizi belirtiniz.

Tanıtım Stratejileri	Kesinlikle Etkili Değildir	Etkili Değildir	Kararsızım	Etkilidir	Kesinlikle Etkilidir	Kullanılmıyor
1 Reklam	1	2	3	4	5	0
2 Halkla İlişkiler ve Duyurum	1	2	3	4	5	0
3 Olaylar ve deneyimler	1	2	3	4	5	0
4 Satış Promosyonları	1	2	3	4	5	0
5 Doğrudan Pazarlama	1	2	3	4	5	0
6 Kişisel Satış	1	2	3	4	5	0
7 İnternette Pazarlama	1	2	3	4	5	0
8 İnternette Ağızdan Ağıza İletişim	1	2	3	4	5	0
9 Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim	1	2	3	4	5	0

Reklam: Herhangi bir ürünün, hizmetin ya da düşüncenin bedeli ödenerek ve bedelin kim tarafından ödendiği anlaşılacak biçimde yapılan ve kişisel satışın dışında kalan tanıtım eylemleridir.

Halkla İlişkiler: Bir şirketin imajı veya teker teker ürünlerinin promosyonu veya muhafazası için tasarlanan çeşitli programlardır.

Duyurum: Basılı yayın ya da radyo ve televizyonda olumlu bir sunuşla bir ürün, hizmet ya da kuruluş hakkında ticari bakımdan önemli haberleri yayarak, kuruluşun ürünlerine olan talebi özendirmeye yarayan eylemlerdir.

Satış Promosyonu: Bir ürünün veya hizmetin satın alınmasını teşvik etmek için kısa vadeli muhtelif yararlar sunulmasıdır.

Doğrudan Pazarlama: Herhangi bir yerden ölçülebilir bir tepkiye ve / veya faaliyete neden olmak veya müşterilerin fikirlerini etkilemek amacı ile bir veya daha fazla reklam aracını doğrudan kullanan etkileşimli (çift yönlü) bir pazarlama sistemidir.

Kişisel Satış: Bir veya daha fazla muhtemel satın alıcılarla karşı karşıya gelip, söylemek istenilenleri anlatmak, soruları cevaplandırmak ve onların siparişlerini almaktır.

İnternette Pazarlama: Pazarlama hedeflerine ulaşmak ve modern pazarlama anlayışını desteklemek için internet ve internete ilişkin dijital teknolojilerin kullanımıdır.

İnternet'te Ağızdan Ağıza İletişim: Çoğunlukla çevrimiçi (online) görüş ve değerlendirme biçiminde açık seçik konuşmalardır.

Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim: aile ve arkadaş çevresinin, bağımsız bireylerin mevcut veya potansiyel müşterilerin oluşturduğu grupların arasında oluşan (olumlu veya olumsuz) sözlü iletişim biçimidir.

Lütfen, Hastaların Tıbbi Tedavi Konusunda Türkiye'yi Seçme Nedenleri için Aşağıdaki Yargıların Önemi Konusunda Fikrinizi Belirtiniz.	Katılım Derecesi				
	Kesinlikle Kesinlikle Önemli → Önemsiz				
	Kesinlikle Önemsiz	Önemsiz	Kararsızım	Önemli	Kesinlikle Önemli
1. Kendi ülkelerinde sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi imkanı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Kendi ülkelerinde tedavi bekleme süresinin uzunluğu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Kendi ülkelerinde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Ülkelerinde olmayan ya da izin verilmeyen tedavi türlerinin varlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ülkemize ulaşım kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Tedavide gizlilik tercihi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Tıbbi tedavi sonrası rahatlama ve tatil imkanının birlikte sunulması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Hastane tanınırlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Uluslararası hastane akreditasyonu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11.Sağlık personelinin eğitim ve hizmet kalitesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Hekim tanınırlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Deneyimli hekimler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Dil engelinin olmaması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Uygun tesislerin varlığı (restoran – otel – tuvalet – park yeri vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Temiz ve konforlu konaklama imkanları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve tarihi güzellikleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Sağlık hizmetlerinin dışında doğal güzellikleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Yöre insanının samimiyeti ve yardımseverliği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22.Duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Sağlığı geliştirme isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

EK 2. MOTİVASYONEL FAKTÖRLER ANKET FORMU (TÜRKÇE)

Sayın Katılımcı,

Bu araştırma Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Ana Bilim Dalı'nda yürütülmekte doktora tezine yönelik bir araştırmadır. Sizlerden elde ettiğimiz değerli bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Doç. Dr.Hilal İNAN & Öğr. Gör. Meltem CANOĞLU

Medikal Seyahat Temel Bilgiler

1- Bu gezi de dahil olmak üzere Türkiye'ye kaç kez medikal turizm amaçlı geldiniz?

( ) İlk kez ( ) 2 kez ( ) 3 kez ( ) 4 kez ya da daha fazla

2- Türkiye'ye bu ziyaretinizin birincil amacı nedir? (Lütfen sadece bir tane işaretleyiniz.)

( ) Zevk / tatil ( ) İş ( ) Tıbbi tedavi ( ) Arkadaşları ve tanıdıkları ziyaret

( ) Kongre / sergi ( ) Diğer (lütfen belirtiniz) _____

3- Bu tıbbi seyahatiniz için aradığınız tıbbi tedavi türü nedir? (Lütfen geçerli olanların hepsini belirtiniz.)

( ) Diş cerrahisi/tedavisi ( ) Kozmetik / plastik / rekonstrüktif cerrahi

( ) Onkolojik Tedavi

( ) Görme tedavisi / lazer ( ) Kalp cerrahi ( ) Beyin cerrahi

( ) Kapsamlı bir tıbbi check-up ( ) Diğer (lütfen belirtiniz)

_____

4- Bu tip bir tıbbi tedaviyi kapsayan herhangi bir sağlık sigortanız var mı?

- Sizin ülkenizde: ( ) Evet (Tam ya da kısmi kapsamlı) ( ) Hayır
- Türkiye'de: ( ) Evet (Tam ya da kısmi kapsamlı) ( ) Hayır

5- Lütfen bu tıbbi geziyi yapmaya karar vermeden önce başvurduğunuz bilgi kaynaklarından **ilk üçünü** sıralayınız. (1, 2, 3)

____ Ülkenizdeki bir doktor tavsiyesi

____ Ağızdan ağıza arkadaş ya da akraba

____ Sağlık turizmi aracı kurumları

____ Medikal turizm aracısının web sitesi

____ Türkiye'deki hastanenin web sitesi

____ Online medikal topluluklar

____ Medikal turizm blogları

____ Diğer (lütfen belirtiniz) _____

6- Bu tıbbi seyahat için Türkiye'nin dışında başka bir ülkeyi de düşündünüz mü?

( ) Evet ( ) Hayır

Cevabınız "evet" ise lütfen düşündüğünüz **ilk iki** ülkeyi belirtiniz.

1- _____ 2- _____

7- Tıbbi tedavinin dışında ve bu seyahatin etkisiyle Türkiye'ye başka tür bir yolculuk planlıyor musunuz?

( ) Evet Ne tür bir yolculuk?_____ Nereye?_____

( ) Hayır Neden?_____

8- Medikal hizmet aldığınız sağlık kurumu?

( ) Özel Sağlık Kuruluşu ( ) Devlet Sağlık Kuruluşu

Türkiye'de Medikal Turizm Tahminleri

Lütfen aşağıdaki yargılara katılım derecenizi belirtiniz.

Tıbbi Tedavi Konusunda Türkiye'yi Seçme Nedenleri	Katılım Derecesi				
	Kesinlikle Kesinlikle Önemsiz Önemli →				
	Kesinlikle Önemsiz	Önemsiz	Kararsızım	Önemli	Kesinlikle Önemli
1. Tıbbi hizmet için ülkenizde size sunulandan daha kısa bekleme süresi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Ülkenizde size sunulandan daha ucuz tıbbi tedavi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Ülkenizde izin verilmeyen tıbbi tedavi türleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Ülkenizde sağlık sigortası kapsamında olmayan tıbbi tedavi türü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Gizlilik tercihi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Çeşitli tıbbi hizmetlerin varlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Ülkenizin ulaşım kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Seyahat düzenlemeleri kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Vize işlemlerinin kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Türkiye için seyahatte dil engelinin olmaması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Güvenlik hissi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Siyasi istikrar	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. İyi bir turizm merkezi olarak tanınmış olması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Hastane tanınırlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Uluslararası hastane akreditasyonu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Sağlık tesislerinin teknolojik üstünlüğü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Sağlık personelinin eğitim ve hizmet üstünlüğü	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Hekim tanınırlığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Deneyimli hekimler	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Tıbbi tedavi düzenlemelerinin kolaylığı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. İyi organize edilmiş turist bilgi sistemi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Uygun tesislerin varlığı (restoran – otel – tuvalet – park yeri vb.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Temiz ve konforlu konaklama imkanları	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Yüksek standartlarda hijyen ve temizlik	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Tıbbi tedavi sonrası rahatlama ve tatil imkanının birlikte sunulması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Sağlık hizmetlerinin dışında kültürel ve tarihi güzellikleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Sağlık hizmetlerinin dışında doğal güzellikleri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Yöre insanının samimiyeti ve yardımseverliği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Aile yakınları ve değer verdiği insanlarla vakit geçirme olanağı	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30.Duygusal ve fiziksel olarak yenilenme isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Sağlığı geliştirme isteği	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Lüks sağlık ve konaklama imkanlarının sunulması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Makul fiyat ve önemli miktarda para tasarrufu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. Bu tıbbi tedavinin fiyatına göre iyi bir değer sunması	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Lütfen Türkiye'de Medikal Turizm Kararını Vermenizde Aşağıdaki Tanıtım Stratejilerinin Etkileri Konusunda Fikrinizi Belirtiniz.

Tanıtım Stratejileri	Kesinlikle Etkili Değildir	Etkili Değildir	Kararsızım	Etkilidir	Kesinlikle Etkilidir
1 Reklam	1	2	3	4	5
2 Halkla İlişkiler ve Duyurum	1	2	3	4	5
3 Olaylar ve deneyimler	1	2	3	4	5
4 Satış Promosyonları	1	2	3	4	5
5 Doğrudan Pazarlama	1	2	3	4	5
6 Kişisel Satış	1	2	3	4	5
7 İnternette Pazarlama	1	2	3	4	5
8 İnternette Ağızdan Ağıza İletişim	1	2	3	4	5
9 Geleneksel Ağızdan Ağıza İletişim	1	2	3	4	5

Tıbbi Tedavinin Algılanan Kalitesi

Lütfen aşağıdaki yargılara katılım derecenizi belirtiniz.

Hizmet gördüğünüz sağlık kurumunu dikkate aldığınızda, beklentileriniz ne düzeydedir?						**Size göre hizmet gördüğünüz sağlık kurumu bu beklentilerinizi ne düzeyde karşılamıştır?**				
Çok Düş	**Düş ük**	**Orta**	**Yük sek**	**Çok Yük**	**Algılanan Kalite**	**Çok Düş**	**Düş ük**	**Orta**	**Yük sek**	**Çok Yük**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	1. Sağlık kurumlarının modern araç- gereç ve donanıma sahip olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	2. Sağlık kurumlarının fiziksel imkanlarının görsel açıdan çekici olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	3. Sağlık kurumları çalışanlarının temiz ve düzgün görünüşlü olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	4. Sağlık kurumlarının hizmetlerini söz verdiği zamanda yerine getirmesi	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	5. Sağlık kurumları çalışanlarının hastaların bir problemi olduğunda problemi çözmek için anlayışlı ve güven verici olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	6. Sağlık kurumlarının hastalarının faturalama işlemlerini doğru yapması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	7. Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara hizmeti tam olarak ne zaman yerine getireceklerini söylemesi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	8. Sağlık kurumları çalışanlarının hizmetleri mümkün olan en kısa zamanda vermesi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	9. Sağlık kurumları çalışanlarının her zaman hastalara yardım etmeye istekli olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	10. Sağlık kurumları çalışanları ile olan ilişkilerinde, hastaların kendilerini güvende hissetmesi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	11. Sağlık kurumları çalışanlarının bilgili olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	12. Sağlık kurumları çalışanlarının kibar olması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	13. Sağlık kurumları çalışanlarının işlerini daha iyi yapabilmek için işverenlerinden yeterli desteği alması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	14. Sağlık kurumları çalışanlarının hastalara kişisel ilgi göstermesi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	15. Sağlık kurumlarının hastaları için elinden gelenin en iyisini yapması.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Genel Memnuniyet ve Gelecek Niyeti

Lütfen aşağıdaki yargılara katılım derecenizi belirtiniz.

Genel Memnuniyet ve Gelecek Niyeti	Katılım Derecesi				
	Kesinlikle Katılmıyorum →				Kesinlikle Katılıyorum
	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Genel olarak Türkiye'deki tıbbi tedavimden memnun kaldım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Genel olarak Türkiye'deki hastane hizmetlerinden memnun kaldım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Genel olarak Türkiye'ye olan tıbbi seyahatimden memnun kaldım	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Akraba ve yakın arkadaşlarıma Türkiye'deki tıbbi tedavi hakkında olumlu şeyler söyleyebilirim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Akraba ve yakın arkadaşlarıma Türkiye'deki bu tıbbi tedaviyi tavsiye etmekte istekliyim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Gelecekte Türkiye'de bu hastane hizmetini kullanmaya devam edeceğim.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Türkiye'de bu hastanede daha ileri tedavi yapmak için istekli olurdum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Sağlık turizmi için ilk seçenek olarak Türkiye'yi düşünürüm	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Maliyeti diğer destinasyonlardan yüksek olsa bile Türkiye'de bu hastane hizmetini kullanmaya devam edeceğim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Fiyatı artsa bile Türkiye'de tıbbi tedavi için daha fazla para harcamaya istekli olurdum	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Genel Bilgiler

1- Cinsiyetiniz ( ) Erkek ( ) Kadın

2- Medeni Haliniz ( ) Evli ( ) Bekar ( ) Evli ve çocuklu

3- Yaş aralığınızı belirtir misiniz?

( ) 18 – 25 ( ) 26 – 35 ( ) 36 – 45 ( ) 46 – 55 ( ) 56 – 65 ( ) 65 yaş üzeri

4- Eğitim durumunuzu belirtir misiniz?

( ) İlköğretim ( ) Yüksekokul ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

5- Mesleğinizi belirtir misiniz? _____

6- Uyruğunuzu belirtir misiniz? _____

7- Yaşadığınız ülkeyi belirtir misiniz? _____

8- Seyahat arkadaşınız?

( ) Bireysel (hiç kimse) ( ) Eş / aile / tanıdık / arkadaşlar

9- Türkiye'den aldığınız medikal turizm hizmeti ile ilgili yorum ve önerileriniz.

_____

_____

Anketi tamamladığınız için teşekkür ederiz.

EK 3. MOTİVASYONEL FAKTÖRLER ANKET FORMU (İNGİLİZCE)

Dear Respondents,

This research is being conducted as partial fulfillment of academic requirements for my doctoral degree in Marketing at Cukurova University. The result of the research will be presented in an aggregate format and no information will be reported any way that will identify you. Thank you in advance, for your time, cooperation and participation in this research study

Ass. Prof. Hilal İNAN & Lect. Meltem CANOĞLU

Basic Information of Medical Travel

8- How many times have you traveled on a medical trip to Turkey including this trip?

( ) First time ( ) 2 times ( ) 3 times ( ) 4 times or more

9- Your primary purpose of this visit to Turkey (Select only one).

( ) Pleasure /Vacation ( ) Business/work ( ) Medical treatment
( ) Visit friends and relatives ( ) Convention/exhibition
( ) Other (Please specify) _____

10- Type of medical service you are seeking for this medical trip (please check all apply).

( ) Dental surgery/treatment ( ) Cosmetic/plastic/reconstructive surgery
( ) Oncologic treatment ( ) Sight treatment / laser
( ) Heart surgery ( ) Brain surgery
( ) Comprehensive medical checkup ( ) Other (please specify) _____

11- Do you have any health or medical insurance coverage on this type of medical treatment?

- In your country: ( ) Yes (with full or partial covarage) ( ) No
- In Turkey: ( ) Yes (with full or partial covarage) ( ) No

12- Please rank the <u>TOP THREE</u> sources of information you sought before making the decision to embark on this medical trip (1, 2, 3).

____ Advice of doctor/physician in your country
____ Word-of- mouth from friends or relatives
____ Health tourism intermediary institutions
____ Medical tourism intermediary's website
____ Website of hospital in Turkey
____ Online medical communities
____ Medical tourism weblog (blog)
____ Other (please specify) _____

13- Besides Thailand, have you considered other countries for this medical treatment?

( ) Yes ( ) No

If yes, please list the TOP TWO countries you considered.

2- _____ 2- _____

14- Besides the medical treatment, do you plan to do any type of traveling in Turkey?

( ) Yes What type?_____Where?_____
( ) No Why?_____

15- Medical institutions that you have received service?

( ) Private health institutions ( ) Public health institutions

Perceptions of medical tourism in Turkey

Please indicate your level of agreement for the following statements.

Reasons for choosing Turkey for medical treatment	AGREEMENT				
	Certainly Unimportant →				Certainly Important
	Certainly Unimportant	Unimportant	Neutral	Important	Certainly Important
1 Shorter waiting time for medical service than in your country	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Less expensive medical treatment than in your Country	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Type of medical treatments that are not allowed in your country	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Type of medical treatments not covered by medical insurance in your country	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Preference of privacy	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Various types and availability of medical services	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Ease of accessibility	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Ease of travel arrangements	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Ease of visa procedures	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. No language barriers in traveling in Turkey	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Sense of security	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12. Political stability	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Well-reputed as a tourist destination	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Recognized hospital reputation	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. International hospital accreditation	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Technological superiority of health facilities	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17.Education and service superiorty of health personnel	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Recognized reputation of physicians	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Experienced/trained physicians	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Ease of medical treatment arrangements	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Well-organized tourist information system	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Convenient facilities (e.g., restroom, drinking stand, parking lots etc.)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Clean and comfortable accommodations facilities	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. High standards of hygiene and cleanlines					
25. Provision of the combination of relaxation and vacation after medical treatment	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. Beauty of the cultural and historical sights beside health services	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
27. Beauty of the natural resources beside health services	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Friendliness and helpfulness of the local people	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Opportunity to spend time with family relatives and friends	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. To be emotionally and physically refreshed	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Desire of health development	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Provision of luxury health and accommodation facilities	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Reasonable price and significant amount of money savings	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
34. This medical treatment is a good value for money	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Please choose your level of agreement for each of the following promotional strategies effects on your decision making process for medical trip to Turkey.

Promotional Strategies	Certainly ineffective	Ineffective	Neutral	Effective	Certainly effective
1 Advertising	1	2	3	4	5
2 Public Relations	1	2	3	4	5
3 Events & Experiences	1	2	3	4	5
4 Sales Promotions	1	2	3	4	5
5 Direct Marketing	1	2	3	4	5
6 Personal Selling	1	2	3	4	5
7 Marketing on internet	1	2	3	4	5
8 Word of Mouth on internet	1	2	3	4	5
9 Traditional Word of Mouth	1	2	3	4	5

Perceived Quality of Medical Treatment

Please indicate your level of agreement for the following statements.

When you consider the healthcare institutions you had this medical service, what was the level of your expectations?						**When you consider the healthcare institutions you had this medical service, at what level your expectations have been met?**				
Very Low	**Low**	**Medium**	**High**	**Very High**	**Perceived Quality**	**Very Low**	**Low**	**Medium**	**High**	**Very High**
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	1. Health care facilities have up-to-date equipment	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	2. Health care facilities have visually appealing physical structures - buildings.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	3. Health care facility employees appear neat.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	4. Health care facilities provide their services at the time they promise to do so.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	5. Health care facility employees are sympathetic and reassuring to the patients when they have some problems.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	6. Health care facilities are accurate in their billing..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	7. Health care facility employees tell patients exactly when services will be performed.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	8. Patients receive prompt service from health care facility employees.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	9. Health care facility employees are always willing to help patients..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	10. Patients feel safe in their interactions with health care facility employees	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	11. Health care facility employees are knowledgeable.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	12. Health care facility employees are polite..	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	13. Health care facility employees get adequate support from their employers to do their jobs well.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	14. Health care facility employees give patients personal attention	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	15. Health care facilities have their patients' best interests at heart.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

Overall satisfaction and Future intention

Please indicate your level of agreement for the following statements.

Overall satisfaction and Future intention	AGREEMENT				
	Strongly Disagree	Strongly Disagree	Strongly Disagree	Strongly Disagree	Strongly Agree
1. Overall, I was satisfied with my medical treatment in Turkey.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Overall, I was satisfied with my hospital services in Turkey.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Overall, I was satisfied with my medical trip to Turkey.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. I would say positive things about this medical treatment in Turkey to my relatives and close friends	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. I would be willing to recommend this medical treatment in Turkey to my relatives and close friends	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. I will continue to use this hospital service in Turkey in the future	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. I would be willing to do further medical treatment at this hospital in Turkey	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. I would consider Turkey as my first choice for medical tourism	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. I would continue to use this hospital service in Turkey even if the cost was higher than other Destination	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. I would be willing to spend more money on the medical treatment in Turkey even if the price increased	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

General Information

10- What is your gender? ( ) Male ( ) Female

11- What is your marital status?

( ) Married ( ) Single ( ) Married with children

12- What is your age group?

( ) 18 – 25 ( ) 26 – 35 ( ) 36 – 45 ( ) 46 – 55 ( ) 56 – 65 ( ) 65

13- What is your highest educational level?

( ) High School or below ( ) Associate college degree/High diploma (2 years)

( ) Bachelor degree (4 years)( ) Post graduate education

14- What is your current occupation? _____

15- What is your nationality? _____

16- What is your country of residence? _____

17- Travel companion?

( ) Individual (none) ( ) Spouse/family/relatives/friends

18- How did you arrange for this medical treatment?

( ) Directly with the hospital

( ) Through medical travel intermediaries' websites

( ) Other (please specify)_____

19- Comments and suggestion regarding medical tourism in Turkey.

_____

_____

Thank you for your time, cooperation and participation in this research study.

ÖZGEÇMİŞ

KİŞİSEL BİLGİLER

Adı-Soyadı: Meltem CANOĞLU

Doğum Yeri: Adana

Doğum Tarihi: 27.03.1980

İletişim: meltemcanoglu@yahoo.com

mcanoglu@cu.edu.tr

EĞİTİM DURUMU

Doktora :Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2010-2015.

Yüksek Lisans :Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı, 2004-2008.

Universidad Politecnica de Valencia Erasmus Programı 2007-2008.

Lisans :Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü (İngilizce) 1999-2003.

Çukurova Üniversitesi, Yadim Yabancı Diller Merkezi, 1998-1999

Yabancı Dil: İyi derecede İngilizce

İş Deneyimi

2011 - Çukurova Üniversitesi, Pozantı Meslek Yüksek Okulu Öğretim Görevlisi

2007- Kontrat Asistanı, Artev Homes Design and Construction Company, Bodrum

2006- Part Time Öğretmen, Analiz Dershanesi, ADANA

2004- 2005- Front Office, River Dance Lodge, AMERİKA

2003-2004, Acak Su ve Tarım Ürünleri Ltd. Şti. İthalat İhracat

2002, İdari İşler Staj Programı, Gama&Tekfen SuGözü Termik Santrali