



ANKARA
HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SAĞLIK TURİZMİNDE KONUMLANDIRMA VE
ALGILAMA HARİTALARI

Raghad ALAMRİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Aykut EKİYOR

YÜKSEK LİSANS
SAĞLIK YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ BİLİM DALI

NİSAN, 2024



**SAĞLIK TURİZMİNDE KONUMLANDIRMA VE ALGILAMA
HARİTALARI**

Raghad ALAMRİ

**YÜKSEK LİSANS
SAĞLIK YÖNETİMİ
HASTANE İŞLETMECİLİĞİ**

**ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

NİSAN, 2024

ETİK BEYAN

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada; sunmuş olduğum veri, bilgi ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun şekilde sunduğumu, yararlandığım eserlerin tümüne uygun şekilde atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı ve bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu beyan ederim. Aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabul ettiğimi belirtirim.

Raghad Alamri

26/04/2024

TEZ ONAY SAYFASI

Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Hastane İşletmeciliği Programı Yüksek Lisans öğrencisi tarafından hazırlanan Sağlık Turizminde Konumlandırma ve Algılama Haritaları Başlıklı tez çalışması 26/04/2024 tarih ve saatinde yapılan tez savunma sınavında aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile YÜKSEK LİSANS olarak **KABUL** edilmiştir.

Başkan (Doç. Dr. Alper GÜZEL)
Gazi Üniversitesi

Ret

Kabul

Danışman (Prof. Dr. Aykut EKİYOR)
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

Üye (Dr. ÖÜ. Dilek USLU)
Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi

SAĞLIK TURİZMİNDE KONUMLANDIRMA VE ALGILAMA HARİTALARI
(Yüksek Lisans Tezi)

Raghad ALAMRİ

ANKARA HACI BAYRAM VELİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Nisan 2024

ÖZET

Sağlık turizmi, özellikle son yıllarda Türkiyede büyük önem kazanmıştır. Sunduğu kaliteli sağlık hizmetleri, uygun fiyatları ve modern tesisleri ile Türkiye, sağlık turizmi açısından dünya genelinde önemli bir destinasyon haline gelmiştir. "Sağlık Turizminde Konumlandırma ve Algılama Haritaları" adlı tezin amacı, Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla seyahat eden Arap sağlık turistlerin belirlenen değişkenlere karşı algılarını ortaya koymak ve algılarını konumlandırma ve algılama haritaları ile ortaya çıkarmaktır. Araştırmaya 402 kişi katılmıştır. Katılımcıların 342'si Arap Körfez, 28'i Kuzey Afrika ve 32'si Suriye vatandaşlarından oluşmaktadır. Araştırmanın veri analiz sürecinde IBM SPSS 26 İstatistiksel Paket Programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği'ne ait iç tutarlılık katsayısının hesaplanması amacıyla Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmış ve normal dağılımı ölçmek için ise veri setine ait çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiştir. Arap sağlık turistlerin geldikleri ülkelerin birbirine olan uzaklık ve yakınlıklarına göre benzerliklerini ortaya çıkarmak için, algılama ve konumlandırma haritalarının oluşturulması amacıyla Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan değişkenler 10 ana başlık altında toplanmıştır. Bu ana başlıklar: beklenen fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen güven, beklenen empati, algılanan fiziksel özellikler, algılanan güvenilirlik, algılanan heveslilik, algılanan güven ve algılanan empati olarak belirlenmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin analizi sonucunda; çalışma kapsamında belirlenen boyutlar açısından Arap Körfezi, Şam ve Kuzey Afrika ülkelerinin konumları ile birbirlerine uzaklık ve yakınlıkları algılama haritalarında benzerlik ve farklılık göstermektedir. Bulgular, işletmelerin konumlandırma stratejileri ve pazarlama faaliyetleri için önemli bir yol haritası olabilir. Bulgular işletmelerin hizmetlerine ilişkin müşteri algılarını daha iyi anlamalarına ve hizmetlerini daha iyi konumlandırmalarına yardımcı olabilir.

Bilim Kodu : 114709
Anahtar Kelimeler : Algılama Haritaları, Arap Körfez Ülkeleri, Çok Boyutlu Ölçekleme, Konumlandırma, Sağlık Turizmi.
Sayfa Adedi : 137
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Aykut EKİYOR

POSITIONING AND PERCEPTION MAPS IN HEALTH TOURISM

(M.Sc. Thesis)

Raghad ALAMRĪ

ANKARA HACI BAYRAM VELI UNIVERSITY

THE INSTITUTE OF GRADUATE STUDIES

April 2024

ABSTRACT

Health tourism has increasingly gained prominence in Turkey, particularly in recent years. Due to its high-quality healthcare services, competitive pricing, and state-of-the-art facilities, Turkey has emerged as a significant global destination for health tourism. The objective of the thesis titled "Positioning and Perception Maps in Health Tourism" is to elucidate the perceptions of Arab health tourists visiting Turkey for medical purposes in relation to specified variables, and to map these perceptions using positioning and perception maps. The study sample comprises 402 participants, including 342 from the Arab Gulf, 28 from North Africa, and 32 from Syria. Data analysis was conducted utilizing the IBM SPSS 26 Statistical Package Program. Cronbach's Alpha (α) coefficient was used to assess the internal consistency of the SERVQUAL Service Quality Scale employed in the study, and skewness and kurtosis values were examined to evaluate the normal distribution of the dataset. Multidimensional Scaling Analysis was applied to construct perception and positioning maps, thereby identifying similarities based on the proximity and distance of the countries of origin of the Arab health tourists. The variables examined in the study are categorized into ten primary dimensions: expected physical features, expected reliability, expected enthusiasm, expected trust, expected empathy, perceived physical features, perceived reliability, perceived enthusiasm, perceived trust, and perceived empathy. Analysis of the collected data indicates that the geographical positioning and the relative proximities of the Arab Gulf, Damascus, and North African countries display both similarities and differences on the perception maps. The findings provide critical insights and a strategic roadmap for businesses in terms of positioning strategies and marketing activities. Moreover, these results can assist businesses in gaining a deeper understanding of customer perceptions regarding their services, thereby facilitating more effective service positioning.

Science Code : 114709
Key Words : Arab Gulf Countries, Health tourism, Multidimensional Scaling, Perception maps, Positioning.
Page Number : 137
Supervisor : Prof. Dr. Aykut EKİYOR

TEŐEKKÖR

Tezimi hazırlama sürecinde her aŐamada destek olan bana yŖn gŖsteren değerli tez danıŐmanım Prof. Dr. Aykut Ekiyor'a ve yŖksek lisans eğitimim boyunca bilgileriyle ışık tutan tŖm hocalarıma sonsuz teŐekkŖr ederim.

Tez çalıŐmam sŖresince desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teŐekkŖr ederim.



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
TABLolarIN LİSTESİ.....	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xiii
HARİTALARIN LİSTESİ	xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ	xv
1. GİRİŞ.....	1
2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE	5
2.1. Sağlık Kavramı	5
2.2. Sağlık Turizmi Kavramı.....	5
2.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi	8
2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri	10
2.5. Sağlık Turizmini Ortaya Çıkaran Faktörler.....	11
2.6. Sağlık Turizminin Yarar ve Zararları.....	14
2.7. Sağlık Turizmi Türleri.....	15
2.7.1. Medikal Turizm	16
2.7.2. Termal Turizm.....	19
2.7.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi.....	21
2.8. Dünyada Sağlık Turizmi	25
2.9. Türkiye'de Sağlık Turizmi	29
3. KONUMLANDIRMA ve ALGILAMA KAVRAMI	35
3.1. Konumlandırma Kavramı ve Önemi.....	35
3.2. Konumlandırma Süreci	38

3.3. Marka Konumlandırma Stratejileri	39
3.3.1. Kaliteye Göre Konumlandırma Stratejisi	39
3.3.2. Fiyata Göre Konumlandırma Stratejisi	40
3.3.3. Ürün Özelliğine / Yararına Göre Konumlandırma Stratejisi	40
3.3.4. Kullanıcı Grubuna Göre Konumlandırma Stratejisi	40
3.3.5. Kültürel Sembollere Göre Konumlandırma Stratejisi	40
3.3.6. Ürün Kullanımına Göre Konumlandırma Stratejisi	41
3.3.7. Rakiplere Göre Konumlandırma Stratejisi	41
3.3.8. Ürün Sınıfına Göre Konumlandırma Stratejisi	41
3.4. Yeniden Konumlandırma	41
3.5. Konumlandırma Hataları	43
3.6. Algılama Haritaları	46
3.6.1. Algılama Haritalarının Tanımı, Kapsamı ve Önemi	47
3.6.2. Algılama Haritalarının Oluşturulma Sürecinde Kullanılan Yöntemler	48
3.6.2.1. Faktör analizi	48
3.6.2.2. Diskriminant analizi	50
3.6.3.3. Çok boyutlu ölçkleme analizi	51
4. YÖNTEM	53
4.1. Sağlık Turizminde Ülkeler	53
4.1.1. Çalışma Kapsamında Ele Alınan Ülkeler	54
4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi	54
4.3. Araştırmanın Yöntemi	55
4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	55
4.5. Veri Toplama Araçları	56
4.6. Verilerin Analizi	56

	Sayfa
4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	57
5. BULGULAR	59
5.1. Sosyo-Demografik Bulgular.....	60
5.2. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerine İlişkin Bulgular	60
5.3. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	65
5.4. Beklenen Heveslilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	68
5.5. Beklenen Güven Değişkenlerine İlişkin Bulgular	72
5.6. Beklenen Empati Değişkenlerine İlişkin Bulgular	75
5.7. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerine İlişkin Bulgular	79
5.8. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	82
5.9. Algılanan Heveslilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular	85
5.10. Algılanan Güven Değişkenlerine İlişkin Bulgular	89
5.11. Algılanan Empati Değişkenlerine İlişkin Bulgular	92
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	97
KAYNAKLAR.....	105
EKLER.....	119

TABLULARIN LİSTESİ

Tablo	Sayfa
Tablo 2.1. Medikal ve estetik operasyonların ülkelere göre fiyatlandırması (2021).....	29
Tablo. 2.2. Türkiye sağlık turist sayısı ve sağlık turizm gelirleri.....	33
Tablo 5.1. SERVQUAL Ölçeği Cronbach's Alpha (α) İç Tutarlılık Katsayıları	59
Tablo 5.2. SERVQUAL Ölçeği Normallik Analizi.....	59
Tablo 5.3. Sosyo-Demografik Özellikler.....	60
Tablo 5.4. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	61
Tablo 5.5. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin İstatistik Değerleri ..	61
Tablo 5.6. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	62
Tablo 5.7. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	62
Tablo 5.8. Beklenen Fiziksel Özellikler Uzaklık Matrisi	62
Tablo 5.9. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	65
Tablo 5.10. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri	65
Tablo 5.11. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	66
Tablo 5.12. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	66
Tablo 5.13. Beklenen Güvenirlilik Uzaklık Matrisi.....	67
Tablo 5.14. Beklenen Heveslilik Değişkenlerin Varyans Açıklaması.....	68
Tablo 5.15. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri	69
Tablo 5.16. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	69
Tablo 5.17. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	70
Tablo 5.18. Beklenen Heveslilik Uzaklık Matrisi	70
Tablo 5.19. Beklenen Güven Değişkenlerin Varyans Açıklaması	72
Tablo 5.20. Beklenen Güven Değişkenlerinin İstatistik Değerleri.....	72

Tablo 5.21. Beklenen Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	73
Tablo 5.22. Beklenen Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	73
Tablo 5.23. Beklenen Güven Uzaklık Matrisi.....	74
Tablo. 5.24. Beklenen Empati Değişkenlerinin Varyans Açıklaması	75
Tablo 5.25. Beklenen Empati Değişkenlerinin İstatistik Değerleri.....	76
Tablo 5.26. Beklenen Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	76
Tablo 5.27. Beklenen Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	76
Tablo 5.28. Beklenen Empati Uzaklık Matrisi.....	77
Tablo 5.29. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları.....	79
Tablo 5.30. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin İstatistik Değerleri	79
Tablo 5.31. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	80
Tablo 5.32. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	80
Tablo 5.33. Algılanan Fiziksel Özellikler Uzaklık Matrisi	80
Tablo 5.34. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	82
Tablo 5.35. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri.....	82
Tablo 5.36. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	83
Tablo 5.37. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	83
Tablo 5.38. Algılanan Güvenirlilik Uzaklık Matrisi.....	84
Tablo 5.39. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	85
Tablo 5.40. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri.....	86
Tablo 5.41. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	86
Tablo 5.42. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri.....	87
Tablo 5.43. Algılanan Heveslilik Uzaklık Matrisi	87
Tablo 5.44. Algılanan Güven Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	89
Tablo 5.45. Algılanan Güven Değişkenlerinin İstatistik Değerleri	90

Tablo 5.46.	Algılanan Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	90
Tablo 5.47.	Algılanan Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	90
Tablo 5.48.	Algılanan Güven Uzaklık Matrisi	91
Tablo 5.49.	Algılanan Empati Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları	92
Tablo 5.50.	Algılanan Empati Değişkenlerinin İstatistik Değerleri	93
Tablo 5.51.	Algılanan Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	93
Tablo 5.52.	Algılanan Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri	94
Tablo 5.53.	Algılanan Empati Uzaklık Matrisi.....	94



ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil 2.1. 2020 yılında Küresel Sağlık Ekonomisi.	26
Şekil 5.1. Beklenen Fiziksel Özellikler Algılama Haritası	63
Şekil 5.2. Beklenen Güvenirlik Algılama Haritası	67
Şekil 5.3. Beklenen Heveslilik Algılama Haritası	71
Şekil 5.4. Beklenen Güven Algılama Haritası	74
Şekil 5.5. Beklenen Empati Algılama Haritası.....	78
Şekil 5.6. Algılanan Fiziksel Özellikler Algılama Haritası.....	81
Şekil 5.7. Algılanan Güvenirlik Algılama Haritası	84
Şekil 5.8. Algılanan Heveslilik Algılama Haritası	88
Şekil 5.9. Algılanan Güven Algılama Haritası.....	91
Şekil 5.10. Algılanan Empati Algılama Haritası	95

HARİTALARIN LİSTESİ

Harita 2.1.....	17
Harita 2.2.....	20
Harita 2.3. Türkiye’de yer alan termal su kaynakları	30



SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

Bu çalışmada kullanılmış kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Kısaltmalar	Açıklamalar
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
GWİ	Global Wellness Institute
MÖ	Milattan Önce
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
SATURK	Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu
TDK	Türk Dil Kurumu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ÇBÖ	Çok Boyutlu Ölçekleme

1. GİRİŞ

Sağlık turizmi, son dönemlerde küresel ölçekte hızlı bir büyüme gösteren turizm sektörlerinden biridir. Sağlık turizmi, insanların sağlık sorunlarını çözmek veya sağlıklı bir yaşam sürdürmek için farklı ülkelerdeki sağlık hizmetleri ve tesislerinden yararlanmak için seyahat etmelerini ifade etmektedir. Sağlık turizmi, sadece sağlık hizmetleri sunan tesisleri değil, aynı zamanda sağlık turizmi destinasyonlarını, spa ve wellness merkezlerini, alternatif tıp merkezlerini ve diğer sağlık hizmeti sunan tesisleri de kapsamaktadır.

Sağlık turizmi, özellikle son yıllarda Türkiye gibi ülkelerde büyük önem kazanmıştır. Sunduğu kaliteli sağlık hizmetleri, uygun fiyatları ve modern tesisleri ile Türkiye, sağlık turizmi açısından dünya genelinde önemli bir destinasyon haline gelmiştir. Bununla birlikte, sağlık turizmi pazarında rekabet giderek artmakta ve sağlık turistleri destinasyon seçimlerini yaparken birçok faktörü göz önünde bulundurmaktadır.

Bu faktörler arasında, sağlık turizmi hizmetlerinin konumlandırılması ve kişilerin sahip olduğu algılar da yer almaktadır. Sağlık turistleri, seyahat edecekleri destinasyonun coğrafi konumu, iklimi, kültürel özellikleri, fiyat, hizmet kalitesi, fiziksel özellikleri, güvenilir olması ve diğer turistik olanakları gibi unsurları göz önünde bulundurarak seyahat planlarını yapmaktadır. Ayrıca, sağlık turistlerinin destinasyonlar hakkındaki algıları da seyahat kararlarını etkileyen önemli bir faktördür.

Bu çalışma, sağlık turizmi hizmetleri ile ilişkin tüketicilerin algısına göre konumlandırma ve kişilerin sahip olduğu algılar üzerine odaklanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla seyahat eden Arap kökenli sağlık turistlerinin belirlenen değişkenlere karşı algılarını ortaya koymak ve algılarını konumlandırma ve algılama haritaları ile ortaya çıkarmaktır.

Bu çalışma, sağlık turisti algıları ve hizmet kalitesini konumlandırma ve algılama haritaları bağlamında güncel verilerle incelemesi ve literatüre katkıda bulunması nedeniyle oldukça önemli bir çıktı ortaya çıkaracaktır.

Konumlandırma, bir işletmenin tüketicilerin zihninde oluşturduğu algılanan yer veya konum anlamına gelir. Bu, işletmenin tüketicilerin gözünde ne tür bir izlenim bıraktığını, hangi özelliklerle öne çıktığını ve hangi ihtiyaçları karşıladığını belirler.

Konumlandırma bir süreç olarak ele alınmaktadır. İşletmeler konumlandırma yaparken müşterilerin zihninde oluşturdukları çağrışımları dikkate alması gerekmektedir. Tüketicinin algısında hedeflenen konumun yaratılabilmesi ise doğru bir konumun belirlenmesi gelişmektedir. Bunun başarmak için markanın tüketici tabanını kapsamlı bir şekilde incelemesi ve hedef kitlesini anlaması gerekmektedir. Konumlandırma, hedef pazarın tanınmasına ve sınıflandırılmasına ek olarak, konumlandırma yoluyla ulaşılabilecek hedeflerin net bir şekilde tanımlanmasını gerektirir. (Kotler, 2006: 68). Bir ürünü tüketicinin zihninde konumlandırmak, farklılık ve benzerliklerini ortaya koymak için kullanılacak en etkili yöntem algılama haritalardır (Kotler ve Keller, 2018).

Algılama haritaları, tüketicilerin bir işletmeyi rakipleriyle nasıl gördüklerini görsel olarak temsil eden haritalardır. Bu haritalar, tüketicilerin algılarını diyagramlarla göstererek, işletmenin hedeflediği konumla tüketici algıları arasındaki ilişkiyi göstermektedir.

Algılama haritaları, tüketicilerin farklı markaları nasıl algıladıklarını görsel olarak ifade etmenin en etkili yöntemidir. Bu haritaların kullanılması, ürün konumlandırmayı sayısal verilerden oluşan bir tablo veya metin olarak sunmaktan daha anlaşılır hale getirir (O'shaughnessy, 1995).

Bu araştırmada kullanılan Servqual ölçeği, müşterilerin bir hizmetten beklentileri ile algılarını ölçmeyi amaçlamaktadır. Anket, empati, güvenilirlik, fiziksel özellikler, güven ve isteklilik ve olmak üzere beş farklı boyutu değerlendirmektedir.

Bu tezin birinci bölümünde giriş kısmına yer verilmiştir. İkinci bölümde sağlık turizmi kavramı, sağlık turizminin özellikleri, sağlık turizmini etkileyen etkileyen faktörler, sağlık turizminin türleri, sağlık turizminin avantajları ve dezavantajları ile dünya ve Türkiye'deki durumu ele alınmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünde, konumlandırma ve algılama haritaları üzerine odaklanılmış; konumlandırmanın önemi, süreçleri, stratejileri, yeniden konumlandırma ve konumlandırma hataları tartışılmıştır. Ayrıca, algılama

haritalarının kapsamı ve önemi ile bu haritaların oluşturulma sürecinde kullanılan istatistiksel yöntemler de detaylı olarak incelenmiştir.

Dördüncü bölümde yöntem ile ilgili deyatlı bilgiler yer almaktadır. Çalışmanın beşinci bölümünde ise Türkiye'ye sağlık turizmi için gelen Arap uyruklu sağlık turistlerinden elde edilmiş olan verilerle çok boyutlu ölçekleme analizi ile algılama haritaları oluşturulmuş ve yorumlanmıştır.

Çalışmanın son kısmında bulgulara göre sonuçlar tartışılmış ve öneriler sunulmuştur.





2. SAĞLIK TURİZMİ KAVRAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Sağlık Kavramı

Sağlık tanımı, önceleri hastalıksız bireylerin sağlıklı olarak kabul edilmesi düşüncesiyle şekillenmiştir. 20. yüzyılın başlarında ise, çeşitli bilim alanlarından gelen katkılar sayesinde, sağlık daha geniş bir perspektiften ele alınarak yeniden tanımlanmaya başlanmıştır. Bu tanımlar sağlık kavramının biyolojik ve fiziksel boyutlarını vurgulamaktadır. Ayrıca, sağlık tanımları psikolojik ve sosyal boyutları da kapsayacak şekilde genişletilmiştir (Doruk, 2019). Türk Dil Kurumu (TDK) sağlık kavramını; "Bireyin fiziksel, sosyal ve ruhsal yönden tam bir iyilik durumunda olması, vücut esenliği" şeklinde ifade etmiştir (Türk Dil Kurumu [TDK], 2024). Yasal sonuçları olan sağlık kavramı, ulusal ve uluslararası belgelerde daha kapsamlı tanımlar kazanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1946 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) düzenlenen Sağlık Konferansı'nda sağlık tanımı benimsemiştir. Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nın önsözüne 1948 yılında dahil etmiştir (Karaca Dedeoğlu, 2018). İlgili anayasada sağlık, "sadece hastalık veya zayıflığın olmaması değil, beden, ruhen ve sosyal yönden tam bir sağlık durumu" olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2020). Günümüzde sağlık kavramı, halk sağlığını ve kişisel sağlığı korumak, sürdürmek ve geliştirmek için evrilmiştir (Öztürk, 2019).

Literatürde, sağlık kavramına dair çeşitli tanımlar farklı araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Verilen tanımlarda sağlık, kişinin zihinsel, sosyal ve fiziksel yönden tam bir iyi olma hali olarak belirtilmektedir. Bu tanım, bireyin kendini kötü hissetmesi, hasta olması veya sakatlık olmamasını değil, aynı zamanda zihinsel ve sosyal denge, bedensel, uyum ve esenlik halini de içermektedir. Sağlık, bireyin vücut fonksiyonlarının düzgün çalışmasını, psikolojik olarak dengeli olmasını, çevresiyle uyum içinde yaşamasını ve toplumsal olarak katılım göstermesini kapsamaktadır. Devam eden bölümde sağlık kavramı ile ilgili literatürde farklı yazarlar tarafından tanımlamalar yapılmıştır (Öztürk ve Kıraç, 2019).

2.2. Sağlık Turizmi Kavramı

Hastaların değişen ihtiyaçları, küreselleşme ve iletişim teknolojisinin gelişmesiyle birlikte ulaşımın kolaylaşması ve tıbbi hizmetlere daha hızlı erişim isteği gibi faktörlerle birlikte artmıştır. Ancak, sanayileşme, kentleşme ve rekabetçi iş

yaşamının yol açtığı çevresel sorunlar, sağlık sorunlarını da artırmıştır. Bu durum, tedavi olmak isteyen bireylerin, ikamet ettikleri yerden uzaklaşarak daha iyi sağlık hizmeti almak için seyahat etme ihtiyacını doğurmuştur (Öztürk, 2019). Sağlık turizmi, tedavi sürecinde konfor sağlayarak ve farklı tedavi seçenekleri sunarak insanların ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlamaktadır. Günümüzde, sağlık hizmetlerinin maliyetlerinin yükselmesi ve yaşlı nüfusun artması sağlık ekonomisine baskı yapmaktadır. Bu sorunları çözmek için birçok ülke, düşük maliyetli ve kaliteli sağlık hizmetleri için komşu ülkelerle anlaşmalar yapmaktadır (Özer ve Songur, 2012).

Ovalı (2007), "Turizm Ekonomisi" adlı çalışmasında turizm kavramını, "insanların daimi ikametgâh ve iş yerleri dışındaki yerlere seyahat etme ihtiyaçlarını karşılayan ve bu yerlerde geçici olarak kalma ihtiyaçlarını karşılayan bir faaliyet" olarak tanımlamışlardır.

Günümüzde sıklıkla karıştırılan terimler olan sağlık turizmi ve turistlerin sağlığı farklı şekilde ifade edilmelidir. Turist sağlığı kavramı; turizm amacıyla buldukları yerlerden başka yere gelen ve bu aktivite sırasında yaşadıkları rahatsızlıklar için başvurdukları tedavi olanakları olarak tanımlanabilir (İçöz, 2009). Gülmez'e göre Sağlık turizmi, insanların gerekli gördüğü sağlık hizmetlerine yönelik algılanan ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla doğrudan turizm faaliyeti kapsamı dışında sunulan hizmetleri içermektedir. Kısa bir ifadeyle, tıbbi turizm, hastalar ve beraberindeki aile üyeleri için tıbbi tedavi aramak amacıyla bir yerden diğerine seyahat etme eylemi olarak tanımlanabilir. (Gülmez, 2012). Sağlık turizmi, bireylere sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan uzun bekleme sürelerine alternatif oluşturarak, farklı bölgelerde kısa sürede tedavi olma imkânı sunmaktadır. Bu turizm türü, son teknoloji ekipmanlar ve tedaviler aracılığıyla sağlık hizmeti sunmaktadır. Ayrıca, stresi azaltıcı ve yan etkisi olmayan alternatif tıp yöntemleriyle zihinsel, bedensel ve ruhsal rahatlama sağlamaktadır. Böylelikle hastalar, hastalıklarıyla ilgili sorunlardan uzaklaşma fırsatı bulmaktadırlar. Döviz kurlarındaki avantajlar finansal rahatlık sunarken, sağlık turizmi kuruluşları konforlu konaklama hizmetleriyle de destek vermektedir (Ağaoğlu ve diğerleri, 2019).

Temel hatları ile değindiğimiz sağlık kavramı ve hizmetleriyle birlikte, sağlığın ekonomiye olan katkısı da son derece önemli bir husustur. Gelişen teknoloji, küreselleşen dünya, artan uluslararası ekonomik rekabetler hem sağlıkta hem de

turizm sektöründe yeni arayışlar ve gelişmeler yaşanmasına yol açmıştır. Bu doğrultuda sağlık turizmi kavramı, ortaya çıktığı ilk dönemden bu yana sürekli gelişme göstermiş ve bu gelişme günümüzde zirve noktasına ulaşmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2013).

Sağlık turizmini tanımlayan çeşitli kavramların ortak özelliklerini değerlendirdiğimizde, seyahatin amacı ve seyahatin süresi gibi temel iki kavramdan söz edilebilir. Bu çalışmada alt türlerini de ele alacağımız sağlık turizmi ve sağlık turisti kavramlarına ilişkin en kapsamlı tanım şu şekilde yapılabilir:

Sağlık turizmi, bireylerin refahlarını korumak, geliştirmek ve ele almak amacıyla alışılmış yerleşim yerlerinden alternatif bir yere seyahat etmeleri, sağlık ve turizm olanaklarından en az 24 saat boyunca yararlanmaları olgusu olarak nitelendirilir. Sağlıkla ilgili nedenlerle bu tür seyahatlere katılan bu kişilere genellikle sağlık turistleri denilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2013).

UNWTO (Uluslararası Resmi Turizm Organizasyonu Birliği)'ne göre sağlık turizmi (Dünya Turizm Örgütü, 2016); “Genellikle mineral su kaynakları ve iklim avantajları gibi doğal kaynaklar kullanılarak, sağlık hizmetlerini yararlı kılma halidir”.

Kapsamı itibarı ile oldukça dar bir çerçevede ele alınan bu sağlık turizmi kavramı, sağlık turizmi bünyesinde sadece mineral su kaynakları ve iklim terapisinden faydalanmaya dikkat çekmiştir. Mineral su ve iklim terapisiyle birlikte, tuzlu su terapisi, güneş terapisi, radyoaktif kum terapisi, mineral çamur tedavisi vb. bölgelere göre çeşitlilik gösteren birçok doğal terapi yöntemi, sağlık turizminde kullanılmaktadır (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

Harahsheh (2002)'e göre Sağlık turizmi; “fiziksel rahatsızlıklarının medikal ya da terapik yöntemlerle iyileştirilmesi veya fiziksel rahatlama ya da fiziksel güçlenme amacıyla yapılan seyahatlerdir. Bu seyahatler, hastanın kendi insiyatifi ile olabileceği gibi, hekim tavsiyesi ile de olabilmektedir”. Bu tanımlama sağlık ve medikal turizm kavramlarının her ikisine de değinen bir yapıda olmasıyla dikkat çekmektedir. Clift ve Page'e göre sağlık turizmi; “Evden uzakta değerlendirilen boş zamanın amacı, birinin sağlık düzeyini geliştirmekse bu sağlık turizmidir”. Hall, sağlık turizminden şu şekilde bahsetmektedir; “Yaşanılan çevreden uzakta değerlendirilen boş zamanda yapılacak en verimli aktivite sağlığın geliştirilmesi için çaba sarf etmektir.” (Harahsheh, 2002).

Sağlık turizmi ürünü seçimi için iki aşamalı bir kaynak oluşturan Smith ve Forgiione'ye göre ilk aşama; yabancı ülkenin değerlendirilmesi sürecidir ve buna bağlı olarak, hedef ülkenin ekonomik durumu ve siyasi ortamı değerlendirmede etkili olmaktadır. İkinci aşama ise maliyetler, hastane akreditasyonu gibi unsurlar göz önünde bulundurularak, hizmet alınacak sağlık tesisine karar verilmesidir (Bayın, 2015). Sağlık hizmetlerinin uluslararası düzeyde üretilmesi, tüketilmesi ve hastaların bu çerçevede küresel ölçekte dolaşımı, tarih boyunca devam eden bir olgu olarak karşımıza çıkmaktadır. 20. Yüzyılında sağlık turizmi odaklı ciddi bir pazar yaratılmıştır. Bununla beraber gelişmiş ülkelerdeki sağlık hizmetlerinin arzı ve sunumu da giderek daha büyük maliyetlere ulaşmıştır. Gelişmiş ülkeler, bu soruna çözüm bulmak için uzun süredir çalışmalar yaparak sağlık sektöründe önemli ilerlemeler kaydetmiş ve sağlık maliyetlerini azaltmak amacıyla gelişmekte olan ülkelerle paket anlaşmalar gerçekleştirmişlerdir (Edinsel ve Adıgüzel, 2014).

2.3. Sağlık Turizminin Tarihsel Gelişimi

Eski Mezopotamya bölgesi sakinlerinin göz bozukluklarının iyileşmesi adına tanrılar ve tanrıçalara yalvarıp adaklar adamak için, MÖ 3000'li yıllar döneminde Suriye topraklarında bulunan Tell Brak adındaki tapınağa yaptıkları ziyaretler arkeoloji bilimi sayesinde tespit edilebilen ilk sağlık turizmi örneklerindedir. İlerleyen dönemlerde, antik Yunanlılar ve Romalıların, kara ve deniz yoluyla Akdeniz bölgesinde bulunan, kendiliğinden oluşmuş doğal spa ve termal kaynakların bulunduğu yerlere giderek sağlık arayışında oldukları belirlenmiştir (Belek, 2009). Antik Yunan ile Roma İmparatorluğu'nun da termal kaplıcalar ve teröpatik tapınaklar inşa ettiği bilinmektedir. Geniş topraklara ve birçok farklı ulusa ev sahipliği yapan imparatorluk yapısı sayesinde, Romalılar bu sağlık merkezlerini ziyaret ederek, sağlık turizminin ilk örneklerini vermiştir (İstanbulluoğlu, Güleç ve Oğur, 2010). İnsanların hâlâ kullandığı en eski ilaç sudur. Suyla ilgili ilk bilimsel çalışmayı Hipokrat'ta görmekteyiz. Roma döneminde kaplıcalar sağlık açısından çok ehemmiyet taşımaktadır. Bizans İmparatorluğu döneminde insanlar hidroterapiye önem vermekteydi. Ancak sıcak, pınarların sefahat mekânları haline gelmesi ve Hristiyan inanışları suya olan vurguyu azaltmıştır (Özer ve Songur, 2012).

Sonraki yıllarda güney Fransa'daki spa ve termal tesisler Avrupa çapında biliniyor hale gelmiştir. Bu dönemde, güney Fransa kaplıca ve termalleri, soğuk iklim

koşullarından kaçmak isteyen kuzey Avrupalılar için sıcak iklim avantajı ve şifalı sularıyla önemli bir sağlık turizmi merkezi haline gelmiştir (Harahsheh, 2002).

Avrupa kıtasında sağlık turizminin gelişimi ile birlikte, Amerika'nın keşfi ve kıtaya göçmen akını, Yeni Dünya'nın birçok tedavi merkezini ortaya çıkarmıştır. İlk İngiliz ve Hollandalı sömürgeciler, 17. yüzyılın başlarında doğal kaplıcaların yakınında ahşap kulübeler inşa ederek yerleşmiştir. 19. yüzyılda birçok Avrupalı tüberküloz hastası, farklı iklim ve doğal koşullarda tedavi görmek için ABD'ye gelmiştir. Bu hastaların bir kısmı tedavi edildikten sonra ABD'de kalmıştır (Cook, 2008).

Daha sonra batı Avrupa ülkeleri ve ABD 20. yüzyılın ilerleyen dönemlerinde, sağlık turizminde öncü konuma yükselmiş ve sağlık hizmetleri ve turizmi alanında liderlik yapmışlardır. Ancak 1980'lerde tıbbi maliyetlerin artmasıyla birlikte, Bu ülkelerin vatandaşları, daha uygun maliyetli sağlık hizmetleri ve kolay ulaşım imkanı sunan gelişmekte olan ülkelere sağlık turisti olarak yönelmişlerdir (Lunt vd., 2001).

Asya ülkeleri ise sağlık turizmi tarihine baktığımızda, Japonya sahip olduğu termal kaplıcalar ile dünyanın önde gelen turizm ülkelerinden biridir. Yüzyıllardır ziyaretçi çeken bu doğal termal kaynakların mineral yapısı, sağlık turistlerinin kronik ağrılarının dinmesi ve tam iyileşme umuduyla Japonya'yı ziyaret etmelerine sebep olmuştur. Hindistan ise Yoga ve ayurveda tedavisi sayesinde, uzun yıllar sağlık turistlerini bünyesine çekmeyi başarmıştır (Lunt, Smith, Exworthy, Green, Horsfall ve Mannion, 2001).

Türkiye'nin sağlık turizmi tarihçesine bakıldığında, Mustafa Kemal Atatürk'ün isteğiyle 1938 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi çatısı altında "Hidro-Klimatoloji Kürsüsü" kurularak, ılıca, kaplıca ve şifalı sulara, ilk temel bilimsel statü kazandırılmıştır. 1979 yılında uzmanlık alanı olarak tanınan bilim dalı, İstanbul Üniversitesinin talebiyle YÖK tarafından 1980 yılında yeniden faaliyete geçirilerek, takip eden tarihte bu alanda çalışacak nitelikli eğitimci ve personeli yetiştirmeye uygun hale gelmiştir (Özer, 2019).

Türkiye'de turizm, özellikle medikal turizm alanında, geçtiğimiz senelerde hızlı bir büyüme göstermektedir. 2010 yılında kurulan Sağlık Turizm Birimi, daha sonra Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı olarak isim değiştirmiştir. Sağlık Turizm Koordinasyon Kurulu (SATURK) 2015 yılında kurulmuş ve faaliyetlerine başlamıştır.

Sağlık Bakanlığı ile Kültür ve Turizm Bakanlığı arasında 2017 yılında imzalanan Sağlık Turizmi Tanıtım Protokolü ile Türkiye'nin sağlık turizmini uluslararası düzeyde tanıtmak ve geliştirmek amacıyla işbirliği yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

2.4. Sağlık Turizminin Özellikleri

Sağlık turizmi iki ayrı büyük sektörü birleştiren önemli bir turizm türüdür, bu nedenle sağlık turizmi diğer turizm çeşitlerinden farklıdır (Dağlı, 2021). Ülkeler için sağlık turizmi sektörü, özellikleri nedeni ile özellikle son yıllarda büyük önem kazanmıştır, sağlık turizmi uluslararası rekabet alanında milli gelire katkı sağlayarak önem kazanmaktadır. Kültürel ve sosyal iletişimi teşvik ederken, hizmet kalitesini artırmak için gerekli olan kalifiye elemanlar, tanıtım ve pazarlama maliyetlerini artırmasına rağmen turizmin büyümesine katkı sağlamaktadır (Yılmaz, 2022). Sağlık turizminin özelliklerinden biri, mevsimsel sınırlamalara tabi olmaması nedeniyle sadece turistler için değil, aynı zamanda turizm işletmeleri için de bir fırsat oluşturabilmesidir (Özcan ve Aydın, 2015).

Diğer turizm türlerinden farklı olarak sağlık turizmi sektöründe tıbbi teknoloji her zaman güncel ve kullanılabilir olmalıdır. Uluslararası tıbbi standartlara, yasal düzenlemelere uygun olmalıdır. Sağlık turizminde nitelikli personel önemlidir. Personel seçiminde iletişim becerileri, uyum ve önyargısızlık gibi kriterlere dikkat edilmelidir. Çünkü farklı kültür ve dillerden gelen hastalar tedavi için farklı coğrafyalara gelebilirler. Bu sebeple personel, çalıştığı alana hâkim olmalı, farklı kültürleri anlamalı ve ciddiyetle çalışmalıdır (Yirik, 2015). Aydın ve Özcan'a göre sağlık turizminin özellikleri şu şekildedir (Özcan ve Aydın, 2015):

- Sağlık turizminin ulusal ve uluslararası ekonomisine katkı sağlaması,
- Sağlık turizminin uluslararası rekabet unsuru olması,
- Sağlık turizminin sonuç odaklı bir turizm çeşidi olması,
- Sağlık turistlerinin beklentilerini karşılayabilmek için sağlık turizmi sektörünün net bir kalite standartlarının olması,
- Sağlık turizmi işletmelerinin devamlı bir şekilde reklam faaliyetlerinde bulunması hem reklam ve tanıtım şirketlerinin büyümesi hem de ülkenin ekonomisine katkıda bulunmasını sağlamaktadır.

Sağlık turizminde hizmetlerin erişilebilirliği büyük önem taşır. Sağlık turistlerinin ülkeye kolayca ulaşabilmesi gerekmektedir. Bu turizm türünde etik değerler de son derece kritiktir ve bu alanda faaliyet gösteren kuruluşların bu değerlere özen göstermesi şarttır. Sağlık turizmi hizmetlerinin ulusal ve uluslararası standartlara uygun olarak sunulması gerekmektedir (Arı, 2022). Türkiye Cumhuriyeti Kültür ve Turizm Bakanlığı sağlık turizmine ilişkin standartları şu şekilde belirlemiştir (Şimşek, 2024):

- Sağlık turizmi hizmetlerinin etik değerlere uygun olması,
- Sağlık turizmi hizmetlerinin kolay ulaşılabilir olması,
- Kültürel iletişimin olması,
- Çevresel özellik ve etkenlerin uygunluğunun olması,
- Tıbbi teknolojilerin yeterli ve uluslararası standartlara uygun olması,
- Tedavi protokollerine ilişkin uluslararası çalışmaların yapılması,
- Ulaşım hizmetlerinin kolay erişilebilir olması,
- Kalifiyeli personel ve
- Sağlık güvencesinden faydalanmak.

2.5. Sağlık Turizmini Ortaya Çıkaran Faktörler

Sağlık turizmi son dönemde en hızlı gelişmekte olan sektörlerin başında gelmektedir. Kazanç oranının yüksekliği ve etkin uygulayan ülkelere kazandırdığı avantajlarla da hem turizmin hem de tüm iş kollarının en gözde sektörlerinden biri olmuştur (Alsharif ve Labonte, 2010).

Sağlık turizmi binlerce yıldır var olmasına rağmen tarihsel olarak önemli bir yatırımla desteklenmemektedir. Antik Yunan uygarlığının uyguladığı kapsamlı her şey dahil tedavi anlayışı, sağlık turizmi kavramının en geniş şekline bir örnektir. Sağlık turizminin dünya çapında bu kadar popüler olmasının birçok başlıca nedeni vardır (Tontuş, 2019).

Sağlık turizminin dünya çapında büyümesinin ilk nedeni, uluslararası hastalara sunulan maliyet avantajıdır. Sağlık turizmi destinasyonlarında ve gereken tedavilerde, yerel sağlık hizmetlerine kıyasla büyük tasarruflar sağlanabilir ve %50'ye varan maliyet avantajı elde edilebilmektedir. Sağlık turizmi, hastalara hızlı teşhis, tedavi ve rehabilitasyon imkânı sunmaktadır. Kronik rahatsızlığı olan hastalar genellikle hızlı

bir iyileşme süreci aramaktadırlar. Bu nedenle, bu imkânları sunan sağlık turizmi bölgeleri, kronik hastalıkları olan hastalar tarafından tercih edilmektedir (Temizkan, 2015).

Sağlık turizminde öne çıkan ülkeler, bu sektörde hasta çeken ülkeler, sağlık sistemlerini en yüksek kalitede hizmet sunacak şekilde düzenlemişlerdir. Hasta memnuniyetini garanti ederek kendi ülkelerinde alamayacakları kalitede hizmet sunarlar, bu da sağlık turizmi açısından çekicilik oluşturmaktadır. Sağlık turizmi sektöründeki tesisler, üstün hizmet sunar. Yüksek kaliteli ekipmanlar ve deneyimli personel ile hastalar ve yakınlarına memnuniyet garantili bir hizmet sunulmaktadır. Özetle, sağlık turizmi kuruluşları birinci sınıf hizmet ve konukseverlik sağlamaktadır (Sezgin, 2021).

Sağlık turizminin önde gelen özelliklerinden biri, en yeni ve ileri teknolojiye sahip ekipmanların kullanımınıdır. Tıbbi ve cerrahi süreçlerde kullanılan malzemeler ve cihazlar, en kaliteli ve son teknoloji ürünleridir. Sağlık turizmi kapsamında çalışan hekimler, bilgi, yetenek ve eğitim açısından en üst seviyede olmak zorundadırlar. Uluslararası hastaların beklentilerini karşılamak için en yüksek kalitede hizmet sunmak oldukça kritiktir (Ercan, 2019)

Sağlık turizmi sistemi, hastalara özgün hizmet sunabilen personeliyle özel bir alandır. Hastanın başına düşen çalışan oranı azaldıkça, uluslararası hastaların talep ettiği kaliteli hizmet de artmaktadır. Uluslararası hastalar, sağlık merkezlerinde uzun süreler gözetim altında tutulabilir, bu hizmet hastanın kendi ülkesinde alamayacağı bir imkândır. Sağlık turizmi kapsamında hizmet alan hastalar, ulaşım, transfer, ilaç desteği, medikal destek gibi birçok temel ve yan hizmeti tek bir pakette almaktadırlar (İçöz, 2009).

Mert (2013), “Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği” isimli makalesinde, artan yaşlı nüfusun sağlık turizmi sektörünün gelişmesine yol açarak, hastaların, uzun bekleme sürelerinden kaçınmak, daha kaliteli hizmet almak, maliyeti düşük sağlık hizmeti almak, tıbbi müdahalenin yanında geziler ve kültürel aktivitelere de katılmak istedikleri için sağlık hizmeti alma amaçlı seyahatler yaptıklarını söylemiştir.

Pollock ve Williams’a göre günümüz dönemi insanının yaşam kalitesini artırma isteği sebebiyle sağlık turizmini teşvik eden bazı faktörler bulunmaktadır.

Özellikle Batı Avrupa, Kanada ve ABD gibi batılı ülkelerde 50 yaş üstü nüfus büyük oranda emeklilik döneminde ya da emekliliğine kısa bir süre kalmış durumdadır. Bu yaş gruplarında stres ve yaşlanmaya bağlı rahatsızlıkların, özellikle romatizma, eklem problemleri ve deri hastalıklarının görülme sıklığı artmıştır. Bu durum, sağlık merkezleri ve termal kaplıcalara olan talebin yükselmesine neden olmuştur (Tontuş, 2019) .

İçinde bulunduğumuz yüzyılda insanlar, fiziksel, psikolojik ve ruhsal sağlıklarına daha fazla önem vermektedirler. Daha iyi bir yaşam kalitesi ve hayallerini gerçekleştirme arzusuyla, maddi olmayan değerleri de hayatlarına dahil etmeyi hedeflemektedirler. Bu sebeple, ılıca-kaplıca, termal tesisler ve sağlık merkezlerine daha sık başvurumaktadırlar. Modern iş hayatında boş zaman ve tatil süreleri, artan yoğun iş temposu nedeniyle (haftalık 40 saati aşan çalışma saatleri) azalmış durumda. İş dışında kalan bu kısa boş zamanlar, iş stresinden uzaklaşma ve bir nefes alma fırsatı sunmaktadır (Gülmez, 2012). ABD vatandaşlarının %33'ünden fazlası alternatif tedavileri araştırmaktadır. Sağlık turizminde söz sahibi ya da olmayı hedefleyen ülkeler, hem fiziksel hem de zihinsel alternatif tedavi yöntemlerine ilgi duyan hastaları çekmek için bu tür hizmetleri sunmaktadır. Doğayla uyumlu hizmetler sunan sağlık turizmi seçeneklerine olan ilgi artıyor. Çevre dostu hizmet veren sağlık tesisleri, sağlık turizminde daha cazip hale gelmektedir (Harahsheh 2002).

Sağlık turizmi, maliyet açısından cazip gelerek hastalar için tercih sebebi haline geldi. OECD ülkelerindeki sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri, hükümetler için ciddi bir sorun. Son yıllardaki ekonomik krizler, ülkelerin mali yapılarını etkileyerek sağlık harcamalarını artırdı. Yaşlı nüfusun artmasıyla sağlık hizmetlerinin maliyeti yükseliyor ve yeni teknolojiler ekstra harcamaları gerektiriyor. 2050'ye gelindiğinde, OECD ülkelerinde kamu sağlık harcamalarının GSYH içindeki payının %3,5 ile %6 arasında artması beklenmektedir (Gonzales vd., 2001).

Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sağlık ihtiyaçlarında artış yaşanmıştır. Bununla birlikte, sağlık hizmeti arayan vatandaşların sağlık ihtiyaçlarının kendi ülkeleri tarafından karşılanamaması dünya çapında gelişen sağlık sektörünün bu ihtiyaçları özellikle gelişmekte olan ülkeler tarafından karşılanmasına yol açmıştır (Demir, 2020).

2.6. Sağlık Turizminin Yarar ve Zararları

Sağlık turizminin faydaları somut ve soyut olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır (Özer ve Songur, 2012). Somut faydalar açısından, sağlık turizmi hem tıbbi ticareti geliştirir hem de ülkeye döviz kazandırır. Ayrıca, bu turizm türü ülkeler arasında bilgi paylaşımını artırır ve gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkeler arasında maliyet avantajı sağlamaktadır. Aynı zamanda, teknoloji ve bilgi transferini desteklerken uluslararası hastalara sunulan imkânlar, ülke içindeki hastalara da gelişmiş sağlık imkânları sağlamaktadır (Aydın ve Demirel, 2011). Ayrıca, sağlık turizmi ulusal ve uluslararası stratejik ortaklık sağlamaya yardımcı olmaktadır, sağlık turistlerine sunulan hizmetler kendi ülkelerinde hizmet kalitesinin artmasını sağlamaktadır (Yalçın, 2006). Sağlık turizminin soyut faydaları ise, sağlık turizmi, kamu ve özel sektör ortaklığını teşvik eder ve uluslararası ilişkilerin gelişimine katkı sağlar. Aynı zamanda rekabet avantajı yaratır ve ülkelerin uluslararası düzeyde sağlık hizmeti sunan bir merkez olarak kabul edilmesini sağlar (Gülmez, 2012). Sosyal ve kültürel deneyimleri paylaşarak uluslararası bir sağlık bakım imajı oluşturur. Bu durum hasta memnuniyetini artırmaktadır. Sağlık turizmi ayrıca uluslararası ilişkilerin gelişmesinde katkıda bulunmaktadır (Şenyayla, 2023). Buldukoğlu'na göre sağlık turizmi ülkeler için büyük bir marka imajı oluşturmaktadır (Adıgüzel, 2020).

Coen'e (2019) göre, sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin dezavantajları çok çeşitli olabilmektedir. Refakatçiyle seyahat etmek, ek maliyetlere yol açabilir. Tedavi sonrası anında dönüş mümkün olmayabilir. Sağlık kuruluşunun ünü ne olursa olsun, yurtdışında tedavi bir belirsizlik olabilmektedir. Yerel standartlarla uyumluluğu tespit etmek zor olabilir ve sigorta, malpraktis durumlarında ek maliyetleri karşılamayabilmektedir. Mutalib ve arkadaşlarına göre sağlık turizminin olumsuz yönleri, psikolojik ve fiziksel olarak iki yönlü değerlendirilmelidir. Aileden uzak geçen uzun süreler, hastanın psikolojik olarak stres altına girmesine neden olabilmektedir. Uzun uçuşlar, tedavi süreci, yan etkiler ve izlenecek bakım gibi durumlar da hastanın ruh halini olumsuz etkileyebilmektedir. Fiziksel açıdan ise, yurtdışı ve yerel hekimler arasındaki bilgi eksikliği, hastanın tedavi sonrası zarar görmesine yol açabilmektedir (Mutalib vd., 2016). Borman'a göre sağlık turizminin gelişmekte olan ülkelerdeki olumsuz etkileri göz ardı edilemeyecek durumdadır. Bu sektörün ülkelere ve insanlara getirdiği olumlu etkilerin yanı sıra, devlet destekli sağlık

hizmetlerine bağımlı olan yerel halk için eşitsizlikler yaratabilmektedir. Özellikle özel sektörde düzenlemelerin yetersiz olduğu durumlarda, sağlık turizmi teşvikleriyle kamusal sağlık hizmetlerine yönelik bütçelerin özel sektöre aktarılması, yerel halkın ihtiyaçlarının göz ardı edilmesine ve yeterli sağlık hizmetlerine erişimlerinin kısıtlanmasına yol açabilmektedir (Borman, 2004).

Sağlık turizmi kapsamında görülen en büyük olumsuz tablo hizmet eşitsizliği denilen bu süreçtir. Sağlık turizmi, bu hizmeti sunan ülkelerin ekonomilerine ciddi kârlar sağlamaya başladığından beri, iyi eğitilmiş sağlık personeli ve son teknoloji tıbbi cihazlarla donatılmış sağlık kuruluşlarından hizmet alan, memnun sağlık turistleri ile sadece temel sağlık hizmetlerine ve yetersiz ilaç ve tıbbi tedaviye mahkûm kalan yerel halktan oluşan iki başlı bir sağlık sisteminden söz etmek mümkündür (Sunita ve Imrana, 2010). Sağlık turizminin başka bir dezavantajı da sağlık turisti tedavi ya da ameliyat olduktan sonra ki süreçte ortaya çıkabilecek yan etkileri takip etme ve tedavi etmek, hasta kendi ülkesine dönmesi durumunda mümkün olmayacak ve tedavisini kendi ülkesinde tamamlamak durumunda kalacaktır (Babacan, 2023). Son olarak, sağlık turizmi kapsamında oluşan en önemli sorun dil ve iletişim sorunudur. Hasta hekim arasında etkili iletişimi engelleyen ciddi bir zorluktur. Bu durum hasta güvenini etkilediği için tedavi sürecini kötü bir şekilde etkileyebilmektedir.

2.7. Sağlık Turizmi Türleri

Sağlık turizmin gelişmesine paralel olarak dünyada birçok sağlık tesis açılmakta ve bu da tedavi olmak isteyen nüfusu kendine adeta bir mıknatıs gibi çekmektedir. Termal turizm, rehabilitasyon hizmetleri içerdiğinden, sağlık turizmi isteğe bağlı veya nispeten zorunlu olan tıbbi hizmetleri de içermektedir. Sağlık turizmi de temiz hava, termalizm (kaplıca), meyve-sebze kür tedavisi gibi belli başlı biçimleri doğurmuş ve bunun yanı sıra tedavi ve ameliyat amaçlı seyahatleri ön plana çıkaran medikal turizm de son dönemde turizm literatürüne girmiştir. Sağlık turizminin önemli bir unsuru olarak son yıllarda SPA ile yaşlı ve engellilerin bakımını amaçlayan seyahatler de bu alanda yerini almaya başlamıştır (Gülmez: 2012, 30).

Sağlık turizmi çerçevesinde 12 ay boyunca turistleri çekebilecek kaplıcalar, şifalı çamurlar, kaynaklar ve tıbbi bakım gibi aktiviteler yer almaktadır (Aydın, 2012).

Türkiye Sağlık Bakanlığı'na (2012a) göre sağlık turizmi Medikal turizm, termal turizm (SPA-Wellness) ve ileri yaş ve engellilik turizmi şeklinde üç sınıfa

ayrılmaktadır. Sağlık Turizmi Nedir? sorusu Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanı tarafından incelenmektedir. İlgili birim sağlık turizmini termal sağlık turizmi, sağlık turizmi, yaşlı turizmi (3. yaş turizmi) ve engellilik turizmi olmak üzere dört kategoriye ayırmaktadır (Tontuş, 2019).

Sağlık turizmiyle alakalı birçok farklı sınıflandırmalar yapılmış olması ile beraber sağlığın rehabilitasyonu, tedavisi ve geliştirilmesine yönelik yapılan bir sınıflandırma da mevcuttur. Gonzales (2001), tarafından yapılan bu sınıflandırma (a) Sağlığı iyileştirme hizmetleri (kaplıca, masaj vb.) (b) Tedavi edici hizmetler (estetik ve diğer cerrahi prosedürler) (c) Rehabilitasyon hizmetleri (yaşlı bakımı, diyaliz vb.) şeklindedir.

2.7.1. Medikal Turizm

İnsanlar sağlık problemlerine çözüm ararken, sadece kendi yaşadıkları yerlerde tedavi yöntemlerini veya ücretleri araştırmakla kalmayıp; en iyi fiyat ve en iyi çözüm seçeneklerini gözden geçirerek geniş bir bölgede hareket etmektedirler diye ifade edilen sağlık turizminin kapsamından biri, medikal turizmdir

Medikal turizm, insanların medikal tedavi veya çeşitli sağlık imkanlarından faydalanmak için gerçekleştirdikleri gezileri kapsamaktadır. Bu yolculukları motivasyonel bir perspektiften analiz edilirken, sağlık turizminin medikal turizmi ve termal turizmi ayrı kategoriler altında kapsadığı söylenebilir (Loh, 2014).

Medikal turizm, bireylerin kendi yaşadıkları ülkedeki yüksek tedavi maliyetlerinden dolayı genellikle tedavi harcamalarının daha uygun olduğu ülkelere seyahat ederek, daha düşük maliyetlerle tıbbi tedavi veya cerrahi operasyonlar gerçekleştirmelerinden oluşan bir turizm hareketi olarak tanımlanabilir. Medikal turizm kapsamında sunulan hizmetler genellikle acil tedavi gerektirmeyen ve hayatı tehdit etmeyen sağlık tedavileridir. Günümüzde, yüksek maliyetli fakat acil olmayan tıbbi tedaviler için seyahatler artmaktadır. Kendini geliştirmiş olan ülkeler ile birlikte

kendisini geliştirmeye çalışan ülkeler, sağlık turizminden pay alabilmek ve rekabet edebilmek amacıyla bu sektöre yatırım yapmaktadırlar (Jagyasi, 2010).



Harita 2.1. Medikal Turizm Bölgeleri

Harita 2.1.'de görüldüğü gibi Uzak Doğu ve Asya ülkeleri kalp operasyonları ve ortopedik vakalar konusunda bir adım öne çıkmaktadır. Özellikle Hindistan ve Tayland kaliteli tıbbi olanakları, iyi eğitilmiş sağlık kadrosu ile çok sayıda sağlık turisti ülkelerinde ağırlamakta; bu medikal turizm hizmetinden hatırı sayılır gelirler elde etmektedirler (Gül, 2019).

Medikal turizmin gelişmesinde etkili olan bazı unsurlar bulunmaktadır. Bu unsurlar olumlu ve olumsuz olarak iki ayrı kategoride sıralanabilmektedir. (Dağlı, 2021):

Medikal Turizmin Gelişimini Destekleyen Olumlu Unsurlar:

- Döviz kurunda yaşanan farklılıklar,
- Tedavi ücretlerinde ortaya çıkan farklılıklar,
- Seyahat edilen ülkedeki tedavi imkanları,
- Sigorta katılımı,
- Kısa bekleme süresi,
- Gelişmiş altyapı ve teknoloji,
- Turizm altyapısı,
- Akredite kurumların desteği.

Medikal Turizmin Gelişimini Olumsuz Etkileyen Unsurlar:

- Vize problemleri,
- Sağlık altyapısıyla alakalı problemler,
- Sigorta şirketlerinin uyguladığı kısıtlayıcı maddeler,
- Sağlık kurumlarında istenen akreditasyon ve lisanslar,
- Sektörde vasıflı çalışan yetersizliği,
- Rekabet.

Bookman ve Bookman'a (2007) göre, insanları medikal turizmine katılmayı etkileyen faktörler şu şekildedir, gelişmiş ülkelerde yurtdışı seyahatlerinin maliyetinin uygun olması, yoğunluk nedeni ile uzun bekleme listeleri, sağlık güvencesinin bulunmaması, bilgi yetersizliği medikal turizm nedenlerinden bazılarıdır (Kubat, 2023). Medikal turizm alanında birçok çalışma yapılmıştır, bu çalışmalar şu şekildedir:

Medikal turizm kapsamında Kubat'ın 2023 yılında yaptığı 'Türkiye'de sağlık turizminin durumu ve gelişimi için öneriler' adlı çalışmasında medikal turizmin gelişimini değerlendirmesi sunucunda, Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla gelen sağlık turistleri için öneri ve şikayet hattının olmaması bir eksiklik olarak tespit edilmiştir (Kubat, 2023). Sueda Terzi'nin 2019 yılında gerçekleştirdiği Sağlık turizminde uluslararası hastaların destinasyon seçimlerini etkileyen faktörler üzerine bir çalışma: Türkiye örneği başlıklı araştırmada, sağlık turistlerine Türkiye'yi tekrar sağlık turizmi destinasyonu olarak tercih edip etmeyecekleri sorulmuş ve %93,1 oranında olumlu yanıt alınmıştır. Ayrıca hastaların %95 Türkiye'yi başkalarına tavsiye edeceğini ifade etmiştir (Terzi, 2019). Kayhan'ın (2018) Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi başlıklı çalışmasında, sağlık turistlerinin Türkiye'yi seçmesindeki en önemli etkenin tedavi maliyetleri olduğu belirlenmiştir (Kayhan, 2018). Mahdi'nin 2019 yılında gerçekleştirdiği Türkiye'de medikal turizmin gelişmesinde Ortadoğu pazarının yeri ve önemi adlı araştırmada ise, Türkiye'deki medikal turizm sektörünün Orta Doğu pazarından olumlu etkilendiği belirlenmiştir (Mahdi, 2019). Hasanov'un 2018 yılında yaptığı Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin medikal turizm değerlendirmesi başlıklı çalışmasında, Türkiye'deki birçok hastane ve sağlık kuruluşunun uluslararası akreditasyona sahip

olduğu, ancak gelen sağlık turistleri sayısına kıyasla medikal turizm hizmetlerinin yetersiz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Hasanov, 2018).

Söz konusu olan yetersizlik sadece medikal turizm faaliyetlerinde değildir, Türkiye’de medikal turizm alanında yapılan çalışmalarda da yetersizlik olduğu görülmüştür. Medikal turizm alanında lisansüstü tezlerin incelenmesi amacıyla Sarıkaya (2021) tarafından yapılan ‘Medikal turizm temalı Türkiye’de yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi’ adlı çalışmada 2018-2020 yılları arasında yapılan lisansüstü tezlerinin literatür kısımlarında eksiklikler tespit ettiğini ifade etmiştir (Sarıkaya, 2021). Benzer şekilde Deniz (2019) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda, Türkiye’deki medikal turizm alanında yapılan akademik çalışmaların uluslararası düzeyde gerçekleştirilen çalışmalar hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca Türkiye’nin bu alanda gelişmesi durumunda Singapur, Hindistan, Tayland, Malezya gibi ülkelerin önüne geçebileceğini düşündüğünü ifade etmiştir (Deniz, 2019). Medikal turizm alanında Yeşil (2018) tarafından yapılan bir çalışmada kamu ve özel hastanelerin medikal turizm hizmetleri incelenmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, kamu ve özel hastaneler arasında belirgin farklılıklar tespit edilmiştir. Özel hastane yöneticilerinin, medikal turizm beklentileri konusunda kamu hastanelerinin yöneticilerine kıyasla daha olumlu görüşlere sahip oldukları belirlenmiştir (Yeşil, 2018).

2.7.2. Termal Turizm

Su yeryüzündeki en eski rahatlama aracı olarak bilinmektedir. Termal ve şifalı su kaynakları insanlık tarihi boyunca kullanılmıştır. Termal ve şifalı su kaynaklarının içerdiği mineral yapısı nedeniyle insanların sağlıklarına olumlu etkileri olduğu bilinmektedir. Özellikle sanayileşmiş toplumlarda sağlık ve aktivite amacıyla termal turizm giderek popüler hale gelmektedir. Termal ve şifalı su kaynakları gerek sağlık açısından faydaları gerekse döviz girdisi nedeniyle ülke ekonomilerine önemli katkılar sağlamaktadır (Tunçsiper ve Kaşlı, 2008).

Türkiye sıcak su kaynakları bakımından oldukça zengin bir ülke olduğu bilinmektedir. Sıcaklık değerleri 20 ile 110 santigrat derece arasında olan 1300 civarı termal kaynağa sahiplik ettiği tahmin edilmektedir. Termal suların en belirgin özelliği toprak altı doğal su kaynağı olmasıdır. Suyun termal özelliği içerisinde 1g/L üzerinde yüksek mineral bulundurması ve suyun sıcaklığının 20 santigrat derece üzerinde

olması ile belirlenmektedir. Kullanılan bu doğal su kaynaklarının yararlı etkileri, çeşitli rahatsızlıklarda tedaviye destek olmalarıdır. Özetle, doğal su kaynaklarının yararlı olduğu kanıtlanmıştır. Tedavi amaçlı kullanılan bu sular, banyo, içme ve soluma yoluyla uygulanmaktadır. En yaygın tercih edilen yöntem ise banyodur. Günümüzde hizmet alınan tesislerin sunduğu hizmetlere göre bu uygulamalar; çeşitli kürler ile beraber hamam, sauna, egzersiz, masaj gibi farklı uygulamalar ile beraber sunulmaktadır (Tengilimoğlu, 2013).

Kişilerin sürekli ikamet yerlerinden geçici olarak ayrılıp, sağlıklı olmak için bir tatil tarzı hedeflerle termal turizm imkanı sunan tesislere giderek bu tesislerde bulunan şifalı sulardan ve sunulan konaklama, yiyecek-içecek gibi faaliyetlerinden istifade etmeleri sonucu oluşan turizm hareketine termal turizm adı verilmektedir. Başka bir ifade ile de sağlığı korumak amacıyla belirli zamanlarda yer değişimi yapan kişilerin doğal kaynaklar içeren tesislerde kür uygulamaları yaparak dinlenmesi ve diğer uygulamalarından istifade ederek gerçekleştirdikleri turizm hareketlerinin tamamı olarak tanımlanmaktadır (Tengilimoğlu, 2013). Termal turizm sağlık hizmetleri dışında yeme, içme ve konaklama gibi hizmetler sunmaktadır. Termal turizm sadece tedavi hizmetleri içermemektedir. Tedavi hizmetlerinin yanı sıra çeşitli hizmetler sunmaktadır. Stresten kurtulma ve ruhsal tedavilere yardımcı olması, termal turizmini önemli bir sağlık turizmi türü haline getirmiştir (Yıldız, 2020).



Harita 2.2. Türkiye'nin Kaplıca Haritası

Harita 2.2.'de görüldüğü üzere Türkiye, kaplıcalar bakımından oldukça fazla kaynağa sahiptir ve bu nedenle turizm hareketliliği üzerinde etkisi olan bir başka

kaynak da kaplıcalar olarak karşımıza çıkmaktadır (termal_kaplica_haritasi.jpg (1000×441) (kaplica-otelleri.net)

Türkiye'nin farklı termal bölgeleri ile ilgili literatürde pek çok çalışma yapılmıştır. Dereli (2019) tarafından yapılan çalışmada Bolu bölgesinin termal turizm potansiyeli araştırılmıştır. Çalışmanın sonucunda Bolu'nun termal kaynakları açısından zengin olduğu, Bolu'da bulunan tesislerin fiziksel yapısı açısından memnun kalınmadığı tespit edilmiştir (Dereli, 2019). Yaman (2020) tarafından yapılan Termal turizm işletmelerinin destinasyon imajı açısından değerlendirilmesi: Haymana örneği adlı çalışmasının sonucuna göre, sağlık turistlerinin haymana bölgesine ziyaret etme amaçlarının termal turizm olduğu görülmüştür. Ek olarak, İstanbul Tıp Fakültesinde 2017 yılında yapılan bir araştırmaya göre, Haymana suyunun mineral içeriği açısından yüksek kalitede olduğu belirlenmiş, ancak Haymana bölgesinin altyapı ve tesis sayısı bakımından Haymana haricindeki termal turizm bölgelerine kıyasla yetersiz olduğu ifade edilmiştir (Yaman, 2020). Arıkan tarafından yapılan çalışmada sağlık turistlerine termal tesisleri tercih etme sebepleri sorulmuştur. Çalışmanın sonucunda, Kızılcahamam, Haymana ve Beypazarı'nın şifalı suları nedeniyle tanıdıkları ve doktor tavsiyesi üzerine ziyaret ettikleri ortaya çıkmıştır (Arıkan, 2017). Arıgtekin'in Bingöl bölgesi ile ilgili yaptığı çalışmada ziyaretçilerin durum tespiti yapılmıştır. Ziyaretçilerin Bingöl'de bulunan termal tesislerine tekrar gelmek istediğini belirlemekle birlikte termal tesislerin sunduğu hizmetlerden memnun olmadığını belirten ziyaretçiler olmuştur (Arıgtekin, 2021). Gündüz tarafından 2015 yılında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirmesi ve otellede konaklayan müşterilerin memnuniyetinin belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmanın sonucunda, Pamukkale'de bulunan sağlık bakanlığı belgeli otellerde konaklayan misafirlerinin işletmeden memnun oldukları tespit edilmiştir (Gündüz, 2015).

2.7.3. İleri Yaş ve Engelli Turizmi

Yaşlılık, her yaşayanda görülen, bedensel tüm işlevlerde yavaşlamaya neden olan, olağan bir süreçtir. Yaşlanma, engellenemeyen hücre, doku, organ ve sistemler düzeyinde biyolojik bir durumdur ve geri dönüşü yoktur. Yaşlanma ve ölümü engelleme tarihin başından beri insanların üzerine düşündüğü bir konudur. Özellikle son dönemlerde insan ömrünün uzaması ve yaşlı popülasyonunun nüfus içinde payının giderek artması bu durum üzerine arayışları daha da artırmıştır. Yaşlanma üzerine

bilimsel araştırmalar yapılmış, gelişen teknoloji ve bilim ile insan ömrü uzamıştır. İnsanların ömrünün uzaması ile beraber sağlıklı yaşama isteği ve daha kaliteli yaşama arzusu önemli hale gelmiştir (Seyyar ve Orhan, 2008).

Yaşlı ve engelli bireylerin bakımları ve iyileşmeleri amacıyla rehabilitasyon merkezleri, geriatrik tedavi klinikleri, bakım merkezleri gibi yerlerde sağlık profesyonelleri tarafından tüm ihtiyaçlarının giderilmesi ve çeşitli sağlığı artırıcı uygulamalar ile sağlıklarının eskisinden daha iyi olmasını sağlayan ve son yıllarda oldukça rağbet gören ileri yaş turizmidir.

Günümüzde sağlık imknlarının gelişmesi ile beraber insanların yaşam süreleri uzamaya başlamış ve çoğu ülkede doğurganlık düşmeye başlamıştır. Doğurganlığın düşmesi, yaşlı nüfusun genç nüfusa göre artması anlamını taşır ve ileri yaş turizmin cazibeli hale gelmesindeki en büyük etkidir. Dünya yaşlanma örgütüne göre günümüzde yaklaşık olarak 680 milyondan fazla 65 yaş ve üzerindeki bireyler yaşamaktadır. Bu sayının 2050 yılına gelindiğinde 2 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir. TÜİK raporlarına göre dünyada yaşlı nüfusun toplam nüfusa oranları bakımından Monaco (33,2), Japonya (28,4) ve Almanya (22,4) başı çekmektedir. Avrupa ve ABD’de tüm nüfusun %20’sinin 65 yaş üzeri olduğu, 2050 yılında her 4 bireyden 1’i 65 yaş üzeri olacağı beklenmektedir. Avrupa lkelerinde 65 yaş üstü yaş ortalaması ile benzer şekilde engelli oranı da yüksektir ve yaklaşık %12 olarak tahmin edilmektedir (TÜİK, 2021).

Türkiye’de ise halihazırda 65 yaş üzeri toplam 7 milyon 550 bin kişi yaşamakta olup tüm nüfusun %9,1 ini oluşturmaktadır. TÜİK raporlarına göre 1990’da ortalama yaşam süresi 67,4 yıl, 2000 yılında ortalama yaşam süresi 71 yıl, 2017-2019 döneminde 78,6 yıla yükselmiştir (TÜİK, 2019). Türkiye’de ortalama yaşam sresinin de her geçen gün artmakta olduğunu görmekteyiz. Dünyada uzun yıllar üzerinde durulan ileri yaş konusuna ülkemizde de son zamanlarda değer verilmeye başlanmıştır. Buna paralel olarak seksen beş yaş ve üzeri için de turizm gelişim göstermektedir. Seksen beş yaş ve üzeri bireyler için turizm, Türkiye gibi ülkelere ekonomik açıdan önemli katkılar sağlamaktadır. Türkiye yaşlı nüfus oranı yüksekte olan Japonya ve Almanya gibi ülkelerle iş birliği içerisine girerek, bakıma muhtaç ileri yaş ve engelli bireylere ülkemizdeki tesislerde bakılması gibi yollar ile kazanç sağlanabilmektedir (Seyyar ve Orhan 2008).

Eskiden engelli bireyler bir yük olarak kabul görmüş ve sosyal hayatta onlara yönelik düzenlemeler hiç yapılmamıştır. Gün geçtikçe engelli bireylerin hayata katılımları için gerekli düzenlemeler toplumda kabul görmüştür. Bu gelişmelerle beraber tüm hizmet sektörlerinde olduğu gibi turizm sektöründe de kendisine yer bulmuştur.

Dünyada sayıları küçümsenemeyecek kadar olan engellilere yönelik tasarımlar ve onlara refakat edenler düşünüldüğünde ciddi bir pazar payı oluşmaktadır. Engelliler için tıp merkezleri ve rehabilitasyon merkezleri hizmet vermektedir. Bazı ülkeler bu pazardan pay alma adına çalışmalar yapmaktadır (Bilsin ve Başbakkal, 2014).

Engelliler ve onların aileleri dünya nüfusunun 3'te 1'ini oluşturmaktadır. Herhangi bir kaza sonucu kısa bir süre engelli olarak yaşamını sürdüren kişiler de rehabilitasyon hizmetlerine ihtiyaç duyarlar. Dünyada genellikle herhangi bir nedenden ya da doğuştan sosyal, ruhsal ya da bedensel özelliklerinde eksiklik yaşayan birçok farklı engelli kişi bulunmaktadır. DSÖ'nün, insanın bedensel ve çevresel özellikleri kapsamında yaptığı engelli tanımına göre engellilik, kişinin vücudunda ortaya çıkan bozulma ya da eksiklik sonrası bazı fonksiyonlarını yerine getirememesi ya da farklı bireylerin yaptığı davranış, tutum ve hareketleri yapamayarak hayata dahil olamaması şeklindedir (WHO, 2017)

İlk defa "BM Genel Kurulu İnsan Hakları Evrensel Bildirisi" kapsamında 9 Aralık 1975 tarihinde 3447 numaralı toplantıda kabul edilen "Sakat Kişilerin Hakları Beyannamesi" içerisinde, engelli kişiler "doğuştan veya sonradan herhangi bir sebeple meydana gelen yoksunluk sonucu kendi yapması gereken fiziksel ve zihinsel yeteneklerini kısmen veya tamamen yapamayan kişi" olarak ifade edilmiştir. İnsanların şahsiyetlerine saygı gösterilmesi, engeli bulunan kişilerin daha düzgün hayat koşullarına sahip olmalarının gerekli olduğu, başka kimselerin ekonomik ve sosyal güvenceleri sahip olduğu bütün medeni ve siyasi haklara da sahip olmaları gerektiği bu toplantıda belirtilmiştir (Bilsin ve Başbakkal, 2014: 47). Genelde engellilik, özürülük ya da yetersizlik kavramları sık sık birbirlerinin yerini doldurmak için kullanılmaktadır. Fakat bu tanımlamalar kendi içerisinde çeşitli anlamları bulundurmaktadır. Bu karışıklığı gidermek adına 1980 senesinde DSÖ tarafınca mevcut hastalık neticelerine dayanan ve sağlık tarafına ağırlık veren bir kategori oluşturulmuştur (Bilsin ve Başbakkal, 2014: 49).

Türkiye’de 5378 numaralı olan “Engelliler Hakkında Kanun” kapsamında sonradan ya da doğuştan bir nedenle ruhsal, fiziksel, zihinsel, sosyal ve duygusal özelliklerin farklı derecelerde kaybolması nedeniyle topluma uyum sağlama ve yaşama konusunda güçlük çeken, destek, danışmanlık, bakım ve rehabilitasyon gibi hizmetlere ihtiyaç duyan kişi “engelli” olarak tanımlanmaktadır. Engellilik türleri genellikle “görme engelliler, hareket engelliler, bilişsel engelliler, konuşma engelliler, işitme engelliler, gizli engelliler, yaşlılar” olarak toplamda yedi başlıkta toplanmaktadır (Buhalis ve Michopoulou, 2011). Toplum içerisindeki engelli kişilerin sayısı günümüzde azımsanamayacak bir derecede bulunmaktadır. DSÖ, dünya nüfusunun toplamda yüzde 15’inin birtakım engel taşıdığını belirtmektedir. Engelli kişilerden özellikle Avrupa’da bulunanlar turizm sektörüne sıkça katılmaktadır. 2016 senesinde yalnızca Avrupa’da toplam 150 milyar Euro değerinde turizme yönelik bir pazar oluşturulmuştur. ABD ve Avrupa yapmış olduğu yatırımlar ile engelli turizm pazarını kendi arasında paylaşmaktadır (Yıldız vd., 2018).

Turizm faaliyetlerinin büyük bir kısmı engel durumu olmayan bireylere yönelik tasarlanmıştır. Bu sebeple, engelliler için erişilebilir hizmetlerin sağlanması işletmeler için maliyet oluşturmaktadır. Balcı'nın yaptığı çalışmada Çanakkale'nin engelli turizmini incelemiştir. Gerçekleşen çalışmanın sonucunda, Çanakkale'nin engelli turizmine yönelik büyük bir potansiyele sahip olmasına rağmen, engelli turizmine henüz hazır olmadığı sonucuna varılmıştır (Balcı, 2021). Öndül'ün Antalya ilinde gerçekleştirdiği çalışmada, engelli bireylerin engelli turizmiyle ilgili algıları belirlenmiş olup araştırmanın sonucunda, seyahat acentelerinin engelli bireylere yönelik sunduğu hizmetlerin yetersiz olduğunu, konaklama işletmelerinin sunduğu olanakların engelli bireylere uygun olmadığı görülmüştür (Öndül, 2015). Sözeri tarafından 2023 yılında yapılan Yaşlı bakımı ve engelli turizmde Türkiye uzun yaşam köyleri çalışması adlı araştırmanın sonucunda bakımevlerinde çalışan personelin %37,5'inin yaşlı ve engelli turizmi hakkında bilgi sahibi olmadığı tespit edilmiş olup katılımcıların bakımevlerinde sunulan hizmetlerden genel olarak memnun oldukları tespit edilmiştir (Sözeri, 2023). Yüksel tarafından yapılan çalışmada Kastamonu'da bulunan turizm yerleri ve konaklama işletmelerinin engelli turizmi açısından mevcut durumu incelenmiştir, çalışmanın sonucunda Kastamonu ilinin engelli turizmi açısından uygun olmadığı tespit edilmiştir (Yüksel, 2021).

2.8. Dünyada Sağlık Turizmi

Günümüz dünyasında artan stres ve kronik hastalık seviyeleri, insanların tüketim tercihlerini de etkilemektedir. Bu doğrultuda insanların sağlıklı bir yaşam tarzı sürdürme isteği artmış ve bu bilinçle insanlar sağlıklı olmak için sağlık turizmine ve sağlığa daha da önem vermeye başlamışlardır. Ancak bu durum daha fazla mali kaynağa sahip olmak ve yüksek statüye sahip olmak şeklini almıştır. İnsanlar sağlık durumlarını yükseltmek veya sağlıklarını iyileştirmek nedeniyle farklı yerlere seyahat etmeye başlamışlardır. Böylece sağlık turizmi giderek eğlence, sağlığı iyileştirme dinlenme ve tedavi amaçlı insanların başvurduğu bir ekonomik alana dönmüştür. Sağlık, insanların ve ülkelerin gelişmesinde önemli yere sahiptir. Ekonomik büyümenin temel itici gücü olan sağlık turizmi, işsizliğin önlenmesi ve yoksulluğun ortadan kaldırılmasında önemli olgulardan biridir (Sharma, 2015: 90).

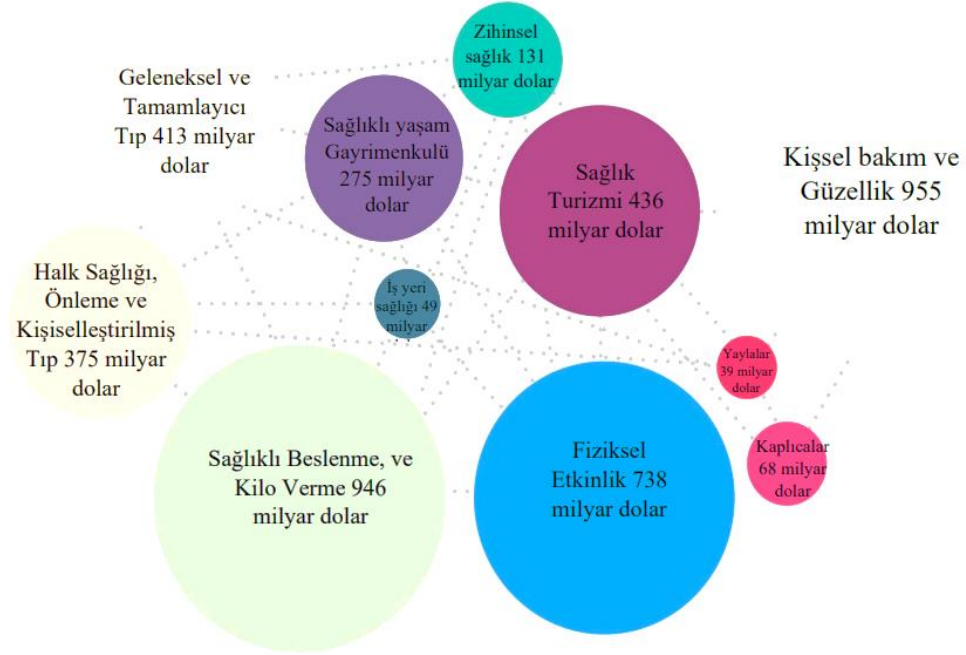
Turizm eğilimleri, dünya genelinde hızla değişirken seyahat eğilimleri destinasyonlardan bağımsız olarak çeşitlenmektedir. Ancak teknoloji ilerlemesi, sürdürülebilirlik odaklı çevre ve sağlık hizmetlerine yönelik talep, daha fazla turisti çekmektedir. Günümüzde sağlık turizminin en çağdaş ve güçlü yönü, insanların sağlıklı yaşam arayışlarına odaklanmasıdır. Bu nedenle kaplıca ve termal sular gibi sağlık sektörünün önerdiği olanaklara olan talep artmaktadır (Can, 2019).

Dünya genelinde bulaşıcı hastalıklarda artış görülmesiyle birlikte, yerel sağlık hizmeti sistemleri, insanların daha uzun yaşaması ve daha maliyetli ve uzun süreli tedavilere ihtiyaç duyması nedeniyle büyük baskı altında kalmaktadır (Cengiz, 2013).

Dünya genelinde sağlık turizmi milyar dolarlık bir gelir kaynağına sahip olduğu için birçok ülkenin ilgisini çekmektedir. Ülkeler, sağlık turizmi açısından cazip olabilecek alanlara yatırım yaparak bu sektörden gelir elde etmektedirler. Günümüzde, dünya sağlık turizminde en fazla paya sahip ülkeler arasında Tayland, ABD ve Hindistan yer almaktadır. Sonuç olarak, sağlık turizminin payı her geçen gün artmakta ve yatırımcıların ilgisini çekmektedir. Uluslararası turizmden elde edilen gelirler, ülke ekonomileri için önemli bir yere sahiptir (Çeken, 2016).

Küresel sağlık ekonomisi 2017 yılında 4.3 trilyon dolar iken 2019 senesine bu rakamlar 4.9 trilyon dolara kadar yükselmiştir. Bu yükseliş küresel sağlık ekonomisine olan önemin her yıl arttığının göstergesidir. Ama bu yükselişler 2020 yılında düşüşle sonuçlanmıştır. Bunun ana nedenlerinden biri 2019 senesinde yaşanan Covid-19 gibi

salgın hastalıklar yatmaktadır. İnsanların evlerine kapanması ve seyahatlerini kısıtlamaları 2020 yılının başlarında bu alanda düşüşün yaşanmasına neden olmuştur. Global Wellness Institute (GWI) verilerine göre sağlık ekonomisi 2020 yılında 4.4 trilyon dolar olmuştur. Bu durum bu yılda sağlık ekonomisinin %11 düştüğünü göstermektedir.



Şekil 2.1. 2020 yılında Küresel Sağlık Ekonomisi.

Asya-Pasifik, Kuzey Amerika ve Avrupa birlikte küresel sağlık ekonomisinin %90'ını oluşturuyor ve en büyük yirmi sağlık pazarının ikisi hariç tümü (Brezilya ve Meksika) bu bölgelerde bulunmaktadır. ABD, 2020'de 1.2 trilyon dolar ile bu alanda açık ara en büyük pazarı kendi elinde barındırıyor. İkinci en büyük pazara ise 683 milyar dolarla Çin ev sahipliği yapmaktadır. Bu pazar neredeyse ABD nin sahip olduğu pazardan iki kat daha küçüktür. ABD 2020'de tüm küresel sağlık ekonomisinin %28'ine sahiptir.

Günümüzde sağlık turistleri sağlık turizmi için artık gelişmekte olan ülkelere yönelmeye başlamıştır. Gelişmiş ülkelerdeki uzun bekleme sıraları ve yüksek tedavi maliyetleri bu değişimin sebeplerindendir. Ayrıca, gelişmekte olan ülkelerde düşük maliyet avantajının yanı sıra ulaşım ve turizm hizmetlerinin kolay olması gelişmekte olan Asya ülkelerini sağlık turizminin ana bölgesi haline getirmiştir (Kubat, 2023).

Aşağıda sağlık turizminde öne çıkan Asya ülkelerinin durumu açıklanmıştır (Yen, 2015):

- **Hindistan**

Hindistan'ın sağlık turizmi sektöründeki önemi, birinci sınıf sağlık hizmetlerinin sağlanması nedeniyle artmıştır. Hindistanda uygulanan etkili tedaviler, deneyimli personel, düşük tedavi maliyetleri ve İngilizce dilinin kullanılması Hindistan'ı sağlık turizmi pazarında öne çıkan ülkelere biri olmasını sağlamıştır (Büyüksırt, 2023). Hindistan özellikle korner arter ameliyatları, estetik cerrahi, ayurvedik terapi ve geleneksel Hint tıp uygulamaları ile meşhurdur (Yen, 2015, Büyüksırt, 2023).

- **Tayland**

Tayland sağlık turizmi alanında en ünlü ülkelere biri olmuştur. Tayland 1970 yıllarında cinsiyet değiştirme ameliyatları ve sonrasında kozmetik uygulamalarında gerçekleştirdiği başarıların ardından medikal turizm alanında öne çıkmıştır (Kayhan, 2018). Bu ülkeyi diğer ülkelere ayıran farklı özellikler bulunmaktadır. Ülkede son derece profesyonel ABD'de ve batı ülkelerinde eğitim almış deneyimli doktorlar ve sağlık çalışanları olduğu bilinmektedir. Doktorlar, hemşireler ve genel olarak sağlık çalışanlarının İngilizce konuşabilmektedir. Ayrıca JCI akreditasyonuna sahip çok sayıda hastaneleri bulunmaktadır. Tayland'da tedavi maliyetlerinin düşük olması ile birlikte tıbbi teknolojisi oldukça gelişmiştir (Kubat, 2023).

- **Malezya**

Asya kıtasının en önemli destinasyonlarından biri olan Malezya, gelişmiş tıbbi teknolojileri, profesyonel uzmanları, güvenlik standartları ve politikaları ile gelişmekte olan ülkelere rekabet halindedir (Bulut ve Şengül, 2019). Malezya, 2000'li yıllarda tıbbi turizm alanına girmiş ve İslami çerçevesi nedeniyle Birleşik Arap Emirlikleri, Kuveyt, Bahreyn ve Bangladeş gibi ülkelere gelen sağlık turistleri arasında beğeni toplayıp tercih edilen bir ülke konumuna gelmiştir (Çam ve Çılgınoğlu, 2021).

- **Singapur**

Singapur sağlık turizmi sektöründe liderlik yapan ülkelerden biri olarak bilinmiştir. Singapur'un sağlık turizmi pazarına girmesinin Tayland ve Malezya'ya göre daha geç olduğu bilinmektedir. Singapur havaalanlarında stand kurup yolculara sağlık turizmi ile ilgili broşür dağıtıp bilgi vererek diğer Asya ülkeleri ile rekabet etmeye çalıştığı bilinmektedir (Çetin, 2019). Hall, Singapur'un sağlık turizminde öne çıkan rakip ülkelerle karşılaştırdığımızda karşımıza çıkan tek sorun sağlık hizmetlerinin yüksek maliyetleri olduğunu ifade etmiştir (Kubat, 2023).

Sağlık turizmi alanında destinasyon açısından Asya kıtasının en önemli destinasyon olduğu bilinmektedir. Asya kıtasında Hindistan, Malezya, Tayland ve Singapur gibi ülkelerin öne çıktığı görülmektedir. Ancak, Türkiye, Kore ve Tayvan'ın medikal turizm pazarında önemli destinasyonlar olarak tanındığı bilinmektedir (Songur ve Özer, 2012).

<i>Operasyon</i>	<i>ABD</i> <i>(Dolar)</i>	<i>Hindistan</i> <i>(Dolar)</i>	<i>Tayland</i> <i>(Dolar)</i>	<i>Malezya</i> <i>(Dolar)</i>	<i>Meksika</i> <i>(Dolar)</i>	<i>Kore</i> <i>(Dolar)</i>
<i>Kalp baypası</i>	144.000\$	5.200\$	15.121\$	11.430 \$	27.000 \$	28.900 \$
<i>Kalp kapak değişimi</i>	170.000 \$	5.500 \$	21.212 \$	10.580 \$	18.000 \$	43.500 \$
<i>Kalça protezi</i>	50.000 \$	7.000 \$	7.879 \$	7.500 \$	13.000 \$	14.120 \$
<i>Kalça yenileme</i>	50.000 \$	7.000 \$	15.152 \$	12.350 \$	15.000 \$	15.600 \$
<i>Diz protezi</i>	50.000 \$	6.200 \$	12.297 \$	7.000 \$	12.000 \$	19.800 \$

<i>Diş implantı</i>	2.800 \$	1.000 \$	3.636 \$	345 \$	1.800 \$	4.200 \$
<i>Meme implantları</i>	10.000 \$	3.500 \$	2,727 \$	-	3.500 \$	12.500 \$
<i>Rinoplasti</i>	8.000 \$	4.000 \$	3.901 \$	1.293 \$	3.500 \$	5.000 \$
<i>Yüz germe</i>	15.000 \$	4.000 \$	3.697 \$	3.440 \$	4.900 \$	15.300 \$
<i>Mide baypası</i>	32.972 \$	5.000 \$	16.667 \$	9.450 \$	10.950 \$	-
<i>Liposuction</i>	9.000 \$	2.800 \$	2.303 \$	2,299 \$	2.800 \$	-
<i>Karın germe</i>	9.750 \$	3.000 \$	5.000 \$	-	4.025 \$	-
<i>Tüp bebek tedavisi</i>	-	3.250 \$	9.091 \$	3,819 \$	3.950 \$	2.180 \$

Tablo 2.1. Medikal ve estetik operasyonların ülkelere göre fiyatlandırması (2021)
Kaynak, (Aliyev, 2023).

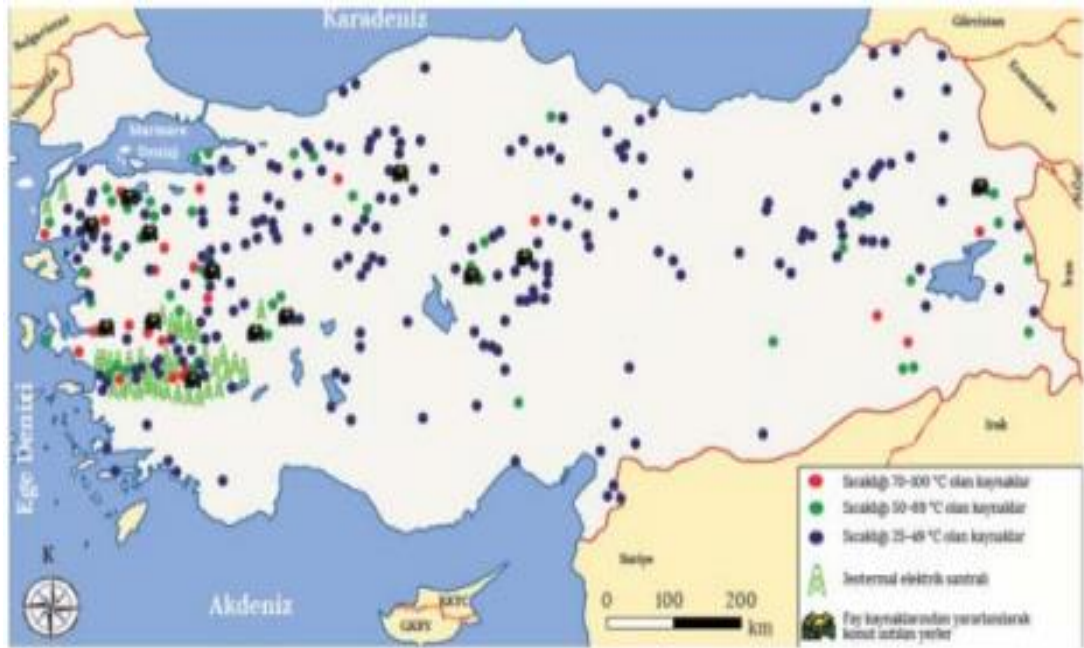
2.9. Türkiye'de Sağlık Turizmi

Türkiye, turizm sektöründe önemli bir yere sahip olmasını tarihi, kültürel ve doğal güzelliklerine borçludur. Toplumun ihtiyaçları ve gereksinimleri evrim geçirdikçe, sağlık turizmi büyümüş ve ülkeler turizm gelirlerinden daha fazla pay almaya başlamıştır. Son yıllarda, sağlık turizminin artan önemi doğrultusunda, hem turizm gelirlerini artırmak hem de daha fazla gelir elde etmek amacıyla bu alana yapılan yatırımlar artmıştır. Türkiye, zengin termal su kaynaklarına sahip bir ülkedir ve mevsimlere bağlı kalmadan yıl boyunca termal turizm yapılabilmektedir (Erdoğan ve Aklanoğlu, 2008).

Sağlık Bakanlığı'nın çeşitli ülkelerle yaptığı ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye'ye gelen bireyler sağlık alanında ikili anlaşmalı ülkelere gelen hastalar ve sosyal güvenlik kurumuyla anlaşmalı ülkelere gelen hastalar şeklinde iki gruba ayrılmaktadır. İlk grup, sağlık alanında yapılan ikili anlaşmalar sayesinde gelecek

sağlık hizmetlerinden faydalanan bireylerden oluşurken, ikinci grup sosyal güvenlik kurumları arasında yapılan anlaşmalar kapsamında karşılıklı sağlık hizmetlerinden faydalanmak için gelmektedirler (Akdağ, 2011).

Türkiye'de sağlık turizmi denilince akla ilk olarak, ülkeye seyahat edenlerin sağlığı gelmektedir. Sağlık hizmetlerinin durumu ve niteliği turistik alanlara sahip olan bölgelerde daha da iyileştirilmelidir. Turistler gelmiş oldukları ülkelerde daha iyi tıbbi bakım alabilme imkanlarına kolaylıkla ulaşabilmelidirler. Türkiye'ye gelen bireyler sağlık turizmi için kişi başı masrafları yaklaşık 15.000 ABD doları iken, ortalama tatil için gelmiş olan turistlerin masrafı 1.000 ABD doları kadardır. Her yıl 50 milyon turist sayısına ulaşmak ve 50 milyar doları gelir elde etmek turizm alanındaki hedeflerden biridir. 2023'te sağlık turizmi 23 milyar ABD doları olarak düşünülmektedir. Türkiye'nin konumunu ele almış olursak turizm için büyük potansiyele sahip bir konumdadır. Mesela Türkiye en az 12 ülkeye bir saat uzaklıkta ve en az 57 ülke 4 saatlik bir uçuş mesafesindedir. Böylece, 1.5 milyar kişiye ulaşılabilir gücü sahip bir coğrafyada konumlanmıştır (Kerem, 2019).



Türkiye'de her yıl 8 milyondan fazla Türk vatandaşı, kaplıcalardan günübirlik veya konaklamalı olarak yararlanmaktadır. Araştırmalar, mevcut termal su kaynaklarının yalnızca %6'sının tesisler aracılığıyla yatırıma dönüştürülebildiğini

göstermektedir. Bazı bölgelerde, tesis eksikliği nedeniyle termal su kaynakları kullanılamamakta veya bazı tesislerde gereksiz yere kullanılmaktadır (Ergen, 2018).

“Kültür ve Turizm Bakanlığı, 05.01.2021" 23 Mayıs 2017 tarihinde Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'nın güncellenen yazısında sağlık turizmini üç ana başlıkta toplamıştır":

1- *Kaplıca sağlık turizmi*: Hidroterapi ve fizyoterapi, talassoterapi, hidroterapi ve egzersiz, balneoterapi ve osteopati ve iklim terapisini içermektedir.

2- *Medikal turizm*: Kardiyovasküler cerrahi, radyoterapi, siber bıçak vb. nakil, tüp bebek uygulaması, göz, diş, kozmetik cerrahi, hekimliği ve diyaliz tedavileri ve diğer ileri tedavileri içeren bir turizm türüdür.

3- *Engelli turizmi*: Gezi turları, mesleki terapi, huzurevleri ve yaşlı nüfus için uyarlanmış rehabilitasyon merkezleri gibi bir dizi etkinliği kapsamaktadır. Ek olarak, klinik otel rehabilitasyon hizmetleri, engelli bireyler için özel bakım, gezi turları ve diğer çeşitli etkinlikleri içeren turizmdir.

Türkiye, medikal turizmde güçlü bir konum elde etmek için çaba gösteriyor. Fiyat-performans ilişkisi, ülkenin cazibesini artıran en önemli faktörlerden birisidir. Türkiye'de tedavi maliyetleri, özellikle Avrupa ve ABD'ye kıyasla oldukça düşük seviyelerdedir. Örneğin, Türkiye'de ortalama 7.500 dolar olan kalp kapakçığı yenileme ameliyatı ABD'de 160.000 dolar civarındadır. Bu durum, Türkiye'nin rekabet gücünü artıran önemli bir faktördür (Buldukoğlu, 2014).

Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı tarafından kurulan Uluslararası Destek Birimi, 6 dilde 7/24 hizmet vererek uluslararası hastalara iletişim kolaylığı sağlamaktadır. Türkiye, sağlık turizmi sektörünü desteklemekte ve yasal düzenlemelerle ilgilenmektedir. Bu kapsamda, kamu ve özel hastanelerde yabancı hasta birimleri oluşturulmakta, Maliye Bakanlığı hastanelere vergi indirimi sağlamak ve Ekonomi Bakanlığı tanıtım ve belgelendirme gibi teşvikler sunmaktadır (Aydın ve Dursun, 2012).

Son yıllarda Türkiye, sağlık turizmi açısından popüler bir destinasyon haline gelmiştir. Bu popüleritenin nedenleri sadece gelişmiş tıbbi tesisler değil, aynı zamanda ülkenin turistik avantaja sahip olmasıdır. Aynı zamanda, Türkiye sağlık turizmi alanında rekabet avantajı elde etmek için turizm ve kamu politikası alanındaki bilgi

birikimini artırmayı amaçlamaktadır. Sağlık turizmine etki eden birçok etken olduğu için ülkeler, sağlık turizmi politikalarını kendi değerlendirmeleri doğrultusunda, yasal ve sosyo-kültürel yapılarının yanı sıra tıp bilimi ve teknolojisinin gelişmişlik derecesine uygun olarak değerlendirmeyi tercih etmektedirler (Cengiz ve Omay, 2013).

Türkiye'nin sağlık turizmi alanında 2023 senesinde 2 milyon yabancı hastayla 20 milyar dolar kazanç elde etmesi bekleniyor. Türkiye'nin imkanlarına bakıldığında bu hedeflere ulaşmak zor değildir. Güçlü bir turizm altyapısının varlığı, termal merkezlerin varlığı, iki kıta arasındaki coğrafi konumun yanı sıra sağlık turizminde kamu ve özel sektörün markalaşmaya verdiği değerler Türkiye'nin avantajlı olduğu durumlardır.

Türkiye'nin 2023 yılı için Turizm Strateji planında birçok hedefler yer almaktadır. Bunlar; bu alana daha fazla yatırım, organizasyon, yurt içi seyahat, araştırma, ulaşım ve altyapının güçlendirilmesi, pazarlama ve promosyon, turizmin çeşitlendirmesi, markalaşma, zaten popüler olan turizm yerlerinin restorasyonu ve destinasyonlarının geliştirilmesidir. Türkiye'nin turizm hedefleri arasında, termal, sağlık, kış ve dağ sporları gibi alanlarda ve kültürel çerçevede mühim yerleşim yerlerinde turizm gelirlerini artırmak amacıyla yeni rotaların belirlenmesi bulunmaktadır (Kerem, 2019).

Sağlık turizmi sektörünü geliştirmek için çok fazla kapasite olduğundan, sağlık turizmine odaklanmak Türkiye'ye ticaret hacmini artırma ve turizm sektöründen kazanç sağlama olanakları sunmaktadır. Bu nedenle Türkiye Sağlık Bakanlığı, turizm sektöründe rekabet avantajı elde etmek ve bu sektörü geliştirmek için sağlık turizmini teşvik etmeye başlamıştır.

<i>Yıl</i>	<i>Sağlık turist sayısı</i>	<i>Sağlık turizm gelirleri (Bin USD)</i>
2015	428.894	745.916\$
2016	418.944	811.721\$
2017	491.055	910.088\$

2018	656.320	1.007.239\$
2019	765.926	1.459.132\$
2020	435.691	1.371.189\$
2021	729.592	2.016.262\$
2022	1.381.807	2.206.750\$
2023	1.538.643	3.006.092\$
2024 'ilk çeyreği'	428.072	849.663\$

Tablo. 2.2. Türkiye sağlık turist sayısı ve sağlık turizm gelirleri.

Kaynak: (<https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>).

Tablo.2.9.1'de 2015-2024 yılları arasındaki Türkiye'ye gelen sağlık turist sayısı görülmektedir. 2019 yılında 756.926 sağlık turisti Türkiye'de sağlık hizmetlerinden yararlanmış ve bu hizmetlerden 1.459.132 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir. 2020 yılında Covid-19 pandemisi sebebiyle sağlık turist sayısında belirgin bir düşüş yaşanmış ve gelir 1.371.189 bin ABD Dolarına gerilemiştir. 2021 yılında 729.592 hasta Türkiye'yi ziyaret etmiş ve 2.016.262 bin ABD Doları gelir sağlanmıştır. 2022 yılında ise 1.381.807 sağlık turisti Türkiye'ye gelmiş ve 2.206.750 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir. 2023 yılında sağlık turist sayısı 1.538.643'e yükselmiş ve gelir 3.006.092 bin ABD Dolarına ulaşmıştır. Son olarak, 2024 yılının ilk çeyreğinde 428.072 sağlık turisti Türkiye'yi ziyaret etmiş ve 849.663 bin ABD Doları gelir elde edilmiştir.

Türkiye, coğrafi konumu, kültürü ve bölgesel yakınlığı sayesinde Balkanlardan, Avrupadan, Arap yarımadası ve Ortadoğudan büyük sayıda sağlık turisti çekmeyi başarmıştır (Kayhan, 2018). 2020 yılında yaşanan Covid-19 salgınının sağlık turizmini etkilediği görülmüştür. İsmael'in yaptığı çalışmada Covid-19 salgınının sağlık turist sayısına etkisi incelenmiştir. Yapılan araştırmanın sonucunda bu durumun zorluklar yarattığı, turist sayısını azalttığı ve sağlık turizmi gelirini düşürdüğü tespit edilmiştir (İsmael, 2023). Genel olarak sağlık turist sayısını olumlu veya olumsuz etkileyen çeşitli faktörler bulunmaktadır. Çetin tarafından yapılan çalışmada, rakip ülkelerin

sağlık turizmi alanında yaptığı çalışmaların ve Türkiye'de yaşanan terör olaylarının medikal turizm sektörünü olumsuz etkilediğini ifade etmiştir. Ayrıca, Türkiye'nin tarihi, kültürel ve turistik açıdan zengin olması ile kısa uçuş mesafelerinin bulunması gibi faktörlerin olumlu etkiler yarattığı belirtilmiştir (Çetin, 2019). Özer'in yaptığı çalışmada Türkiye'ye dört saatlik uçuş mesafesinde büyük bir sağlık turist kitlesinin olması, Türkiye'nin sağlık turizm seyahati için çok tercih edilen bir ülke olması, Türkiye'yi bir sağlık turizm merkezi haline getirmiştir. Ancak, İngilizce dilinin çalışanlar tarafından bilinmemesi, hastanın karşılanmasında yaşanabilecek olumsuz olaylar, yetkisi olmayan denetlenmeyen işletmelerde yapılan işlemler hem hastaların olumsuz deneyimler yaşamasına hemde ülke algısına ciddi zararlar oluşturduğunu ifade etmiştir (Özer, 2022).

Gelişmekte olan ülkelerin sağlık turizmi sektörüne dahil olması, sağlık turizmi pazarındaki rekabetin artmasıyla sonuçlanmıştır. Büyüksırt'ın yaptığı Türkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi faaliyetlerinin karşılaştırılması adlı çalışmada, her iki ülkede sağlık turizmi sektörünün devlet tarafından desteklendiğini ve gelişmiş sağlık sistemlerine sahip olduklarını ifade etmiştir (Büyüksırt, 2023). Karakoç, Türkiye sağlık turizmi alanında diğer ülkelere göre sağlık turizmi sektörünü geliştirmek için yeterli imkan ve altyapıya sahip olduğunu ifade etmiştir (Karakoç, 2017).

3. KONUMLANDIRMA ve ALGILAMA KAVRAMI

3.1. Konumlandırma Kavramı ve Önemi

Konumlandırma kavramının ilk tanıtımı ve pazarlama iletişimine dahil edilmesi, 1972'de Al Ries ve Trout tarafından Reklamcılık Çağı'ndaki konumlandırma stratejisini aydınlatan ufuk açıcı makalelerinin yayınlanmasına dayanmaktadır. On yıl sonra, 1978'de, on yıllık değerlendirmelerini sunan bir makale yayınlamışlardır. Bu temel makalelerden yola çıkarak, Uztuğ'un (2003) çalışmasında konumlandırma kavramının temel yönleri kısa ve öz bir şekilde özetlenmiştir. Konumlandırma kavramı, şirketlerin iletişim çabalarıyla tanıttıkları markaların algısını geliştirmeleri için bir çerçeve görevi görür. Başarılı ve esnek bir marka kurmanın özü, onu rakiplerinden ayırmaktan kaynaklanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, marka konumlandırması, tüketicilerin markayı hatırlayacağı "kişilik" ve "kimlik" unsurlarının belirleyicisi olarak tanımlanabilir ve aynı zamanda marka bilinirliğini teşvik eder. Alternatif olarak, marka konumlandırması, markanın tüketicilerle etkileşimini kolaylaştıran, karşılıklı iletişim kurmaya odaklanan ve bu hedefe ulaşmak için katılım tonunu ve tarzını tanımlayan bir yönetsel girişim olarak yorumlanabilir.

Kevin - Lane Keller, marka konumlandırmanın pazarlama yönteminin çekirdeği olduğunu belirtmektedir. Onun bakış açısına göre, marka konumlandırma, işletmenin pazardaki görsel ve kavramsal temsilini hedef kitlenin bilincinde farklı ve anlamlı bir konum oluşturacak şekilde oluşturmayı içermektedir. Bir markayı konumlandırma süreci, marka şirket için önemli bir değer sunmaya hazır olduğunda özellikle önemli hale gelir. Bu noktada, markanın pazar konumu ve tüketiciler arasındaki algısı, somut faydalar sağlamada çok önemli bir rol oynamaktadır (Clifton ve Simmons, 2003).

Bir markayı konumlandırmak, onu rakiplerinden farklı kılan ayırt edici özellikleri vurgulamak ve hedef kitleye hitap etmektir (Kapferer 2008): Konumlandırma dört soruya cevap aramaktadır. Hangi Fayda İçin? Bu sorunun cevabı, marka vaadi ve tüketici yararı yönünü ifade etmektedir. Kimin İçin? Bu sorunun cevabı, hedef yönünü ifade etmektedir. Neden? Bu sorunun cevabı, talep edilen faydayı destekleyen fiile atıfta bulunmaktadır. Kime Karşı? Bu sorunun cevabı ise, günümüzün rekabetçi bağlamında, ana rakiplerin, yani tüketicilerinin kısmen yakalanabileceği diğer markaları tanımlamaktadır.

Marka konumlandırma yapılırken çıkış noktası üründür fakat konumlandırma müşterinin zihninde markanın yeri olarak düşünülmektedir. Markalar konumlandırma yaparken var olan temeller üzerine inşa edilmektedir. Markanın müşteri de oluşturduğu imaj, çağrışım ve kimlik konumlandırma yapılırken etkili olan unsurlardır (Ries ve Trout 2001). Bu özelliklerin birleşmesiyle ortaya konulan marka stratejilerinin etkin ve doğru yapılması markanın konumlandırılmasını başarı ile gerçekleştirmeyi sağlamaktadır. Konumlandırma markaya özgü ve eşsiz olmalıdır (Hooley ve Saunders 1999). Birçok bilginin var olduğu bir ortamda markayı farklı kılan tüketicilerin zihninde edindikleri yerdir. Marka imajı ve kimliği marka konumlandırması yapılırken kullanılan en önemli özelliklerdendir. Markanın oluşturmak istediği imaj ve yapmak istediği konumlandırma paralel olarak ilerlemektedir. Bundan dolayı markanın rakiplerinden ayrı olarak müşterilerin zihninde oluşturduğu imaj marka konumlandırmasında oldukça etkili olacaktır (Kotler, 1983: 233). Tüketicileri çekmek için yapılan iletişim çalışmalarının amacı mesajların doğru frekansla ve etkili bir tonda açık ve net bir şekilde iletişim kurmaktır. Rakiplerden farkı bir yere sahip olmak için yapılan stratejilerden biri de marka konumlandırmasıdır. Konumlandırma yapılırken markayı tek ve özgün olarak sunacak özelliklerin sunulması gerekmektedir. Böylece marka rakiplerinden ayrılarak farklı bir yere sahip olmaktadır.

Konumlandırmayla ilgili ikinci yayınlarında Trout ve Ries, rakipleri yeniden konumlandırma ve bu tür eylemleri yeniden konumlandırma çerçevesinde aydınlatma kapasitesini vurgulamaktadır (Trout ve Ries, 1972b: 52). Tersine, yeniden konumlandırma, bir markanın kendisinin üstlenebileceği bir prosedürü temsil eder. Belirli bir marka, etkinliğinin azaldığı, çağdaşlığının azaldığı, uygunluğunun azaldığı, uygunluğunun azaldığı noktada yeniden değerlendirerek veya tamamen yenileyerek konumlandırma prosedürünü geliştirme yeteneğine sahiptir, Türkiye'deki Arçelik örneğinde örneklenmiştir. Ağırlıklı olarak rakiplerle ilgili olarak uygulanan ek bir konumlandırma yaklaşımını kabul etmek zorunludur: konumlandırma dışı veya rekabetçi konumlandırma.

Oxford Pazarlama Sözlüğü'ne göre (rekabetçi) konumlandırmanın tanımı, tüketicilerin rakip bir şirketin teklifinin niteliklerine ilişkin algılarını etkilemeyi amaçlayan bir dizi stratejik girişim olarak tanımlanmaktadır (Doyle, 2011). Bu türden

bir inanç değişikliği, markaların rakiplerini, onların istedikleri konumdan kendi şirketleri için daha yararlı olabilecek bir noktaya itmek anlamına gelmektedir (Rojas-Méndes,2013: 62). Wang ve Shaver (2014), bu tür bir stratejiyi 'rekabete dayalı yeniden konumlandırma' olarak tanımlamaktadır ve bu strateji genellikle oldukça saldırgan bir yaklaşımı içermektedir. Genel olarak 'konumlandırmama (de-positioning)' stratejisi ile ilgili üç ana özellik bulunmaktadır: (1) Bir markanın, rakibin yerleşim çabalarını değiştirmek istemesi, (2) tüketicilerin algısını tamamen olumsuz yönde değiştirme girişimi ve (3) rakipten beklenen tepki. “Konumlandırmama” türünden bir yaklaşım, özellikle karşılaştırmalı reklamlar aracılığıyla tüketici ile buluşmaktadır. Amaç bu noktada her ne kadar, rakibin konumlandırma çabalarını tersine çevirmekse de bu türden bir yaklaşımda, rakibin cevap vermesi de beklenmektedir. Bu noktada rakibin cevabı, çoğunlukla ilgi çekici ve hatta birbirleri ile karşılıklı atışma halinde olan markaların bu çabaları ilgi ile takip edilmektedir. Esasen, Pepsi ve Coca Cola, Nike ve Adidas, McDonald’s ve Burger King, Apple ve Samsung gibi markalar bu türden uygulamaları sıklıkla gerçekleştirmektedir. Bu firmalar iletişim faaliyetlerini, özellikle de reklamlarını bu yaklaşım üzerinden şekillendirmektedirler. Böylelikle, bir yandan rakip markanın kendini konumlandırmada kullandığı her türden uygulama ve öne sürdüğü argüman değersizleştirilmekte, öte yandan rakibin tersyüz edilen imajı aracılığıyla bu faaliyeti yürüten markanın konumlandırma çabaları güçlendirilmeye çalışılmaktadır.

1970 yılından sonra önem kazanan marka kavramı, bir ürün veya hizmeti değerlendirerek müşterilerin tercih etmesini ve marka sadakati oluşturmasını sağlamaktadır (Knox ve Bickerton, 2003: 999). Markanın yönetilmesi ise sabit, sürekliliği olan ve çeşitli yönleri sahip bir süreci ifade etmektedir. Bundan dolayı markaya atfedilen bütün özellikler müşterilerin o markaya karşı olan tutum ve davranışlarında markayı rakiplerinden üstün kılarak ve gelecek dönemlerde de pazarda etkili olmasını için önemli bir karar sürecidir (Knapp, 2000). Rakiplerden farklılaşarak ön plana çıkmak için etkili reklam ve iletişim çalışmaları yapılması konumlandırma yapılırken önemli olan noktalardan biridir (Sujan ve Bettman, 1989: 464). Bir markayı rakip markalarla kıyaslayarak yapılan reklam faaliyetlerinin o markanın kullanıcılar tarafından tanınmasını ve tercih edilmesini sağladığı gözlemlenmiştir (Pechmann ve Ratneshwa, 1991: 158). Teknolojik gelişmeler ve bilginin kolay kullanılabilirliği, sunulan verilerden anlaşılacağı gibi benzer iş ürünü stratejilerinin ortaya çıkmasına

neden olmuştur. Sonuç olarak, pazardaki ürünlerin tanımlanmasını ve tercih edilmesini zorlaştıran rekabetçi bir ortamın gelişimi gözlenmektedir. Dahası, şirketlerin tüketicilerle etkileşim kurmak için güvindikleri geleneksel reklamcılık yaklaşımları yetersiz hale geliyor ve firmaları ürün stratejileri ile ilgili stratejik planlamaya girmeye sevk ediyor. Fikir ve kararları formüle etme süreci, açıkça tanımlanmış bir stratejik yolun oluşturulmasını gerektirir. Hedefler, şirketin eksiklikleri veya istekleri dikkate alınarak formüle edilir. Bu hedefler, bir değer önerisi, marka imajı veya diğer farklılaşma yöntemlerinin yanı sıra tüketici davranışındaki değişikliklerle şekillenir (Grant, 2006: Akt. 113. Songil 2009).

3.2. Konumlandırma Süreci

Marka konumlandırma bir süreç olarak ele alınmaktadır. İşletmeler konumlandırma yaparken müşterilerin zihninde oluşturdukları çağrışımları dikkate alması gerekmektedir. Tüketicinin bilişi içinde amaçlanan konumu belirleme kapasitesi, tersine, doğru bir konumun tanımlanmasına bağlı olarak gelişir. Bunu başarmak için marka, tüketici tabanının kapsamlı bir analizini yapmalı ve demografisini anlamalıdır. Konumlandırma, hedef demografinin tanımlanması ve sınıflandırılmasıyla birlikte, konumlandırma yoluyla ulaşılabilecek hedeflerin kesin bir şekilde tanımlanmasını gerektirir (Kotler, 2006:68).

Bir markanın kısa süreli oluşturduğu stratejilerle kesin bir başarıya ulaşamayacağı bilinmektedir. Markanın oluşturulmasındaki en kritik aşamalardan biri, tüketicilerin dikkatini çekmektir. Güçlü bir marka imajına sahip bir mal ve hizmet, tüketicilerin nezdinde diğer mal ve hizmetlerden ayırt edici bir konumda bulunur. Bu sebeple, markanın bilinirliği ve rakiplerinden farklı bir şekilde konumlandırılması büyük önem taşımaktadır. Bir markanın varlığı, tüketicinin zihninde yarattığı etkiyle doğrudan bağlantılıdır. İşletmeler, rakabette daha avantajlı olabilmek için tüketicilere sunmuş oldukları mahsullere değer katma çabası içerisindeyler. Bu amaca ulaşmak için, işletmeler markalarını tüketici zihninde kalıcı kılmayı konumlandırma stratejisi ile sağlarlar. Konumlandırma, tüketicinin aklında markanın kalıcı olmasını sağlamak için önemlidir (Şiker ve Akın, 2012: 55). Başarılı konumlandırma süreci birkaç adım içermektedir (Yiğit,2020);

- Hedef pazarı tarafından tercih edilen özellikler, ihtiyaçlar ve istekleri belirlemek.

- Pazardaki rakiplerin konumlarını ve özelliklerini incelemek.
- Hedef pazarın istek, tercih ve ihtiyaçlar için rakiplerin konumlarıyla karşılaştırmak.
- Rakiplerden ayırt eden ve müşterinin ihtiyacını karşılayan konumda bulunmak.
- İşletmenin pozisyonunu güçlendirmek için pazarlama planı geliştirmek.
- Pazarlama planının doğru ilerlemesini ve ortaya çıkan konumlandırma fırsatlarını tespit etmek için işletmenin konumunu, hedef pazarı ve rakip işletmelerin konumlarını devamlı olarak takip etmek.

Konumlandırma sürecinin başarılı olması için, sunulan ürünün veya hizmetin rakip ürün veya hizmetlerden ayırt eden en fazla iki özelliği öne çıkarılarak müşterilerin dikkati çekilmelidir. İki'den fazla özellik müşterilerde kafa karışıklığına yol açacaktır (Bulut, 2009).

3.3. Marka Konumlandırma Stratejileri

Konumlandırma yapılırken marka bir strateji doğrultusunda hareket etmektedir. Bu strateji markayı oluşturan diğer unsurlarla birleştirildiğinde markanın başarılı bir şekilde konumlandırılması ve marka değerinin artırılması sağlanmış olmaktadır. Marka stratejiler oluştururken bazı özellikler dikkat çekmektedir. Strateji, müşteri odaklı başlar ve müşterinin memnuniyeti, bir organizasyonun varlık sebebidir. Strateji uzun vadeli olmalıdır. Şirket, tüketici memnuniyetini sürekli olarak sağlayabileceğinden ve bu yeteneği geliştirebileceğinden emin olmalıdır. Strateji rekabetçidir. Bir stratejinin temel amacı, bir şirketi rakiplerinden ayırmaktır. Böylece müşteriler bu farklılığı fark eder ve satın alma konusunda tutarlı davranışlar sergilerler (Kotler, 2006). Pazarlama literatüründe konumlandırma stratejileri yer almaktadır. Kaliteye, fiyata, ürün özelliğine, kullanıcı grubuna, kültürel sembollere, ürün kullanımına, rakiplere ve ürün sınıfına göre sıralanabilir.

3.3.1. Kaliteye Göre Konumlandırma Stratejisi

Kaliteye göre ürün konumlandırma stratejisini uygulayan işletmelerin ilk olarak hedef kitlesinin kalite anlayışını tanımlamalıdır. Yüksek kalite imajına sahip olmak isteyen işletmelerin yüksek kaliteli ürünle beraber yüksek kaliteli hizmet sunması gerekmektedir. Bu işletmeler çoğunlukla yüksek ücretlerle pazarda bulunurlar. Bu

sebeple bu işletmelerin hedef kitlesi kaliteye fiyattan daha fazla önem veren tüketiciler olmalıdır (Sorucuoğlu, 2023).

3.3.2. Fiyata Göre Konumlandırma Stratejisi

Fiyata dayalı konumlandırma stratejisinde iki yaklaşım kullanılabilir. İlki düşük fiyatlı konumlandırma, ikincisi ise yüksek fiyatlı konumlandırma stratejisidir. Düşük fiyatlı konumlandırma stratejisinde, maliyetlerin artmaması için sürekli izlenmesi ve kontrol edilmesi gerekmektedir. Araştırmalar, yalnızca düşük fiyatın müşterilerin satın alma kararında yeterli olmadığını ve müşterilerin belirli bir kalite standardı beklediklerini göstermiştir. Alternatif olarak, işletmeler ürünlerine özel bir konum yaratmak için rakiplerinden daha yüksek fiyatlarla pazarda yer edinmeye çalışmaktadır. Yüksek fiyatlı konumlandırma stratejisi, tanınmış bir marka, yüksek kalite ve imaj ile ilişkilidir (Atila, 2014).

3.3.3. Ürün Özelliğine / Yararına Göre Konumlandırma Stratejisi

Bu konumlandırma stratejisi, ürünün belli bir niteliği sayesinde sağladığı yararı vurgulamak anlamına gelmektedir. Hedef tüketici tarafından ürünü tercih etme sebebi olabilecek özellikler belirlenmektedir (Özbey, 2012).

3.3.4. Kullanıcı Grubuna Göre Konumlandırma Stratejisi

Kullanıcı segmentine dayalı konumlandırma stratejisi, işletmenin belli bir tüketici kitlesine göre konumlandırmasıdır (Karaaslan, 2008). Farklı bir ifadeyle, işletmenin kendi markasını belirli demografik özelliklere sahip tüketici kitlesiyle ilişkilendirmesidir (Kethüda, 2016).

3.3.5. Kültürel Sembollere Göre Konumlandırma Stratejisi

Kültürel sembollere göre konumlandırma stratejisinde bir hizmet, marka veya ürünü rakiplerinden ayırmak için hedef tüketicilerin sahip olduğu gelenekler, örf, adet ve kültürel semboller kullanılmaktadır. Bu stratejide kullanılan sembol geleneksel bir renk, kıyafet, şekil veya konuşulan bir lehçe olabilmektedir (Arlı, 2012).

3.3.6. Ürün Kullanımına Göre Konumlandırma Stratejisi

Bu, markayı belirli nedenlerle ve kullanım şekilleriyle tüketicilerin zihinlerinde ilişkilendirmeye dayanan bir konumlandırma stratejisidir. Tüketicilerin ürünleri nasıl ve ne zaman kullandıkları, işletmelerin markalarını konumlandırmalarına yardımcı olabilir. Örneğin, telefon iletişiminde sevgi mesajlarını ön plana çıkarmak veya kola içeceğinin sadece yemek sırasında değil, aynı zamanda keyif almak veya serinlemek amacıyla da tüketilebileceğini vurgulamak (Haylaz, 2021).

3.3.7. Rakiplere Göre Konumlandırma Stratejisi

İşletmeler rakiplerinden ayırt edici özelliklerini keşfederek, yoğun rekabetin yaşandığı ortamda konumum elde etmesidir (Demirpolat, 2015). Başka bir deyişle ürün veya hizmetin rakip ürün ve hizmetlerine göre sahip olduğu özellikleri öne çıkarmaktır (İlban ve diğerleri, 2021).

3.3.8. Ürün Sınıfına Göre Konumlandırma Stratejisi

Bu stratejide, bir mal veya hizmetin belirli bir ürün sınıfı ile bağlantı kurmaktır. Başka bir ifade ile bir ürünün fonksiyonu gündeme geldiğinde, o fonksiyonu gerçekleştirecek markanın akla gelmesi anlamına gelmektedir (Krom, 2013).

3.4. Yeniden Konumlandırma

İşletmeler, yeni bir mal ve hizmet ya da yeni bir pazara girme kararı verdiklerinde örgüt içerisinde planlamadan kontrole kadar tüm süreç paydaşlar tarafından yürütülmektedir. Ancak pazarlama departmanı tarafından konumlandırmanın her bir parçası uzun vadede işleyecek stratejiler ile geliştirilse de bazı konumlandırma hatalarının meydana geldiği durumlarda işletmeler olumsuz birtakım durumlar yaşayabilmektedir. Konumlandırma hatalarının yarattığı ya da yaratabileceği olumsuz durumlardan korunabilmek adına işletmeler yeniden konumlandırma kararı vermektedir (Kotler, 2006).

Yeniden konumlandırma, hedef kitlenin tanımının değişmesi veya mal/hizmetin herhangi bir bileşiminde yapılacak herhangi bir değişimdir (Çelebi, 2013: 71).

- Teknolojinin hızlı şekilde gelişmesi
- Tüketici odağındaki değişimler

- Küresel işletmeler arasındaki rekabetin artması gibi sebeplerden ötürü işletmeler yeniden konumlandırma ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu durumların haricinde faaliyette bulunduğu bölgelerin özelliklerini arka plana atan işletmelerin pazardaki konumunu kaybetmesi kaçınılmazdır. Bunun sonucu olarak da işletmeler yeniden konumlandırma yapmak zorundadır.

Sadece pazarda tam olarak yerini bulamamış, zayıf marka imajına sahip markalar değil, dünyanın en büyük çok uluslu şirketlerinden General Motors, Kodak, IBM, Sears gibi markalar da değişimin her yönünde yetersiz kalmış ve yeniden konumlandırma çalışmaları yürütmüştür (Trout ve Rivkin, 2006: 57-58)

Mevcut pazarın olgunlaşması ve beraberinde teknolojideki hızlı değişim sonucu işletmeler yeni bir odak noktasına ihtiyaç duymaktadır. Uzun zamandan beri süregelen, bilindik bir hedef kitleye ve pazara mal ve hizmet üreten işletmeler için bu sürecin ortasında odağını değiştirmek oldukça zordur. Bu yüzden zamanlama doğru ayarlanmalıdır. Yeniden konumlandırmanın bir avantajı, şirketin henüz girilmemiş pazarlarda rekabet edebilirliğini arttırmasıdır. Örneğin Johnson & Johnson, bebek şampuanları yetişkinler tarafından da ilgi görmeye başlayınca bu hedef kitleye göre bir ürün tasarlamış ve bebek şampuanı üreticiliği konumunu farklı bir noktaya taşımıştır (Kotler ve Keller, 2018: 275). Kendi markalarına sadık müşterilere sahip olmak, işletmelerde her zaman bu müşterileri elde tutacakmış hissi yaratmaktadır. Oysa çok fazla alternatifin ortaya çıkmasıyla beraber, bireylerin herhangi bir ürüne ya da olay üzerindeki ilgisi hızla azalmaktadır. Bu değişimin kaçınılmaz ayağına adapte olamayan işletmeler, tüketicilerin ne istediğini görmek ve yerine getirmek yerine sadece yeni müşteriler kazanmak ve kar payını arttırmak istemektedirler. Theodore Levitt (1960) Harvard Business Review’de yayımlanan “Marketing Myopia” makalesinde bu durumu “Pazarlama Miyopluğu” olarak tanımlamıştır. Bu duruma yakalanan işletmeler için yeniden konumlandırma yapmak hem mevcut müşterilerini elde tutmasına hem de pazardaki rekabetten nispeten az ölçüde etkilenip yeni müşteriler edinmesine yarayacaktır (Kotler ve Keller, 2018: 276).

Yeniden konumlandırma yapmanın farklı yolları vardır (Şen, 2014):

- **Gerçek yeniden konumlandırma**

Ürün veya hizmetin kalitesini geliştirerek bugüne uygun hale getirmek anlamına gelmektedir.

- **Markayı zenginleştirme**

Ürüne veya hizmete ek hizmet vererek işletmenin değerini artırmak anlamına gelmektedir.

- **Psikolojik konumlandırma**

Tüketicilerin bir ürün veya hizmet hakkındaki inançları değiştirilebilir. Ancak, bir kişi bir şeye inandığında, bu inancı değiştirmek genellikle zordur.

- **Değerleri yüceltme**

Tüketicileri, ürün veya hizmetin sahip olduğu belirli üstün niteliklerin daha mühim olduğuna inandırmaktır.

- **İhmal edilen değerleri ekleme**

Bu, markaya yeni nitelikler eklemeyi ifade eder. Örneğin, Unilever'in yeni Radion deterjanı, yalnızca lekeleri değil, aynı zamanda hoş olmayan kokuları da giderdiğini ileri sürerek piyasada konumlandırılmıştır.

- **Tercihleri değiştirme**

Tüketicilerin tercihlerini değiştirmeye ikna edilmesi anlamına gelmektedir. Sosyal medyada paylaşılan korkutucu hikayeler, genetiği değiştirilmemiş gıdalara ve katkı maddelerinden arındırılmış ürünlere yönelik bir eğilim oluşturmuştur.

- **Rekabetçi konumlandırma**

Bazı ülkelerde rakip markaların sunduğu ürün veya hizmetlerini aşağılayarak kıyaslama yapmak mümkündür.

3.5. Konumlandırma Hataları

Konumlandırma stratejisinin belirlenme sürecinde işletme yöneticileri; tüketici, pazarda yer alan rakipler, pazarın geneliyle ilgili değişiklikler ve hepsine ek olarak ürün özellikleri, ürün kullanımı, pazarda oluşturulacak alan gibi birçok kriteri de sürekli olarak incelemelidir. Çünkü konumlandırma stratejisinin asıl hedefi, belirli bir markaya müşterilerin ilgisini daha fazla çekmek ve işletme için rakiplerine göre pozitif

bir farklılaştırmayı oluşturmaktır. Ancak işletmelerin mal ve hizmetleriyle ilgili olarak çizdikleri imajları yüksek standartlarda tutmaları kimi zaman markanın inanırlılığının azalmasına ve net bir konumlandırma oluşturulmasının da tehlikeye düşmesine neden olabilmektedir (Aktuğlu, 2004: 130).

Konumlandırma stratejisi belirlenirken işletmeler kendilerinin ve rakiplerinin özelliklerini dikkatlice incelemeli ve işletmelerini müşterilerinin zihinlerinde doğru bir şekilde konumlandırmalıdır. Konumlandırma stratejisi çalışmalarında tüketici zihninde oluşabilecek karışıklık ya da hatalara yol açılmamasına özen gösterilmelidir (Cheverton, 2002: 75). Konumlandırma stratejisi belirleme ve uygulama aşamalarında karşılaşılan dört temel hata bulunmaktadır (Kotler, 2000: 174);

- Eksik (Yetersiz) konumlandırma

Eksik konumlandırma, müşterilerin işletme hakkında önemli ve ayırt edici bilgilere yeteri kadar sahip olmadığı konumlandırma hatasıdır. Eksik konumlandırılan işletmelerde müşteriler, işletmenin veya ürünün pazardaki rakiplerine göre sahip oldukları ayırt edici özelliklerden haberdar değildirler. İşletmelerin, ürün ve markaları hakkında pazarda yer alan müşterilere gönderdikleri mesajlar tam olarak algılanmamaktadır. Bu nedenle müşteriler söz konusu işletme hakkında, ürünleri ya da markasına ilişkin olumlu ya da olumsuz düşüncelere sahip olamamaktadır (Çiftçi, 2010: 58). Örnek olarak Pepsinin 1993 yılında piyasaya sürdüğü Kristal Pepsi'nin, tüketiciler üzerinde hiçbir etki bırakmaması ve kolada berraklık fikrinin önemli bir fayda olarak görülmemesi verilebilmektedir (Çiftçi, 2010).

- Aşırı konumlandırma

Aşırı konumlandırmada, işletme tarafından tüketicilere aynı ürün veya markaya ilişkin aşırı derecede konumlandırma faaliyeti yapılmaktadır. Aşırı konumlandırma çabaları ve aynı mesajın sürekli tüketicilere iletilmesi, tüketicilerin mal veya marka hakkında dar bir görüşe sahip olmalarına yol açabilir (Deneçli, 2015: 114). Örneğin, lüks bir otomobil markası olarak bilinen bir markanın daha uygun fiyatlı modelleri bulunmasına rağmen, tüketicilerin bu markanın sadece pahalı araçlar ürettiğini düşünmeleri bu duruma örnek teşkil edebilir (Eser, Korkmaz ve Öztürk, 2011: 274).

- Karmaşık konumlandırma

Bu konumlandırma, bir ürün veya marka hakkında birbirinden farklı konumların aynı anda bulunması durumunda meydana gelebilmektedir. İşletmelerin müşterilerin zihinlerinde yer edinen konumlarını çok sık değiştirmeleri veya çok sayıda konumu aynı zamanda ileri sürmeleri, tüketicilerin zihinlerinde algı karmaşası yaratabilmektedir (Çiftçi, 2010: 59).

Karmaşık bir konumlandırma stratejisi, pazarlama iletişimindeki büyük tutarsızlıkların kaynağı olan bulanık bir marka imajı yaratır (Kalafatis, Tsogas ve Blankson, 2000: 431). Bundan dolayı, işletmelerin ürün veya marka hakkında oluşturmak istedikleri imajın kısa, net ve anlaşılır şekilde belirlenmesi ve bu imajın desteklenmesi, sık sık yapılan değişikliklerden de uzak durulması önemlidir. Sürekli değişikliğe uğrayan imajlar, tüketici zihninin karmaşıklaşmasının yanında, ürün ve markaya duyulan inandırıcılığı da azaltır. İşletmeler tarafından konumlandırmanın çok sık değiştirilmesi de karmaşık konumlandırmaya neden olabilmektedir. Bir pazarlama uzmanının belirttiğine göre, işletmenin sunduğu hiçbir reklam kampanyası, müşterilerin neden Burger King'i McDonald's'a tercih etmeleri gerektiğini açıklamamıştır (Kotler ve Armstrong, 1994: 231).

- Kuşkulu konumlandırma

Kuşkulu konumlandırma, tüketicilerin, ürünün nitelikleri, fiyatı ve üreticinin kimliği gibi nedenlerle işletmenin sunduğu imaja inanmamaları durumunda meydana gelebilmektedir (Aydınol, 2010: 56). Karmaşık konumlandırmanın da etkilediği bu konumlandırma hatası, işletme imajı ile bağdaşmayan marka imajının oluşturulmaya çalışılması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Örneğin, bir pazar için düşük kalite ve düşük fiyat konumu ile hareket eden bir işletme, farklı bir pazara girdiği zaman sunduğu ürünlerin imajı, önceki pazarda oluşan imajdan etkilenmektedir. Bu nedenle işletme, yeni pazarda sunduğu ürünler için yüksek kalite ve yüksek fiyat bazlı bir konumlandırma stratejisi izleyecek olursa bu, tüketiciler tarafından inandırıcı bulunmayabilir.

Konumlandırma stratejisi kapsamında gönderilen mesajlar müşteride oldukça büyük bir etki bıraktığından müşteriler, ürün veya işletme ile ilgili şüpheye

düşmektedirler. Dolayısıyla söz konusu konumlandırma hatası nedeniyle oluşturulmak istenen konumlandırma inandırıcı olmayacaktır (Demirpolat, 2015: 27).

3.6. Algılama Haritaları

Algılama haritaları, literatürde farklı biçimlerde tanımlanmış bir kavramdır. Mamlouk ve diğerleri (2003: 592), algılama haritasını, işletme yöneticilerince stratejik pazarlamada ve ürün konumlandırma sürecinde kullanılacak en etkin araç olarak tanımlamışlardır. Adı geçen araştırmacılar, algılama haritalarının özel önemini, aynı zamanda pazarı, karar vericilere görsel bir şekilde sunmasından ileri geldiğini ifade etmişlerdir.

Algılama haritaları pazarlama ve iş analizinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Örneğin, pazarlama analistleri bunları, önceki konumlandırma stratejilerinin performansını gözden geçirmek ve yenilerini tasarlamak için kullanmaktadır. Üst düzey yöneticiler, ürünlerini rakiplerinkilerle karşılaştırarak içgörü elde etmek için bunları kullanabilir. Ayrıca, pazarda potansiyel giriş noktaları önerebilirler. Ancak algı öznel olduğundan, haritayı çizecek verilerin tarafsız olmasını sağlamak daha doğrudur. Uygulamada algılama haritaları genellikle anket yolu ile elde edilen verilerden ortaya çıkarılmaktadır (Paul ve Olson, 1999: 371).

Günümüz dünyasında pazarlar farklı istekleri ve ihtiyaçları bulunan tüketicilerden meydana gelmektedir. Tüketicilerin bu farklı istek ve ihtiyaçlarının karşılanabilmesi amacıyla yapılan pazar bölümlendirme, hedef pazarların seçimi ve konumlandırma ile işletmeler, müşterilerini gruplandırır; onların arzu ve gereksinimlerini nasıl giderebileceklerini ve ayrıca markalarının müşterilerin zihninde nasıl şekillendiğini anlamaya çalışırlar. Konumlandırma kararları sayesinde hem işletmelerin marka imajı hem de rakiplerin marka imajı doğru ve açık bir şekilde belirlenmektedir. Bir işletme, müşterilerin zihninde kendini doğru şekilde konumlandırmak için rakiplerinin boş bıraktığı alanları değerlendirmeyi amaçlar. Algılama haritaları, işletmelerin markalarını nasıl ve hangi şekilde konumlandıracaklarını belirlemede en önemli araçlardan biri olarak öne çıkmaktadır. Algılama haritaları, rekabet gücü yüksek markaların ve ürünlerin, müşterilerin algısındaki hâlinin görsel betimlemesidir (Adellia ve Prasetio, 2016: 6).

Algılama haritaları, rakip ürünlerle ilgili tüketici algılarını görsel olarak göstermek için en etkili yöntemi temsil eder. Ürün konumlandırmasını bir harita üzerinden sunmak, geleneksel grafiklere veya düz metinlere kıyasla anlaşılmayı geliştirdiği için önemli avantajlar sunar. Algı haritalamasında haritaların kullanılmasının arkasındaki mantık, bir grafikteki koordinatların, bu tür kısıtlamaları olmayan haritaların aksine zıt durumları tasvir etmesi gerçeğinde yatmaktadır (O'Shaughnessy, 1995:220). İki veya üç boyutlu algılama haritaları, belirli kategorilerdeki ürünlerin, hizmetlerin veya markaların ayırt edici özelliklerini tanımlar. Hedef pazarla ilgili çeşitli faktörler, bazı durumlarda 10 ila 50'nin üzerinde değişken değişken ile bu tanımlayıcı özelliklerin belirlenmesinde değişken görevi görür (DeSarbo ve diğerleri, 2011:1; Üner, 1998:6).

Algılama haritaları çalışmalarında; fiziksel unsurlar, teknolojik donanım, bakım, kalite, kişisel bakım, profesyonellik, hastaya yardım ve nezaket, bilgilendirme maliyeti ve fiyatı, hastanenin yeri ve ulaşım, hastanenin modernliği, hastanın güvenliği, ziyaretçi politikaları ve yönetim, kolaylık, kontrol ve deneyim, hız, erişim, temizlik, hijyen, sağlık hizmetleri değişkenlerinin kullanıldığı görülmektedir. Hastane sektöründe hemşirelerin seveciliği, hastanenin ambiyansı, gıda kalitesi, personelin yeterliliği, personelin tavrı, hemşirelik bakımının standardı, hekimlerin özgünlüğü, hastanenin durumu, personelin empatisi, hizmetlerin mevcudiyeti, hizmetlerin verimliliği, teknolojik kaynaklar, çağdaş yönler, profesyonellik ve nezaket düzeyi gibi çeşitli faktörler güvenlik, maliyet etkinliği, fiziksel ortam, sağlık hizmetleri hükümleri, fiyatlandırma yapısı üzerine vurgu , hizmet kalitesi, hizmeti oluşturan somut bileşenler, hizmet sağlayıcıların güvenilirliği, personel tarafından sağlanan hijyen, hizmetlere erişilebilirlik, genel algı ve müşteri etkileşimlerinin çeşitli boyutları Ford ve Honeycut (1991), Ekyor (2009), Sharp ve Skeja (2021) ve Çetin (2022) tarafından tanımlanmıştır.

3.6.1. Algılama Haritalarının Tanımı, Kapsamı ve Önemi

Konumlandırma haritaları, ilk olarak 1929 yılında ekonomist Hotelling tarafından tanıtılmıştır. Başlangıçta nesnelere iki boyutlu bir çerçevede konumlandırmak amacıyla geliştirilen bu metodolojilerin kullanımı, 1950'lerde artış göstermiştir. Pazarlama alanında, bu tür haritaların kullanılmasının en eski örneği,

Johnson (1971) tarafından formüle edilen algısal haritaya atfedilmektedir (Ganesh ve Oukenfull, 2000).

Stratejik planlama aşamasında algılama haritaları kullanan işletmeler, pazardaki artan rekabet avantajından yararlanarak yeni konum seçeneklerinin belirlenmesini sağlamaktadır. Yerleşik işletmeler, tüketiciler arasında geliştirdikleri algıyı zaman içinde değiştirmeye çalışabilir ve potansiyel olarak yeniden konumlandırma arzusuna yol açabilmektedir. Böylece, algılama haritalarının kullanılması yeniden konumlandırma çabalarını kolaylaştırabilmektedir (Üner ve Alkibay, 2001).

Algılama haritalarının düzenlenmesi, markalara etkili bir teknik sunuyor olmasına karşın belirli sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneğin; sadece haritanın oluşturulduğu tarihteki tüketici algılamalarını değerlendirmesi, rakip ürün, marka veya işletme dışında pazarla ilgili diğer unsurları içermemesi, markanın konumlanmak istediği noktaya ulaşma konusunda başarılı olma olasılığına dair bir gösterge sunmaması, boş bölgelerin sıklıkla pazar boşlukları olarak değerlendirilmesi rağmen, bu boşlukların her zaman doldurulması gereken pazarlar olmaması bu sınırlılıklara dâhil edilmektedir (Ekiyor, 2009).

3.6.2. Algılama Haritalarının Oluşturulma Sürecinde Kullanılan Yöntemler

3.6.2.1. Faktör analizi

İstatistiksel metodolojiler, bilimsel araştırmalardan elde edilen verilerin incelenmesinde ve aydınlatılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır.. Değişkenler arasındaki ilişkilerin araştırılmasında uygulanan ölçüm ölçeklerinin, istatistiksel analizlerin ve metodolojik yaklaşımların doğru seçimi, araştırma bulgularının güvenilirliğini ve söz konusu bulguların kapsamlı bir şekilde açıklanmasını artırır (Çakmak, Baş ve Yıldırım, 2012).

Çok sayıda değişkenin az sayıda değişkene indirgenmesi amacıyla kullanılan bir analiz tekniği olarak faktör analizi kullanılmaktadır. Marka bağlılığı, karakter özellikleri gibi değişkenler doğrudan ölçülemediğinden, bu değişkenlerin altında yatan farklı değişkenler ortaya çıkarılarak ölçülmektedir. Ayrıca, faktör analizi ile gizli değişkenler de belirlenmeye çalışılır. Bu yöntemin temel amacı, çok sayıda veriyi daha sade hale getirmektir (İslamoğlu ve Alınacı, 2016).

Bu analizde, değişkenler arasında karşılıklı bağımlılık bulunmaktadır. Bu analiz yöntemi, çok sayıda değişkeni özetleyerek ortak özelliklerine göre sınıflandırır. Faktör analizi, değişkenler arasındaki ilişkileri ortaya koyar ve değişkenlerin sayısını azaltarak, içsel olarak homojen ama birbirleri arasında heterojen yapıların oluşmasına olanak tanıyan bir tekniktir (Nakip, 2013).

Kim ve Mueller (1978), faktör analizini, benzer hedeflere sahip bir grup değişkeni azaltılmış sayıda varsayımsal değişken aracılığıyla temsil etmeyi amaçlayan istatistiksel yöntemlerin bir koleksiyonu olarak tanımlar. Buna karşılık, Tabachnick ve Fidell (2007), faktör analizini, bir değişken kümesi içinde hangi değişkenlerin nispeten özerk ve tutarlı alt kümeleri oluşturduğunu belirlemek için kullanılan istatistiksel prosedürler olarak tanımlayan daha ayrıntılı bir açıklama sağlar. Bu yöntemler, değişkenleri kendi aralarında ilişkili olup, diğer değişken alt kümelerinden büyük ölçüde bağımsız kalan faktörlere birleştirir.

Faktör analizi, büyük veri setlerini daha küçük ve daha anlaşılır bir forma indirgeyerek gizli kalıpları bulma yöntemidir. Bu analiz, benzer öğeleri gruplayarak faktör veya boyut adı verilen yeni değişkenler oluşturur. Açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi olmak üzere iki türü bulunmaktadır. Açıklayıcı analiz hipotezsiz olarak veriler arasındaki ilişkileri anlamaya yöneliktir. Doğrulayıcı analiz ise araştırmacının bir hipotezle başlayarak verilerin yapılarını ve gizli değişkenlerin etkilerini doğrulama veya çürütme sürecidir (Stephanie, 2014).

Faktör analizi, çok sayıda değişken arasındaki karşılıklı ilişkilerden kaynaklanan, karşılıklı olarak bağımsız ve daha büyük öneme sahip azaltılmış bir dizi yeni değişkenin türetilmesini sağlar. Faktör analizinde düşük ağırlıklı değişkenlerin dahil edilmesi engellenmez; ancak, sonraki analizlere yüksek ağırlıklı değişkenlerin dahil edilmesini garanti eder. Ek olarak, faktör analizinden kaynaklanan faktörlerin sayısının belirlenmesi ile birlikte bir denklem oluşturulur. Bu denklemler içinde başlangıç faktörü, ilgili ağırlıklarına göre ikinci ve üçüncü faktörlerin yerini alan en yüksek ağırlıklıya sahiptir (Karagöz, 2019).

Faktör analizi birçok alanda fazla kullanılan bir analiz yöntemidir. Beyaz eşya sektöründe (Erciş ve Çelebi, 2016), E-ticaret sektöründe (Aksu, 2023), deodorant pazarında (Ganesh ve Oakenfull, 2000), bankacılıkta (Başkent, 2010), konaklama

sektöründe (Şiker, 2012), sağlık sektöründe (Sözeri), turizm sektöründe (Tosun) algılama haritaları oluşturulmasında faktör analizi yöntemi kullanılmıştır.

3.6.2.2. Diskriminant analizi

Diskriminant analizi, regresyon analizi ve varyans analizi (ANOVA) ile benzerlikler taşımaktadır. Ancak, diskriminant analizi ile bu iki yöntem arasındaki temel fark, bağımlı değişkenin yapısına dayanmaktadır. Diskriminant analizinde, araştırmacının çok sayıda vakada bağımlı değişkeni ve tüm bağımsız değişkenleri ölçmesi ve bağımlı değişkenin kategorik olması gerekmektedir. Buna karşılık, regresyon analizi ve ANOVA'da bağımlı değişkenin sürekli olması gerekmektedir (Lawler, 2007). Diskriminant analizi, aynı anda farklı değişkenlere göre iki veya daha fazla örnek grup arasındaki farklılıklar üzerinde çalışılmasına olanak sağlayan bir yöntemdir. Böylece farklılıkların hangi değişkenlerde yoğunlaştığını belirlemek ve grupların farklı olmasında etkili olan faktörleri tespit etmek mümkündür (Burmaoğlu, Oktay, ve Özen, 2009). Diskriminant analizi farklı amaçlara hizmet etmektedir, bunlar (Filiz ve Yaprak, 2013);

- Bağımsız veya bağımlı değişkenler açısından gruplar arasında bir fark olup olmadığını test etmek.
- Grup içi farkı en iyi belirleyen bağımsız değişkeni belirlemek.
- Mevcut gözlemleri mevcut dağılım işlevine göre yeniden sınıflandırarak varsayımların ne kadar doğru olduğunu test etmek, başka bir deyişle, sınıflandırma doğruluğunu değerlendirmek.
- Bağımlı değişkenin varyantının ne kadarının bağımsız değişkenlerle açıklanabileceğini belirlemek.
- Ayırıcı değişkenlerin katkılarını ve önem derecelerini belirlemek.

Diskriminant analiz doğru bir şekilde kullanıldığı takdirde gruplar arasındaki farklılıkları ortaya çıkarmak ve bireyleri gruplara atamak gibi amaçlar için önem arz etmektedir. Diğer istatistiksel yöntemler gibi bu yöntemin eleştirildiği durumlar vardır. Analiz sonuçlarının geçerli olması için bu sınırlılıklara dikkat edilmesi gerekmektedir (Orhan, 2014);

- Analizden önce grupların belirlenmesi gerekmektedir.
- Analizin güçlü varsayımlarının karşılanması kolay değildir.

Diskriminant analizi, beyaz eşya sektöründe (Atila, 2014), cep telefonu operatörleri sektöründe (Nigam ve Attribute, 2011; Ekiyor, 2014), sigorta sektöründe (Arnott, 1992) algılama haritaları oluşturulmasında kullanılmıştır.

3.6.3.3. Çok boyutlu ölçekleme analizi

Çok boyutlu ölçekleme analizi, ilk olarak 1938 yılında Householder ve Young tarafından yapılan çalışmalarda kullanılmış bir analiz türüdür. Tagerson ve arkadaşlarının 1958 yılında yöntemi geliştirmesine kadar çok yaygın kullanılmamıştır. Asıl gelişimini pazarlama alanında 1960-1980 yılları arasında yaşamıştır. Günümüzde ise ÇBÖ, algılama haritalarının oluşturulmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (Tokuçoğlu, 2008).

Çok Boyutlu Ölçekleme (ÇBÖ) analizi, çok değişkenli ve keşif amaçlı bir analiz yöntemidir. Bu analiz, uzaklık değerlerini kullanarak nesnelerin yapısını az boyutlu ancak orijinal yapıya yakın bir şekilde ortaya koymayı amaçlamaktadır. ÇBÖ analizi, diskriminant ve kümeleme analizleri gibi Q analiz türlerinden biridir ve boyut indirgeme özelliğine sahip olması nedeniyle R analiz teknikleri arasında da sayılır (Yenidoğan, 2008). Çok boyutlu ölçekleme analizi, "k" boyutlu uzaydaki nesneler arasındaki ilişkileri, gerçek konumlarına yakın bir şekilde ve daha az boyutlu (iki, üç...) olarak belirlemeye yardımcı olur. Bu sayede birimler arasındaki mesafeler hesaplanır ve az boyutlu bir geometrik gösterim elde edilir. Gerçek mesafeler ile gösterim mesafeleri arasındaki uygunluk, farklı yöntemlerle hesaplanabilen stress istatistiği ile ölçülür (Ersöz, Elitaş ve Ersöz, 2015).

Çok Boyutlu Ölçekleme (ÇBÖ) analizi, veri türüne göre metrik ve metrik olmayan ölçekleme olarak iki şekilde uygulanmaktadır. Metrik ölçekleme, oran veya aralık ölçme düzeyinde olan veriler için kullanılırken, metrik olmayan ölçekleme sıralama veya sınıflama ölçme düzeyindeki veriler için tercih edilmektedir (Kozan, 2016). Çok boyutlu ölçekleme analizinde kritik kararlardan biri boyut sayısının belirlenmesidir. ÇBÖ analizi genellikle verilerin temsili için bir model olarak kullanıldığından, uygun boyut sayısı kullanım kolaylığı, yorumlanabilirlik ve kararlılık gibi bazı kriterlere bağlıdır. Boyut sayısı, koordinat eksenlerinin miktarını ifade eder ve bu, uzayda bir noktanın konumunu belirlemek için gerekli olan koordinat değerlerinin sayısını tanımlamaktadır (Oğuzlar, 2005).

ÇBÖ analizi birçok alanda kullanılabilen bir analizdir, psikiyatri, sosyal bilimler, tıp, pazarlama araştırmaları ve eğitim bilimleri gibi birçok alanda kullanılabilen bir analiz yöntemidir. Örneğin, pazarlama sektöründe farklı araba türlerinin ve markalarının tüketiciler tarafından seğıilmelerinde tüketicilerin veya arabaların birbirlerine göre benzerliklerini belirlemek amacıyla ÇBÖ analizi uygulanabilmektedir (Akoğul ve Tuna, 2016). ÇBÖ analizi vasıtasıyla pazarlama yöneticileri aşağıdaki konular hakkında daha doğru değerlendirmeler yapabilirler (Ceylan, 2013):

- İşletmenin, kendini pazardaki diğer işletmelerden farklılaştıracak bir konumda olup olmadığı .
- Yeni bir işletmenin sunumu veya var olan işletmenin yeniden konumlandırılması için potansiyel fırsatları değerlendirmek.
- Pazarda yer alan işletmeler tarafından tüketici beklentilerinin tam olarak karşılanamadığı pazar bölümlerinin mevcut olup olmadığı.

Çok boyutlu ölçekleme analizi ayrıca algılama haritalarında oldukça kullanılan bir analiz yöntemidir. Özel hastaneler alanında (Ekiyor, 2009), cep telefonu markaları (Baran, 2012), kargo firmaları (Türkoğlu, 2019), banka kullanıcıları (Arslan, 2009), Türkiye'deki havayolları işletmeleri (Koçak, 2018), E-ticaret platform kullanıcıları (Aksu, 2023), Şehir halkı (Beyaz, 2018), Ankara ilindeki öğrenciler (Tokuçoğlu, 2008), otomobil (Lester, 1969), hastaneler (Ford ve Honeycutt, 1991), otel işletmeleri (Üner, 1998), seyahat acenteleri (Bulut, 2006), sigara markaları (Alan, 2008), spor ayakkabıları (Yenidoğan, 2008), yemek sektörü (Ayaz, 2009), havayolu işletmeleri (Baysan, 2012), dizüstü bilgisayar markaları (Ceylan, 2013), akaryakıt istasyonları (İşler, 2014), Y kuşağı (Kayabaşı, Taşkın ve Kayık, 2016), kahve sektörü (Yılmaz, Orman, Özdemir, Arap ve Yılmaz, 2016), spor ayakkabı markaları (Kara ve Arslan, 2018), cep telefonu markaları (Kalburan, 2018), özel hastaneler (Keskin, 2021) ve (Çetin, 2022) gibi alanlarda algılama haritaları oluşturulmasında ÇBÖ analizi kullanılmıştır.

4. YÖNTEM

Araştırmanın bu bölümünde, sağlık turizminde ülkeler, çalışma kapsamında ele alınan ülkeler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, araştırmanın yöntemi, araştırmanın evreni ve örnekleme, veri toplama araçları, veri analizi ve araştırmanın sınırlılıkları ele alınmıştır.

4.1. Sağlık Turizminde Ülkeler

Son yıllarda sağlık turizmi kolay ulaşılabilir hale gelmesi ile birlikte, ülkeler sağlık turizmi sektörünü geliştirmeye ve genişletmeye başlamıştır. Hindistan, Singapur ve Malezya ülkeleri Asya kıtasının sağlık turizmi merkezi olmuştur (Aniza, Aidalina, Nirmalini, Inggit, Ajeng, 2009). Son verilere göre dünya çapında medikal turizm sektörünün gelirleri yaklaşık 45,8 milyar dolardır. 2027 yılına kadar %21,1 oranıyla artış göstermesi beklenmektedir. Tayland medikal turizm alanında yıllık 2 milyon turist ağırlayarak sağlık turizmi sektöründe en çok tercih edilen ülke olarak öne çıkmaktadır. Ayrıca, Meksika ve Çin gibi ülkeler sağlık turizmi için önde gelen ve bireyler tarafından daha fazla seçilen ülkeler arasında bulunmaktadır (Atalay Ağaoğlu 2023).

Türkiye dahil olmak üzere dünya çapında sağlık turizmi alanında yer alan ülke sayısı otuzu geçmektedir. Sağlık turizmi sektöründe belirli alanlarda liderlik yapan ülkeler bulunmakta, bu ülkeler şu şekilde sıralanabilir; Tayland: plastik cerrahi, diş tedavileri, böbrek nakli ve termal turizm. Hindistan: kalp ameliyatları. Macaristan: saç ekimi, estetik ve diş tedavisi. Ürdün ve İsrail: ortopedi ve böbrek nakli. Malezya: estetik ve diş tedavi alanlarında tercih edilen ülkeler arasında yer almaktadır (Kuzkaya, 2022). Bununla birlikte, Güney Kore, Singapur, İsviçre gibi ülkeler de sağlık turizmi alanında önemli rol oynamaktadır.

Özellikle belirli tıbbi hizmetlerde uzmanlaşmış ülkeler, bu alanda önemli bir pazar payı elde etmektedirler. Türkiye, son yıllarda sağlık turizmi alanında hızla gelişen bir ülke olmuştur. Özellikle estetik cerrahi, diş sağlığı ve göz hastalıkları gibi alanlarda yüksek kaliteli hizmetler sunmaktadır. Sağlık turizmi gelirlerinde Türkiye'nin payı sürekli artmakta ve ülke bu alanda önemli bir destinasyon olmuştur (TÜİK).

4.1.1. Çalışma Kapsamında Ele Alınan Ülkeler

Türkiye'nin sağlık turizmi sektörü ile Ortadoğu'nun coğrafi yakınlığı arasında karmaşık bir bağlantı vardır. Birleşik Arap Emirlikleri ülkesi, turistler için çeşitli tıbbi tedavi seçenekleriyle öne çıkmıştır.. Orta Doğu sınırları içindeki tıbbi turizmin bir başka merkezi de, yatırımları aktif olarak sağlık turizmi endüstrisine yönlendiren Suudi Arabistan'dır. Tıbbi turizm alanında önemli bir başka oyuncu olan Lübnan, dil engellerini, iletişim sorunlarını ustaca ele alması ve sağlık turizminin gelişimine yaptığı vurgu nedeniyle bölgede dikkat çekiyor. Tersine Ürdün, yüksek kaliteli tıbbi hizmetler sunma konusunda Orta Doğu ülkeleri arasında göze çarpan bir oyuncu olarak ortaya çıkıyor ve çok sayıda küresel araştırma çabasında tanınıyor (Mahdi, 2019). Bu araştırma, Körfez Arap Ülkeleri, Kuzey Afrika Ülkeleri ve Şaman Ülkelerinden gelen sağlık turistlerinin akınını araştırıyor.

4.2. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Algılama haritaları, uluslararası çalışmalarda sıkça karşılaşılan stratejik pazarlama planlama araçlarından biridir. ABD ve diğer birçok ülkede farklı kesimler tarafından kullanılan algılama haritaları, önemli bir konumlandırma aracıdır.

Modern ekonominin en önemli gelir kaynaklarından biri sağlık turizmidir. Bu alanda Türkiye dünyada ilk 10 arasında yer almaktadır. Daha önce de belirtildiği gibi, müşteri memnuniyeti ve memnuniyet düzeyi, ulusal hedeflere ulaşmak ve ekonomik istihdamı sürdürmekle doğrudan ilişkilidir. Bu nedenlerle Türkiye'deki sağlık kuruluşlarının sunduğu sağlık hizmet kalitesinin ne düzeyde olduğunu, ne gibi eksiklikler veya sorunlarla karşılaşıldığını, halkın bu sağlık kuruluşlarından neler beklediğini, bu konuda teknolojik gelişmelerin ne kadar önemli olduğunun değerlendirilebilmesi gerekmektedir. Bu araştırmanın amacı doğrultusunda, işletmelerin kalite politikalarını ve rekabet düzeylerini gözlemlemek için ilk izlenim oluşturmak büyük önem taşımaktadır.

Araştırmanın bir diğer önemi ise, Türkiye'de sağlık turizminde hizmet kalitesini artırmak amacıyla Arap kökenli hastaların sağlık turizmiyle ilgili algılarının en son verilerle ortaya konulacak olmasıdır. Ayrıca bu hastaların istek, ihtiyaç ve şikâyetlerini anlamak için gerçek zamanlı ve güncel veriler elde ederek hasta beklentileri ile algılarını ortaya çıkarmayı hedeflenmektedir. Bu çalışma, sağlık turisti algıları ve hizmet kalitesini konumlandırma ve algılama haritaları bağlamında güncel verilerle

incelemesi ve literatüre katkıda bulunması nedeniyle oldukça önemli bir çıktı ortaya çıkaracaktır.

Bu araştırmanın amacı, Türkiye'ye sağlık turizmi amacıyla seyahat eden Arap sağlık turistlerin belirlenen değişkenlere karşı algılarını ortaya koymak ve algılarını konumlandırma ve algılama haritaları ile ortaya çıkarmaktır.

4.3. Araştırmanın Yöntemi

Bu araştırmanın yöntemini SERVQUAL ölçeğiyle birlikte (Ek-1) Türkiye'ye sağlık turizmi amaçlı seyahat eden Arap sağlık turistlerin beklentilerini ve algılarını ölçmeyi hedeflemek oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında uygulanacak olan ölçek ile birlikte Arap turistlerin hizmet kalitesine yönelik olarak öncelikleri de açığa çıkarılmıştır.

SERVQUAL yöntemi, Parasuraman, Zeithaml ve Berry (1985, 1988, 1991) tarafından geliştirilmiş olan, hizmet kalitesini ve hedeflerini tespit etmeye yarayan bir ölçme yöntemidir. SERVQUAL yönteminde katılımcılar öncelikle hizmet alacakları hastaneden beklentilerini, daha sonra ise aldığı hizmete ilişkin algılarını yanıtlamaktadırlar. SERVQUAL yönteminin amacı, hastanın hizmet alımından önce duyduğu beklentilerin ve hizmet alımından sonra edindiği algının karşılaştırmasını yapmaktır. Bu anlamda bireyin hastaneye yönelik beklentileri ve hizmete ilişkin algıları birbirleriyle kıyaslama yaparak açığa çıkarılacak ve bireylerin algılarına göre algılama haritaları oluşturulmuştur.

Algılama haritalarının düzenlenmesinde ÇBÖ analizi kullanılmıştır. ÇBÖ analizi çok değişkenli bir istatistiksel tekniktir. Bu teknik araştırmanın ikinci bölümünde detaylı bir şekilde açıklanmıştır. ÇBÖ analizi çok değişkenli olmasıyla beraber keşfedici bir analiz yöntemidir. ÇBÖ analizi, uzaklık değerlerini kullanarak az boyutla, nesnelerin yapısını orijinal hale yakın bir şekilde ortaya koymayı amaçlamaktadır. ÇBÖ analizi algılama haritalarının oluşturulmasında yaygın olarak kullanılmaktadır.

4.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evren ve örneklemini Körfez Arap ülkeleri, Kuzey Afrika ülkeleri ve Şam ülkelerinden sağlık turizmi amacıyla gelen sağlık turisti meydana getirmektedir. Araştırmanın uygulandığı evrendeki popülasyon sayısının tam ve net

bir şekilde belirlenememesi sebebiyle araştırma kapsamında kota örneklem metodu kullanılmıştır. Popülasyon hakkında bilgi edinilemeyen araştırmalar için kullanılan örneklem sayısı 394 olarak kabul edilmektedir. Ankete katılan 402 katılımcıyla çalışma yapılmıştır.

4.5. Veri Toplama Araçları

Araştırmayla ilgili verilerin toplanmasında COVID-19 pandemisi sebebiyle online anket yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, araştırmacının oluşturduğu Kişisel Bilgi Formu (KBF) ile SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeği, beklenen hizmet ve algılanan hizmet olarak iki bölümden oluşmaktadır. Her bölümde cevaplanması beklenen madde sayısı 22'dir. Çalışmada kullanılan değişkenler 10 ana başlık altında toplanmıştır. Bu ana başlıklar: beklenen fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen güven, beklenen empati, algılanan fiziksel özellikler, algılanan güvenilirlik, algılanan heveslilik, algılanan güven ve algılanan empati olarak belirlenmiştir. SERVQUAL Ölçeği, Aydın'ın (2019) çalışmasında kullanılan bir şekilde 5'li Likert ölçek tipinde yapılandırılmıştır. 5'li Likert tipi ölçeğin puanlama stili 1- Kesinlikle Katılmıyorum, ... 5- Kesinlikle Katılıyorum şeklindedir.

4.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında kullanılacak olan veri analizi yöntemi olarak "Çok Boyutlu Ölçeklendirme (ÇBÖ) Analizi" tercih edilmiştir. ÇBÖ, bireylerin beklentilerini ve algılarını konumlandırmak, benzerlik ve farklılıkların ne olduğunu ortaya koymak amacıyla kullanılmıştır. ÇBÖ, sağlık turizmi alanında bireylerin fikir ve yargılarını temel alması nedeniyle kullanılmıştır (Üner ve Alkibay, 2001). Araştırma kapsamında katılımcıların demografik özelliklerini betimlemek amacıyla frekans tabloları kullanılmıştır. ÇBÖ analizi ilk aşamasında faktörler arası korelasyon matrisi oluşturulmuştur. Ele alınan faktörlerin konumlandırılması amacıyla Stimulus değerleri referans alınmıştır. Elde edilen veriler ile bireylerin algılama haritaları oluşturulmuştur.

Araştırmanın veri analiz sürecinde IBM SPSS 26 İstatistiksel Paket Programı kullanılmıştır. Araştırma kapsamında kullanılan SERVQUAL Hizmet Kalitesi Ölçeği'ne ait iç tutarlılık katsayısının hesaplanması amacıyla Cronbach's Alpha (α) katsayısı kullanılmış ve normal dağılımı ölçmek için ise veri setine ait çarpıklık ve

basıklık değerleri incelenmiştir. Yabancı turistlerin geldikleri ülkelerin birbirine olan uzaklık ve yakınlıklarına göre benzerliklerini ortaya çıkarmak için, algılama ve konumlandırma haritalarının oluşturulması amacıyla çok Boyutlu lekleme Analizi uygulanmıştır.

Çalışma kapsamında kullanılan SERVQUAL leği itaratrde farklı çalışmalarda kullanılmıştır. Sağlık turistleri (Aydın, 2019). Üniversite hastanelerinin yabancı sağlık turistleri (Almabrouk, 2023). şizofreni ve bipolar bozukluğu hastaları (Kaşka, 2017). Hayvan sahipleri (Akbaş, 2019). Hastalar (Aydın, 2018). Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine ayakta başvuran bireyler (İmamoğlu, 2018). Üniversite hastanesine başvuran hastalar (Abiş, 2018). Kamu hastanelerine başvuran hastalar (Altın, 2016). Özel bir diş kliniğine başvuran hastalar (Has, 2015). Hasta refakatçileri (Torun, 2009). Ağız ve diş sağlığı merkezine başvuran hastalar (Koraş, 2008). Öğrenci veileri (Keskinkılıç ve diğerleri). Ankara'da özel bir ağız ve diş sağlığı kliniğine başvuran 18 yaş üstü hastalar (zmen ve elik). İstanbul ilindeki PTT şubelerini ziyaret eden kişiler (Demirbağ ve Yozgat, 2016). Elazığ il merkezindeki dört hastaneye başvuran hastalar (Devebakan ve Erdem) gibi alanlarda SERVQUAL leği kullanılmıştır.

4.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın uygulandığı evrendeki popülasyon sayısının tam ve net bir şekilde belirlenememesi sebebiyle araştırma kapsamında kota örneklem metodu kullanılmıştır. Popülasyon hakkında bilgi edinilemeyen araştırmalar için kullanılan örneklem sayısı 394 olarak kabul edilmektedir. Bu araştırmada da zorunlu bir kısıt olarak 394 örnekleme ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmanın bir başka kısıtlılığı ise, sağlığın riske atılmaması açısından online anket metoduyla uygulanmıştır. Araştırmadan elde edilen bulgular, SERVQUAL hizmet kalitesi ölçeğini cevaplandırın Arap uyruklu katılımcıların verdiği cevaplar ile sınırlıdır.



5. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında toplanan verilerin analizinden elde edilen bulgular sunulmuştur.

Geçerlilik ve Güvenirlilik

SERVQUAL Ölçeği'ne ait Cronbach's Alpha (α) iç tutarlılık katsayıları Tablo 5.1'de verilmiştir.

<i>Değişken/Faktör</i>	<i>Cronbach Alpha (α)</i>	<i>Madde Sayısı</i>
<i>Fiziksel Özellikler</i>	,747	4
<i>Güvenirlilik</i>	,807	5
<i>Heveslilik</i>	,755	4
<i>Güven</i>	,827	4
<i>Empati</i>	,838	5

Tablo 5.1. SERVQUAL Ölçeği Cronbach's Alpha (α) İç Tutarlılık Katsayıları

SERVQUAL Ölçeği'ne ait değişkenlerin Cronbach's Alpha (α) iç tutarlılık katsayıları incelendiğinde; Fiziksel Özellikler alt boyutu için 0,747, Güvenirlilik 0,807, Heveslilik 0,755, Güven 0,827 ve Empati 0,838 değerlerinin elde edildiği görülmektedir. Elde edilen değerler 0,70'ten daha yüksek olduğundan dolayı araştırma kapsamında kullanılan değişkenlerin güvenirlilik düzeylerinin yüksek olduğu söylenebilir (Bayram, 2004; Cronbach, 1951).

Araştırma kapsamında kullanılan değişkenlere ait normallik analizi için ise faktörlerin çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri incelenmiştir. Faktörlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri aşağıdaki Tablo 5.2'de verilmiştir.

<i>Değişken/Faktör</i>	<i>N</i>	<i>Çarpıklık</i>	<i>Basıklık</i>
<i>Fiziksel Özellikler</i>	402	-,509	1,050
<i>Güvenirlilik</i>	402	-,492	-,163
<i>Heveslilik</i>	402	-,431	,035
<i>Güven</i>	402	-,803	,069
<i>Empati</i>	402	-,923	,646

Tablo 5.2. SERVQUAL Ölçeği Normallik Analizi

SERVQUAL Ölçeği'ne ait çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ile -2 değerlerinin arasında olduğu görülmektedir. Elde edilen değerlerin +2 ve -2 değerlerinin arasında olması, değişkenlerin büyük ölçüde normal dağılıma uygun veri setine sahip olduğunu göstermektedir (George ve Mallery, 2010).

5.1. Sosyo-Demografik Bulgular

<i>Değişken</i>	<i>Kategori</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Cinsiyet</i>	<i>Erkek</i>	75	18,7%
	<i>Kadın</i>	327	81,3%
	<i>Toplam</i>	402	100,0%
<i>Eğitim düzeyi</i>	<i>Ortaokul</i>	2	0,5%
	<i>Lise</i>	74	18,4%
	<i>Üniversite</i>	276	68,7%
	<i>Lisansüstü</i>	50	12,4%
	<i>Toplam</i>	402	100,0%
<i>Gelir düzeyi</i>	<i>Düşük</i>	15	3,7%
	<i>Orta</i>	291	72,4%
	<i>Yüksek</i>	82	20,4%
	<i>Çok yüksek</i>	14	3,5%
	<i>Toplam</i>	402	100,0%
<i>Ülke</i>	<i>Arap Körfez Ülkeleri</i>	342	85,1%
	<i>Kuzey Afrika</i>	28	6,9%
	<i>Şam Ülkeleri</i>	32	8,0%
	<i>Toplam</i>	402	100,0%
<i>Hastaneyi ziyaret etme nedeni</i>	<i>Estetik</i>	182	45,3%
	<i>Fizik tedavi ve Rehabilitasyon</i>	20	5,0%
	<i>Medikal</i>	200	49,8%
	<i>Toplam</i>	402	100,0%

Tablo 5.3. Sosyo-Demografik Özellikler

Araştırmanın örneklemini toplam 402 katılımcıdan oluşmaktadır. Bu katılımcıların %18,7'si erkek, %81,3'ü kadındır. Eğitim düzeylerine göre dağılımları şu şekildedir: %0,5'i ortaokul, %18,4'ü lise, %68,7'si üniversite ve %12,4'ü lisansüstü program mezunudur. Katılımcıların gelir düzeyleri şu şekilde dağılmaktadır: %3,7'si düşük, %72,4'ü orta, %20,4'ü yüksek ve %3,5'i çok yüksek gelir düzeyine sahiptir. Katılımcıların geldikleri bölgelere göre dağılımları ise %85,1'i Arap Körfez Ülkeleri, %6,9'u Kuzey Afrika ve %8'i Şam Ülkeleri'nden gelenler olarak belirlenmiştir. Hastaneyi ziyaret etme nedenlerine bakıldığında, katılımcıların %45,3'ü estetik, %5'i fizik tedavi ve rehabilitasyon, %49,8'i ise medikal amaçlarla hastaneye başvurmuştur.

5.2. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin fiziksel özelliklerinin hastanın fizyolojik, psikolojik ve sosyal davranışlarını etkilediği kanıtlanmıştır. Hizmet sunan hastanenin modern bir bina ve ofise sahip olması, kullanılan ekipman ve araç gereç gibi fiziksel özelliklerinin yüksek kaliteli olması, hastalara, personele, hekimlere ve ziyaretçilere fiziksel ve psikolojik olarak iyileştirici bir ortam yaratmaktadır. Beklenen Fiziksel Özellikler boyutu ile ilgili aşağıdaki analizler yapılmış ve algılama haritasıyla gösterilmiştir.

Kod	Değişkenler	Toplam Varyans	Kümülatif Varyans
BFÖ 1	Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.	,571	,571
BFÖ 2	Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.	,177	,747
BFÖ 3	Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.	,136	,883
BFÖ 4	Mükemmel bir hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.	,177	100

Tablo 5.4. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları

BFÖ: Beklenen Fiziksel Özellikler

Beklenen Fiziksel Özellikler değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları Tablo 5.4.'te gösterilmiştir. Bu varyans açıklamasıyla, beklentiye uygun dört fiziksel özellik değişkenine çok boyutlu analiz uygulandığında, bu değişkenlerin en fazla dört boyutta açıklanabileceği tespit edildi. İlk iki boyut, değişimin %74,7'sini açıklar (%57,1 +%17,7). %25,3 oranındaki varyans, ilk iki boyutta açıklanamamıştır. Yine de, çünkü ilk iki boyut yeterince istatistiksel olarak anlamlı olduğundan, oluşturulacak algılama haritasının iki boyutlu olması uygun bulunmuştur.

Kod	Değişkenler	Varyans
BFÖ1	Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.	,669
BFÖ2	Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.	,807
BFÖ3	Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.	,771
BFÖ4	Mükemmel bir hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.	,768

Tablo 5.5. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin İstatistik Değerleri

BFÖ: Beklenen Fiziksel Özellikler

Tablo 5.5.'te, beklenen fiziksel özellikler değişkenlerinin varyans açıklamaları yer almaktadır. Algılama haritasında katılımcıların değerlendirmelerine göre:

Mükemmel bir hastanede modern görünümlü malzemeler bulunur (BFÖ1) değişkeni, katılımcıların %66,9'unu açıklamaktadır. Mükemmel bir hastane, dikkat çekici fiziki tesislere sahiptir (BFÖ2) değişkeni, katılımcıların %80,7'sini açıklamaktadır. Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (BFÖ3) değişkeni, katılımcıların %77,1'ini açıklamaktadır. Mükemmel bir hastanedeki hizmet ile ilgili malzemeler güzel görünümlüdür (BFÖ4) değişkeni, katılımcıların %76,8'ini açıklamaktadır.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,733</i>	<i>0,725</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>0,168</i>	<i>-0,276</i>
<i>Şam</i>	<i>-0,901</i>	<i>-0,449</i>

Tablo 5.6. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.6.'da beklenen fiziksel özellikler değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta beklenen fiziksel özelliklerin birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise beklenen fiziksel özelliklerin ikinci koordinat eksenini görülmektedir. Belirlenen koordinatlara göre ülkelerin algılama haritasında yerleri gösterilecektir.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>BFÖ1</i>	<i>Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.</i>	<i>-1,269</i>	<i>-13,492</i>
<i>BFÖ2</i>	<i>Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.</i>	<i>-0,441</i>	<i>11,783</i>
<i>BFÖ3</i>	<i>Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.</i>	<i>-9,315</i>	<i>0,919</i>
<i>BFÖ4</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.</i>	<i>11,024</i>	<i>0,789</i>

Tablo 5.7. Beklenen Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

BFÖ: Beklenen Fiziksel Özellikler

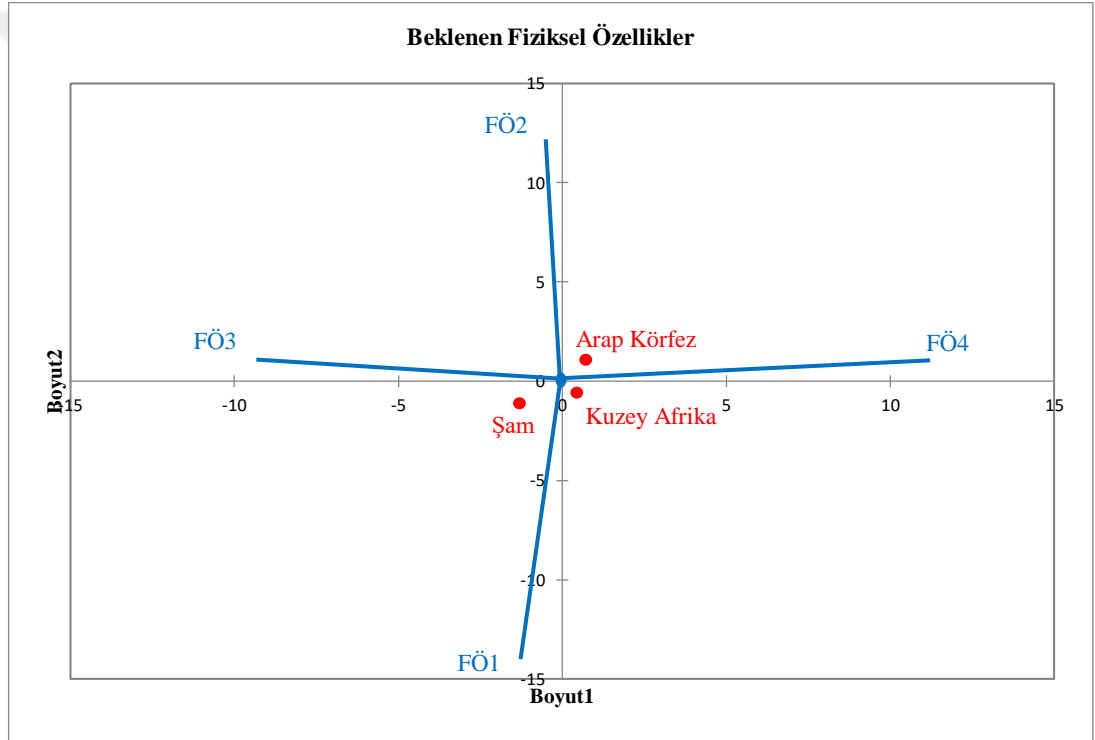
Tablo 5.7.'de, beklenen fiziksel özellikler değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Bu değerlere göre, iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. İlk boyutta, değişkenlerin birinci eksen üzerindeki pozisyonları; ikinci boyutta ise, değişkenlerin ikinci eksen üzerindeki pozisyonları bulunmaktadır. Beklenen fiziksel özelliklerin algılama haritası, değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin beklentilere uygun şekilde birleştirilmesi ile oluşturulacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afirka</i>	<i>Şam</i>
<i>BFÖ1</i>	<i>Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.</i>	<i>14,3573</i>	<i>13,2939</i>	<i>13,0482</i>
<i>BFÖ2</i>	<i>Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.</i>	<i>11,1201</i>	<i>12,0744</i>	<i>12,2406</i>
<i>BFÖ3</i>	<i>Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.</i>	<i>10,0499</i>	<i>9,5580</i>	<i>8,5245</i>
<i>BFÖ4</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.</i>	<i>10,2912</i>	<i>10,9081</i>	<i>11,9891</i>

Tablo 5.8. Beklenen Fiziksel Özellikler Uzaklık Matrisi

BFÖ: Beklenen Fiziksel Özellikler

Algılama haritalarını yorumlarken, uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.6'da, beklenen fiziksel özelliklerin değişkenlere olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler, oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu uzaklık değerleri, beklenen fiziksel özelliklerin değişkenlere olan yakınlık veya uzaklık derecelerine göre konumlarını belirlemektedir. Değerlerin küçük olması, değişkene yakınlığı; büyük olması ise beklenen fiziksel özelliklerin değişkenden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla, beklenen fiziksel özelliklerin değerlendirilmesi, bu uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.1. Beklenen Fiziksel Özellikler Algılama Haritası

Tablo 5.1'deki değerlere göre beklenen fiziksel özellikler değişkeni için algılama haritası oluşturulmuştur. Algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkeleri birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konumlanmıştır. Beklenen fiziksel özellikler açısından Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha yakın konumda olduğu görülmektedir, ancak Şam ülkeleri, Arap Körfezi ve Kuzey Afrika ülkelerine göre daha uzak konumdadır. Şam ülkeleri diğer ülkelere göre beklenen fiziksel özellikler açısından daha uzak algılandığı anlaşılmaktadır.

Beklenen fiziksel özellikler açısından, Şam ülkeleri, mükemmel bir hastanenin personelleri şık bir görünüme sahiptir (BFÖ3-8,5245) ve mükemmel bir hastanedeki hizmetle ilgili malzemeler estetik olarak hoş görünür (BFÖ4-11,9891) değişkenlerine yakın algılanmaktadır. Ancak, mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziksel tesisleri vardır (BFÖ2-12,2406) ve mükemmel bir hastanede modern görünümlü malzemeler bulunur (BFÖ1-13,0482) değişkenlerine göre uzak algılanmaktadır.

Beklenen fiziksel özellikler bakımından merkeze yakın konumda yer alan Kuzey Afrika, mükemmel bir hastanenin personeli şık görünüme sahiptir (BFÖ3-9,5580) ve mükemmel bir hastanedeki hizmetle ilgili malzemeler estetik olarak hoşdur (BFÖ4-10,9081) değişkenlerine yakın algılanmaktadır. Bununla birlikte, mükemmel bir hastanenin çekici fiziki tesisleri vardır (BFÖ2-12,0744) ve mükemmel bir hastanede modern görünümlü malzemeler bulunur (BFÖ1-13,2939) değişkenlerine göre uzak algılanmaktadır.

Beklenen fiziksel özellikler açısından Arap Körfezi ülkeleri, mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (BFÖ3-10,0499) ve mükemmel bir hastanede hizmetle ilgili malzemeler estetik açıdan hoş bir görünüme sahiptir (BFÖ4-10,2912) değişkenlerine yakın olarak algılanmıştır. Buna karşılık, mükemmel bir hastane, dikkat çekici fiziki tesislere sahiptir (BFÖ2-11,1201) ve mükemmel bir hastane, modern görünümlü malzemelere sahiptir (BFÖ1-14,3573) değişkenlerine uzak olarak algılanmıştır.

Sonuç olarak, beklenen fiziksel özellikler açısından Şam ülkeleri, mükemmel bir hastanenin personeli şık bir görünüme sahiptir (BFÖ3) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmıştır. Fakat, harika bir hastane, etkileyici fiziksel özelliklere sahiptir. Diğer ülkelere kıyasla, (BFÖ2) ve (BFÖ4) değişkenleriyle ilgili mükemmel bir hastane hizmeti ile ilişkili malzemeler en çok uzak olarak algılanmaktadır. Arap Körfezi ülkeleri, harika bir hastanede sunulan hizmete ait ekipmanlar güzel görünüşlüdür (BFÖ4) ve ilgi çekici fiziksel tesislere sahip harika bir hastane bulunmaktadır (BFÖ2) değişkenleri bakımından diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmıştır. Ancak, mükemmel bir hastane, modern tasarımlı malzemeler barındırır (BFÖ1) ve mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (BFÖ3) değişkenleri açısından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

5.3. Beklenen Güvenirlik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastane ve personelin verdikleri hizmette en güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapabilme becerileridir.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
BG1	<i>Mükemmel bir hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa o işi o zamanda gerçekleştirir.</i>	,599	,599
BG2	<i>Mükemmel bir hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.</i>	,159	,758
BG3	<i>Mükemmel bir hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.</i>	,118	,876
BG4	<i>Mükemmel bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.</i>	,662	,942
BG5	<i>Mükemmel bir hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.</i>	,576	100

Tablo 5.9. Beklenen Güvenirlik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları

BG: Beklenen Güvenirlik

Tablo 5.9. beklenen güvenilirlik değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamalarını göstermektedir. Varyans açıklaması, beklenen güvenilirlikle ilgili beş değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, bu değişkenlerin en fazla beş boyutta açıklanabileceğini göstermektedir. Bu boyutlardan ilk ikisi, toplam değişimin %75,8'ini (%59,9 + %15,9) açıklamaktadır. İlk iki boyutta, varyansın %24,2'si açıklanamamaktadır. Bu nedenle, algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygundur.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Varyans</i>
BG1	<i>Mükemmel bir hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa o işi o zamanda gerçekleştirir.</i>	,830
BG2	<i>Mükemmel bir hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.</i>	,826
BG3	<i>Mükemmel bir hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.</i>	,705
BG4	<i>Mükemmel bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.</i>	,870
BG5	<i>Mükemmel bir hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.</i>	,610

Tablo 5.10. Beklenen Güvenirlik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri

Tablo 5.10. beklenen güvenilirlik değişkenlerinin varyans açıklamalarını içermektedir. Algılama haritasında, katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Mükemmel bir hastane, verdiği sözde durur ve işi belirttiği zamanda yapar (BG1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %83'ü; mükemmel bir hastane, hastanın

sorununu çözmek için samimi bir ilgi gösterir (BG2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %82,6'sı; mükemmel bir hastane, işlerini ilk seferde ve doğru bir şekilde yapar (BG3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %70,5'i; mükemmel bir hastane, hizmetlerini taahhüt ettiği zamanda sunar (BG4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %87'si ve 'mükemmel bir hastane, kayıtlarını hatasız bir şekilde tutar' (BG5) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %61'i algılama haritasında yer almaktadır.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,292</i>	<i>-0,148</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>-0,319</i>	<i>-0,198</i>
<i>Şam</i>	<i>0,027</i>	<i>0,346</i>

Tablo 5.11. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.11.'de, beklenen güvenilirlik değişkenlerinin koordinat değerleri gösterilmektedir. Ortaya çıkarılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta beklenen güvenilirlik birinci koordinat ekseninde, ikinci boyutta ise beklenen güvenilirlik ikinci koordinat ekseninde yer almaktadır. Bu değerler, iki boyutlu algılama haritasında beklenen güvenilirlik konumlarını nokta şeklinde göstermektedir.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>BG1</i>	<i>7,474</i>	<i>-4,583</i>
<i>BG2</i>	<i>1,268</i>	<i>-7,828</i>
<i>BG3</i>	<i>-2,900</i>	<i>12,738</i>
<i>BG4</i>	<i>5,527</i>	<i>1,754</i>
<i>BG5</i>	<i>-11,369</i>	<i>-2,080</i>

Tablo 5.12. Beklenen Güvenirlilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

BG: Beklenen Güvenirlilik

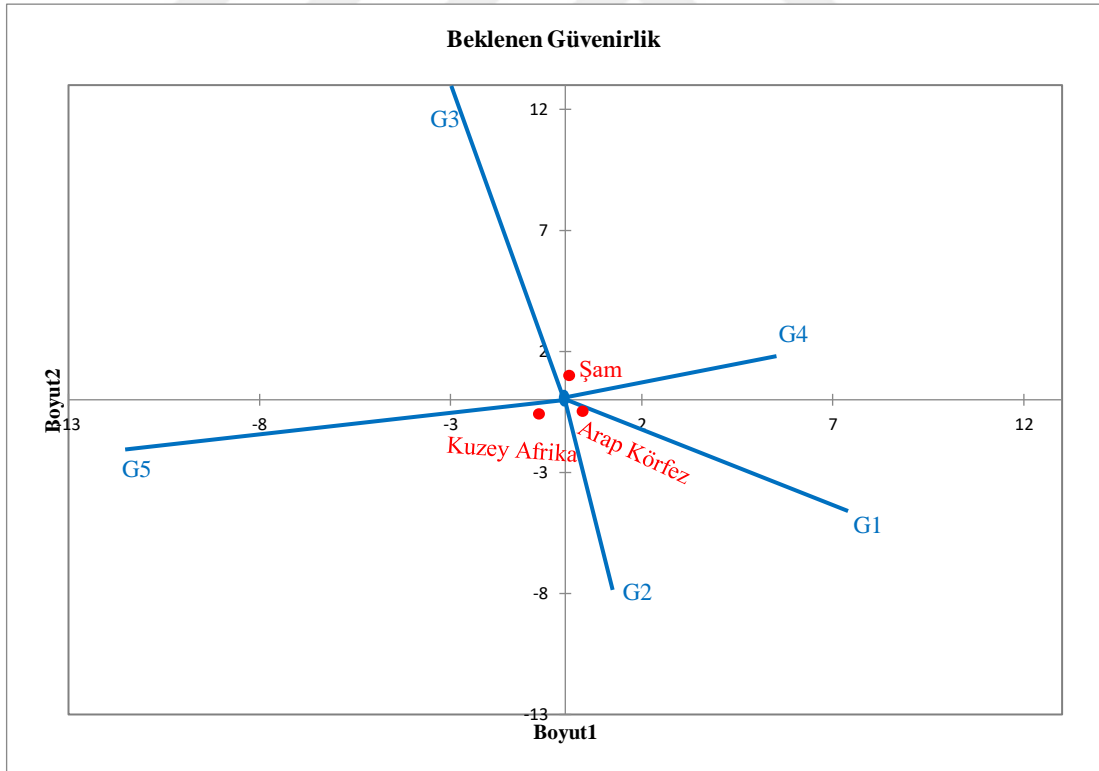
Tablo 5.12. beklenen güvenilirlik değişkenlerinin koordinat değerlerini göstermektedir. İki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. İlk boyut, değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki yerlerini, ikinci boyut ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumlarını göstermektedir. Bu değerler, iki boyutlu algılama haritasında çizgilerle temsil edilir. Beklenen güvenilirlik ile ilgili algılama haritası, beklenen güvenilirlik koordinat değerlerinin ve değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesiyle oluşturulacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>BG1</i>	8,4410	8,9420	8,9304
<i>BG2</i>	7,7418	7,7933	8,2677
<i>BG3</i>	13,2755	13,1910	12,7330
<i>BG4</i>	5,5698	6,1633	5,6774
<i>BG5</i>	11,820	11,209	11,651

Tablo 5.13. Beklenen Güvenirlilik Uzaklık Matrisi

BG: Beklenen Güvenirlilik

Algılama haritalarını yorumlamak için uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.13'de, beklenen güvenirlilik değişkenlerinin öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler, oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Değerler, beklenen güvenirlilik değişkenlerinin diğer değişkenlere olan uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını belirlemektedir. Küçük bir değer, değişkene yakın olduğunu; büyük bir değer ise beklenen güvenirlilik değişkeninden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla, beklenen güvenirlilik değerlendirmesi bu uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.2. Beklenen Güvenirlilik Algılama Haritası

Beklenen güvenirlilik üzerine oluşturulan algılama haritasında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin farklı bölgelerde ve merkeze yakın yerleştirildiği görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin merkeze, diğer ülkelere kıyasla daha uzak

olduğu gözlemlenmiştir. Beklenen güvenilirlik değişkenleri incelendiğinde, Kuzey Afrika mükemmel bir hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda gerçekleştirir (BG4-6,1633) ve mükemmel bir hastane, bir hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi gösterir (BG2-7,7933) değişkenlerine yakın algılanırken, mükemmel bir hastane, kayıtlarını hatasız olarak saklar (BG5-11,209) ve mükemmel bir hastane, işlerini ilk seferde doğru bir şekilde yapar (BG3-13,1910) değişkenlerine uzak algılanmaktadır.

Beklenen güvenilirlik değişkenleri incelendiğinde, Arap Körfezi ülkeleri mükemmel bir hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda gerçekleştirir (BG4-5,5698) ve mükemmel bir hastane, bir hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi gösterir (BG2-7,7418) değişkenlerine yakın algılanmaktadır. Fakat, bir hastane mükemmel olmak için işlerini doğru ve ilk seferde yapmalıdır. Diğer ülkelere göre BG3-13,2755 değişkenine göre daha uzak algılanmaktadır.

Beklenen güvenilirlik değişkenleri incelendiğinde, Şam, harika bir hastane, işlerini doğru ve ilk seferde yapar (BG3-12,7330) değişkenine diğer ülkelere kıyasla daha yakın konumlanmıştır. Ancak, mükemmel bir hastane, bir hastanın sorununu çözmek için samimi bir ilgi gösterir (BG2-8,2677) değişkenine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

5.4. Beklenen Heveslilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin hizmeti en iyi biçimde verebilmek için mevcut olan gönüllülüğüdür.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
<i>BH1</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.</i>	<i>,616</i>	<i>,616</i>
<i>BH2</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.</i>	<i>,191</i>	<i>,801</i>
<i>BH3</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.</i>	<i>,105</i>	<i>,911</i>
<i>BH4</i>	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.</i>	<i>,089</i>	<i>100</i>

Tablo 5.14. Beklenen Heveslilik Değişkenlerin Varyans Açıklaması

BH: Beklenen Heveslilik

Tablo 5.14. beklenen heveslilik değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamalarını sunmaktadır. Varyans açıklamasına göre, beklenen heveslilik ile ilgili dört değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, bu değişkenler en fazla dört boyutta açıklanabilmektedir. İlk iki boyut, toplam değişimin %80,1'ini (%61,6 + %19,1)

açıklamaktadır. İlk iki boyutta, varyansın %19,9'u açıklanamamıştır. Bu nedenle, algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygun olacaktır.

Kod	Değişkenler	Varyans
BH1	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.</i>	,819
BH2	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.</i>	,837
BH3	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.</i>	,848
BH4	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.</i>	,611

Tablo 5.15. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri

BH: Beklenen Heveslilik

Tablo 5.15. beklenen heveslilik değişkenlerinin varyans açıklamalarını içermektedir. Algılama haritasında katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Mükemmel bir hastanede çalışan personel, hastalara hizmetin ne zaman sunulacağını tam olarak bildirir (BH1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %81,9'u; mükemmel bir hastanede çalışan personel, hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve kusursuz bir şekilde sunar (BH2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %83,7'si; mükemmel bir hastanede çalışan personel, her zaman hastalara yardımcı olmaya istekli olur (BH3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %84,8'i ve mükemmel bir hastanede çalışan personel, hastaların taleplerine yanıt veremeyecek kadar meşgul olmaz (BH4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %61,1'i gösterilmektedir.

Ülkeler	Boyut 1	Boyut 2
<i>Arap Körfez</i>	0,262	-0,015
<i>Kuzey Afrika</i>	-0,173	-0,282
<i>Şam</i>	-0,089	0,297

Tablo 5.16. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.16'da, beklenen heveslilik değişkenlerinin koordinat değerleri gösterilmektedir. Ortaya çıkarılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta beklenen hevesliliğin birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise beklenen hevesliliğin ikinci koordinat eksenini görmektedir. Bu değerler, iki boyutlu algılama haritasında beklenen heveslilik konumlarını nokta şeklinde göstermektedir.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>BH1</i>	-5,223	-7,500
<i>BH2</i>	-6,946	3,467
<i>BH3</i>	3,736	-5,912
<i>BH4</i>	8,433	9,945

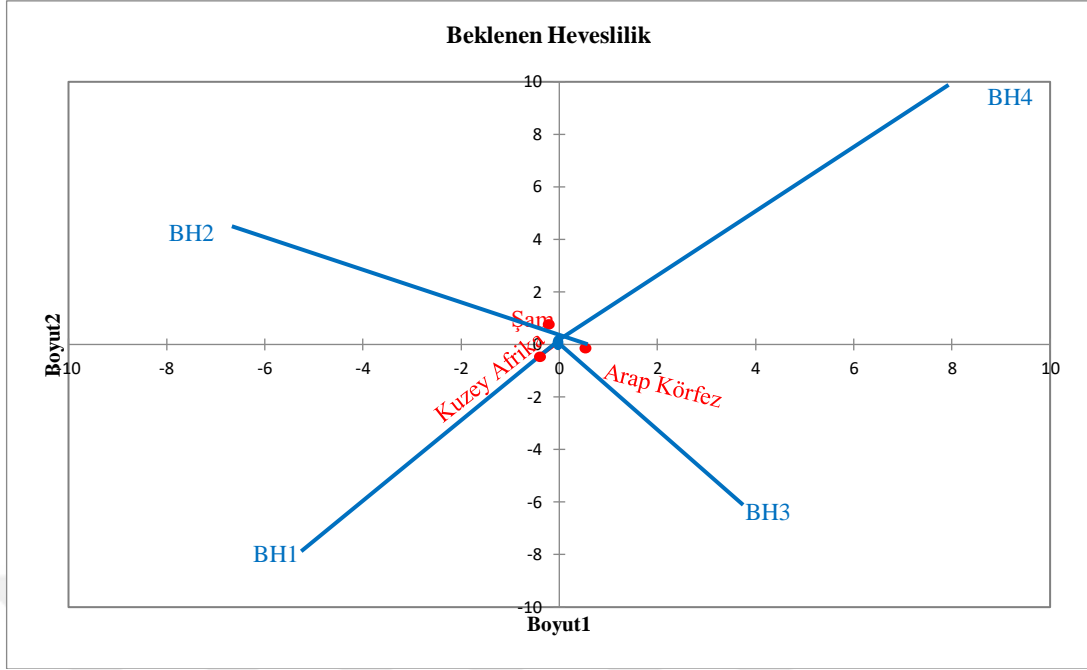
Tablo 5.17. Beklenen Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri
BH: Beklenen Heveslilik

Tablo 5.17.'de beklenen heveslilik değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde görülmektedir. Beklenen heveslilik ile ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası, beklenen heveslilik koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>BH1</i>	9,2796	8,8092	9,3355
<i>BH2</i>	8,0050	7,7414	7,5543
<i>BH3</i>	6,8442	6,8540	7,2926
<i>BH4</i>	12,8828	13,3662	12,8728

Tablo 5.18. Beklenen Heveslilik Uzaklık Matrisi
BH: Beklenen Heveslilik

Algılama haritalarını yorumlarken uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.16'da, beklenen heveslilik değişkenlerine olan öklidyen uzaklıklar gösterilmektedir. Bu değerler, oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Değerler, beklenen heveslilik değişkenlerinin diğer değişkenlere olan uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını belirlemektedir. Küçük bir değer, değişkene yakın olduğunu; büyük bir değer ise beklenen heveslilik değişkeninden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla, beklenen heveslilik değerlendirmesi bu uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.3. Beklenen Heveslilik Algılama Haritası

Beklenen heveslilik değişkenlerine dayalı olarak oluşturulan algılama haritasında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin farklı bölgelerde ve merkeze yakın konumlandığı görülmektedir. Arap Körfezi ülkelerinin diğer ülkelere kıyasla merkeze daha uzak olduğu gözlemlenmiştir. Beklenen heveslilik değişkenleri incelendiğinde, Arap Körfezi ülkeleri mükemmel bir hastanede çalışan personel, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllüdür (BH3-6,8442) değişkenine diğer ülkelere göre daha yakın algılanırken, mükemmel bir hastanede çalışan personel, hizmeti en kısa sürede ve kusursuz şekilde sunar (BH2-8,0050) değişkenine diğer ülkelere göre daha uzak algılanmaktadır.

Beklenen heveslilik değişkenleri incelendiğinde, Şam ülkeleri mükemmel bir hastanede çalışan personel, hizmeti en kısa sürede ve kusursuz şekilde sunar (BH2-7,5543) ve personel hastanede oldukça meşgul olsalar da, hastaların ihtiyaçlarını karşılamaya her zaman vakit ayırabilirler (BH4-12,8728) değişkenlerine en yakın olarak algılanmaktadır. Ancak, muhteşem bir hastanenin personeli, hastalara hizmetin ne zaman verileceğini eksiksiz bir şekilde bildirir (BH1-9,3355) ve mükemmel bir hastanede çalışan personel, hastalara yardım etmek için her zaman gönüllüdür (BH3-7,2926) değişkenlerine en uzak olarak algılanmıştır.

Beklenen heveslilik değişkenleri incelendiğinde, Kuzey Afrika ülkelerinin muhteşem bir hastanenin personeli, hastalara hizmetin ne zaman verileceğini eksiksiz bir şekilde bildirir (BH1-8,8092) değişkenine en yakın olarak algılandığı görülmektedir. Buna karşılık, muhteşem bir hastanenin personeli, hastalara hizmetin ne zaman verileceğini eksiksiz bir şekilde bildirir (BH4-13,3662) değişkenine diğer ülkelere kıyasla en uzak olarak algılanmıştır.

5.5. Beklenen Güven Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanedeki tüm personelin hastalarına verebildiğı güven ve sadakat duygusudur.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
BG1	<i>Mükemmel bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.</i>	,663	,663
BG2	<i>Mükemmel bir hastanedeki hastalar her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.</i>	,144	,807
BG3	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.</i>	,103	,910
BG4	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.</i>	,089	100

Tablo 5.19. Beklenen Güven Değişkenlerin Varyans Açıklaması

BG: Beklenen Güven

Tablo 5.19. Beklenen Güven değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamalarını göstermektedir. Varyans analizine göre, Beklenen Güven ile ilgili dört değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, bu değişkenler en fazla dört boyutta açıklanabilmektedir. Bu boyutlardan ilk ikisi, değişimin %80,7'sini (%66,3 + %14,4) açıklamaktadır. İlk iki boyutta, varyansın %19,3'ü açıklanamamıştır. Bu nedenle, algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygun olacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Varyans</i>
BG1	<i>Mükemmel bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.</i>	,764
BG2	<i>Mükemmel bir hastanedeki hastalar her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.</i>	,838
BG3	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.</i>	,825
BG4	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.</i>	,827

Tablo 5.20. Beklenen Güven Değişkenlerinin İstatistik Değerleri

BG: Beklenen Güven

Tablo 5.20. beklenen güven değişkenlerinin varyans açıklamalarını içermektedir. Algılama haritasında katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Bir hastanedeki mükemmel personelin davranışları hastalara güven duygusu verir (BG1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %76,4'ü; mükemmel bir hastanede hastalar her zaman kuruma güvenir (BG2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %83,8'i; mükemmel bir hastanede çalışan personel her zaman hastalara karşı nazik davranır (BG3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %82,5'i ve mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularını yanıtlayacak bilgi seviyesine sahiptir (BG4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %82,7'si algılanmaktadır.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,337</i>	<i>-0,242</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>-0,188</i>	<i>-0,253</i>
<i>Şam</i>	<i>-0,149</i>	<i>0,495</i>

Tablo 5.21. Beklenen Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.21.'de beklenen güven değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta beklenen güven birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise beklenen güven ikinci koordinat ekseninde görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında beklenen güven konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>BG1</i>	<i>-4,728</i>	<i>-7,109</i>
<i>BG2</i>	<i>5,171</i>	<i>-3,795</i>
<i>BG3</i>	<i>4,732</i>	<i>5,878</i>
<i>BG4</i>	<i>-5,174</i>	<i>5,026</i>

Tablo 5.22. Beklenen Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

BG: Beklenen Güven

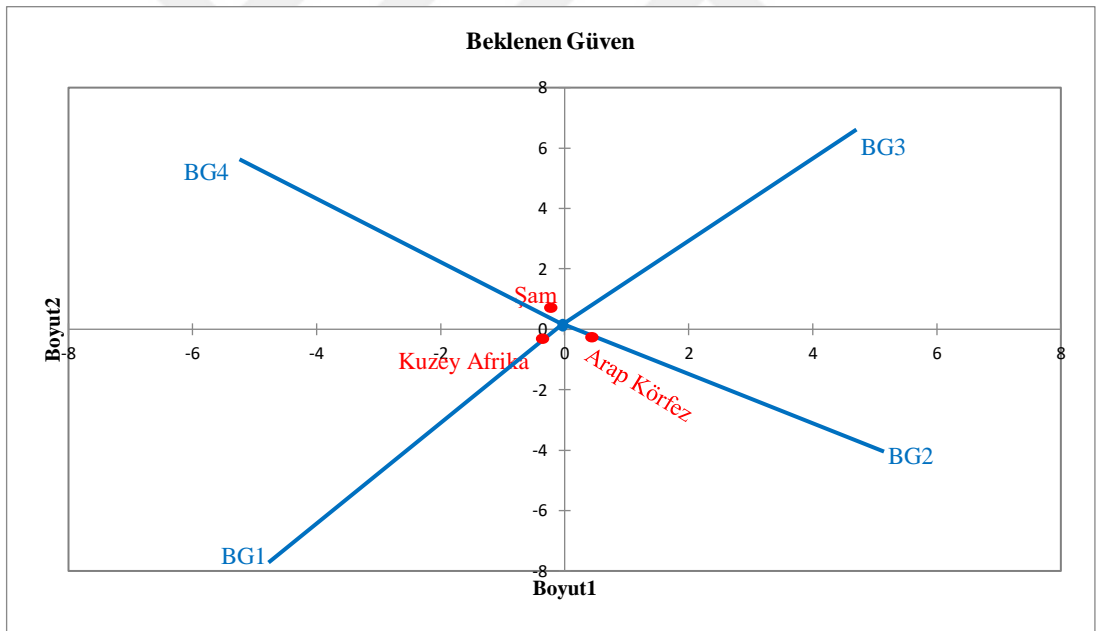
Tablo 5.22'de beklenen güven değişkenlerinin koordinat değerleri gösterilmektedir. Kullanılacak boyutlar, ortaya konan iki boyutlu algılama haritasında saptanmıştır. Değişkenlerin birinci boyutta birinci koordinat ekseninde, ikinci boyutta ise ikinci koordinat ekseninde konumları görülmektedir. Bu değerler, iki boyutlu algılama haritasında bir çizgi şeklinde görülmektedir. Beklenen güvenin algılanması için oluşturulacak harita, beklenen güven ve değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>BG1</i>	8,5329	8,2229	8,8763
<i>BG2</i>	5,9993	6,4238	6,8342
<i>BG3</i>	7,5346	7,8610	7,2664
<i>BG4</i>	7,6238	7,2614	6,7661

Tablo 5.23. Beklenen Güven Uzaklık Matrisi

BG: Beklenen Güven

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.21'de beklenen güven değişkenlerine olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılmaktadır. Bu değerler, beklenen güven için gösterilen değişkenlere uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Değerin küçük olması değişkene yakın olduğunu, büyük olması beklenen güven değişkenden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla beklenen güven değerlendirmesi aldıkları uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.4. Beklenen Güven Algılama Haritası

Beklenen güven ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin farklı bölgelerde ve merkeze yakın konumlandığı görülmektedir. Şam ülkelerinin merkeze diğer ülkelere göre daha yakın olduğu da gözlemlenmektedir.

Beklenen güven değişkenleri değerlendirildiğinde, Şam ülkeleri, mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularını yanıtlayacak bilgi seviyesine sahiptir (BG4-

6,7661) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, bir hastanedeki mükemmel personelin davranışları hastalara güven duygusu verir (BG1-8,8763) ve mükemmel bir hastanede hastalar her zaman kuruma güvenir (BG2-6,8342) değişkenlerine en uzak olarak yer aldığı görülmektedir.

Beklenen güven değişkenleri değerlendirildiğinde, Arap Körfezi ülkeleri, bir hastanedeki mükemmel personelin davranışları hastalara güven duygusu verir (BG2-5,9993) değişkenine en yakın algılanmıştır. Uzaklık açısından ise, mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularını yanıtlayacak bilgi seviyesine sahiptir (BG4-7,6238) değişkenine en uzak olarak algılanmıştır.

Beklenen güven değişkenleri değerlendirildiğinde, Kuzey Afrika ülkelerinin mükemmel bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir (BG1-8,2229) değişkenine yakın algılandığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkeleri, mükemmel bir hastanede çalışan personel her zaman hastalara karşı nazik davranır (BG3-7,8610) değişkenine en uzak olarak algılanmıştır.

5.6. Beklenen Empati Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin hastalara gösterdiği ilgi ve değerlerdir.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
BE1	<i>Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.</i>	,623	,623
BE2	<i>Mükemmel bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.</i>	,141	,766
BE3	<i>Mükemmel bir hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir.</i>	,106	,872
BE4	<i>Mükemmel bir hastane, hastaların menfaatlerini herşeyin üstünde tutar.</i>	,075	,947
BE5	<i>Mükemmel bir hastane, hastaların özel isteklerini anlar.</i>	,053	100

Tablo. 5.24. Beklenen Empati Değişkenlerinin Varyans Açıklaması

BE: Beklenen Empati

Tablo 5.24.'de Beklenen Empati değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları gösterilmektedir. Beklenen Empati varyans açıklamasına göre, elde edilen beş değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, değişkenler en fazla beş boyutta açıklanabilmektedir. İlk iki boyut, değişimin %76,6 (%62,3+%14,1)'ini açıklamaktadır. İlk iki boyutta varyansın %23,4'ü açıklanmamıştır. Bu nedenle, Beklenen Empati için düzenlenecek algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygun olmaktadır.

Kod	Değişkenler	Varyans
BE1	Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.	,739
BE2	Mükemmel bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.	,775
BE3	Mükemmel bir hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir.	,767
BE4	Mükemmel bir hastane, hastaların menfaatlerini herşeyin üstünde tutar.	,827
BE5	Mükemmel bir hastane, hastaların özel isteklerini anlar.	,839

Tablo 5.25. Beklenen Empati Değişkenlerinin İstatistik Değerleri

BE: Beklenen Empati

Tablo 5.25. beklenen empati değişkenlerinin varyans açıklamalarını içermektedir. Algılama haritasında katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Mükemmel bir hastanedeki personel, her hastaya bireysel ilgi gösterir (BE1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %73,9'u; mükemmel bir hastanenin iş saatleri tüm hastalar için uygun zamanda bulunmaktadır (BE2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %77,5'i; mükemmel bir hastane, her hastasıyla bireysel olarak ilgilenir (BE3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %76,7'si; mükemmel bir hastane, hastaların çıkarlarını her şeyin önünde tutar (BE4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %82,7'si ve mükemmel bir hastane, hastaların özel taleplerini anlar (BE5) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %83,9'u gösterilmektedir.

Ülkeler	Boyut 1	Boyut 2
Arap Körfez	-0,461	-0,087
Kuzey Afrika	0,200	-0,178
Şam	0,262	0,265

Tablo 5.26. Beklenen Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.26.'da beklenen empati değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta beklenen empati birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise beklenen empati ikinci koordinat ekseninde görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında beklenen empati konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Kod	Boyut 1	Boyut 2
BE1	-9,448	-0,999
BE2	8,883	-1,395
BE3	2,115	-13,362
BE4	-4,127	7,997
BE5	2,576	7,760

Tablo 5.27. Beklenen Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

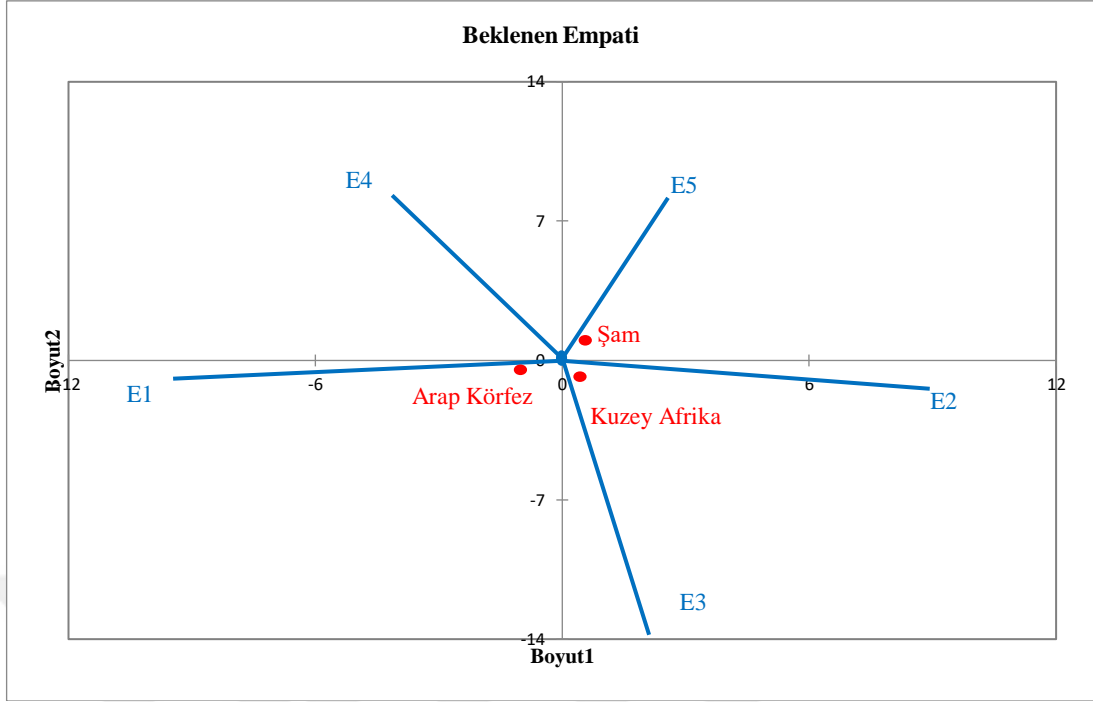
BE: Beklenen Empati

Tablo 5.27.'de beklenen empati değişkenlerinin koordinat değerleri görölmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görölmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde gözölmektedir. Beklenen empati ile ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası, beklenen empati koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>BE1</i>	9,0332	9,6829	9,7919
<i>BE2</i>	9,4351	8,7679	8,7794
<i>BE3</i>	13,5226	13,3224	13,7524
<i>BE4</i>	8,8764	9,2495	8,8908
<i>BE5</i>	8,414	8,286	7,844

Tablo 5.28. Beklenen Empati Uzaklık Matrisi
BE: Beklenen Empati

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.26'da beklenen empati değişkenine olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler, oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, beklenen empatiyi göstermek amacıyla değişkenlere olan uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını belirler. Küçük değerler, değişkene yakın olduğunu, büyük değerler ise beklenen empatinin değişkenden uzaklaştığını gösterir. Dolayısıyla, beklenen empati değerlendirmesi, alınan uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.5. Beklenen Empati Algılama Haritası

Beklenen empati ile ilgili oluşturulan algılama haritasında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin farklı bölgelerde ve merkeze yakın konumlandığı görülmektedir. Arap Körfezi ülkelerinin merkeze diğer ülkelere göre daha uzak olduğu gözlemlenmektedir.

Beklenen empati değişkenleri değerlendirildiğinde, Arap Körfezi ülkelerinin mükemmel bir hastanedeki personel hastalara bireysel ilgi gösterir (BE1-9,0332) ve mükemmel bir hastane, hastaların çıkarlarını her şeyin önünde tutar (BE4-8,8764) değişkenlerine diğer ülkelere kıyasla en yakın olarak algılandığı görülmektedir. Uzaklık açısından ise, Arap Körfezi ülkeleri mükemmel bir hastanenin iş saatleri tüm hastalar için uygun zamanda bulunmaktadır (BE2-9,4351) ve mükemmel bir hastane, hastaların özel taleplerini anlar (BE5-8,414) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

Kuzey Afrika ülkelerinin beklenen empati değişkenlerine yakınlık açısından, mükemmel bir hastanenin iş saatleri tüm hastalar için uygun zamanda bulunmaktadır (BE2-8,7679) ve mükemmel bir hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir (BE3-13,3224) değişkenlerine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmıştır.

Şam ülkelerinin beklenen empati değişkenlerine yakınlık açısından, mükemmel bir hastane, hastaların özel isteklerini anlar (BE5-7,844) değişkenine diğer ülkelere

göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise Şam ülkeleri, ideal bir hastanedeki personel, her hastaya bireysel ilgi gösterir (BE1-9,7919) ve mükemmel bir hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir (BE3-13,7524) değişkenlerine diğer ülkelere göre daha uzak olarak algılanmıştır.

5.7. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hizmet sunan hastanelerin modern bir bina ve ofise sahip olması, kullanılan ekipman ve araç gereç kalitesinin iyi olmasıdır.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
AFÖ1	<i>Bu hastanede modern görünüşte olan malzemeler bulunur.</i>	,730	,730
AFÖ2	<i>Bu hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.</i>	,129	,859
AFÖ3	<i>Bu hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.</i>	,080	,939
AFÖ4	<i>Bu hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.</i>	,061	100

Tablo 5.29. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları
AFÖ: Algılanan Fiziksel Özellikler

Tablo 5.29.'da Algılanan Fiziksel Özellikler değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları belirtilmiştir. Algılanan Fiziksel Özellikler varyans açıklamasına göre, elde edilen dört değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, değişkenler en fazla dört boyutta açıklanabilmektedir. Fakat ilk iki boyut, değişimin %85,9 (%73,0+%12,9)'unu açıklamaktadır. İlk iki boyutta varyansın %14,1'i açıklanmamıştır. Bu nedenle, Algılanan Fiziksel Özellikler için düzenlenecek algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygun olmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Varyans</i>
AFÖ1	<i>Bu hastanede modern görünüşte olan malzemeler bulunur.</i>	,808
AFÖ2	<i>Bu hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.</i>	,874
AFÖ3	<i>Bu hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.</i>	,825
AFÖ4	<i>Bu hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.</i>	,906

Tablo 5.30. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin İstatistik Değerleri
AFÖ: Algılanan Fiziksel Özellikler

Tablo 5.30'da algılanan fiziksel özellikler değişkenlerinin varyans açıklamaları bulunmaktadır. Ortaya çıkarılan algılama haritasında, katılımcılarının: Bu hastanede modern görünüşte olan malzemeler bulunur (AFÖ1) ile ilgili değerlendirmelerinin %80,8'ini, bu hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır (AFÖ2) %87,4'ünü, bu hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (AFÖ3) %82,5'ini, bu hastanedeki

hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir (AFÖ4) %90,6'sını göstermektedir.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,733</i>	<i>0,725</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>0,168</i>	<i>-0,276</i>
<i>Şam</i>	<i>-0,901</i>	<i>-0,449</i>

Tablo 5.31. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.31.'de algılanan fiziksel özellikler değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta algılanan fiziksel özelliklerin birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise algılanan fiziksel özelliklerin ikinci koordinat eksenini görülmektedir. Bu değerler, iki boyutlu algılama haritasında algılanan fiziksel özellikler konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>AFÖ1</i>	<i>-1,715</i>	<i>-9,150</i>
<i>AFÖ2</i>	<i>-8,374</i>	<i>3,038</i>
<i>AFÖ3</i>	<i>4,101</i>	<i>7,812</i>
<i>AFÖ4</i>	<i>5,988</i>	<i>-1,701</i>

Tablo 5.32. Algılanan Fiziksel Özellikler Değişkenlerinin Koordinat Değerleri
AFÖ: Algılanan Fiziksel Özellikler

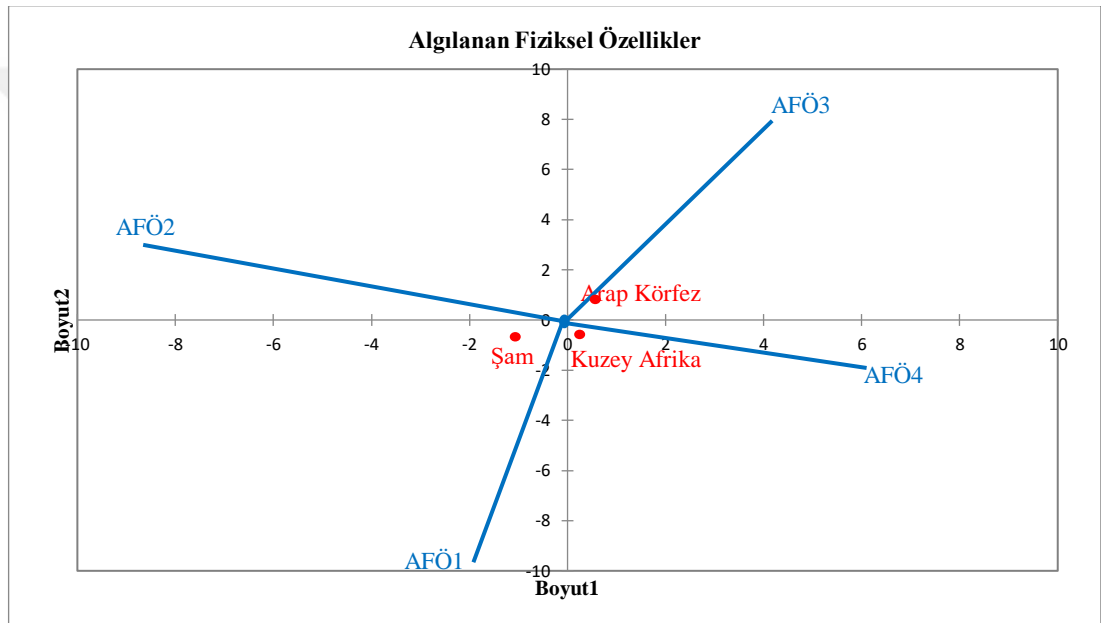
Tablo 5.32'de algılanan fiziksel özellikler değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde görülmektedir. Algılanan fiziksel özelliklerle ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası, algılanan fiziksel özellikler koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>AFÖ1</i>	<i>10,1739</i>	<i>9,0716</i>	<i>8,7390</i>
<i>AFÖ2</i>	<i>9,3961</i>	<i>9,1623</i>	<i>8,2465</i>
<i>AFÖ3</i>	<i>7,8466</i>	<i>8,9936</i>	<i>9,6573</i>
<i>AFÖ4</i>	<i>5,7880</i>	<i>5,9919</i>	<i>7,0018</i>

Tablo 5.33. Algılanan Fiziksel Özellikler Uzaklık Matrisi

AFÖ: Algılanan Fiziksel Özellikler

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.31’de algılanan fiziksel özelliklerin değişkenlere olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, algılanan fiziksel özellikler için gösterilen değişkenlere uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Değerin küçük olması değişkene yakın olduğunu, büyük olması algılanan fiziksel özelliklerin değişkenden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla algılanan fiziksel özelliklerin değerlendirilmesi aldıkları uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.6. Algılanan Fiziksel Özellikler Algılama Haritası

Algılanan fiziksel özellikler ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha yakın olduğu görülmektedir.

Algılanan fiziksel özellikler açısından, Arap Körfez ülkeleri, yakınlık açısından, Bu hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (AFÖ3-7,8466) ile bu hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir (AFÖ4-5,7880) diğer ülkelere göre yakın algılanmaktadır. Arap Körfez ülkeleri, bu hastanede modern görünüşte olan malzemeler bulunur (AFÖ1-10,1739) ile bu hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır (AFÖ2-9,3961) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

Algılanan fiziksel özellikler açısından, Şam ülkeleri, bu hastanede modern görünüşte olan malzemeler bulunur (AFÖ1-8,7390) ile bu hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır (AFÖ2-8,2465) değişkenlerine diğer ülkelere göre yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, Şam ülkeleri, bu hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır (AFÖ3-9,6573) ile bu hastanedeki hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir (AFÖ4-7,0018) değişkenlerine diğer ülkelere göre uzaklık göstermiştir.

5.8. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastane ve personelin verdikleri hizmeti en güvenilir ve kusursuz bir şekilde yapabilme becerileridir.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
AG1	<i>Bu hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.</i>	,704	,704
AG2	<i>Bu hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.</i>	,122	,826
AG3	<i>Bu hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.</i>	,079	,905
AG4	<i>Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.</i>	,050	,955
AG5	<i>Bu hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.</i>	,045	100

Tablo 5.34. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları
AG: Algılanan Güvenirlilik

Tablo 5.34.'te Algılanan Güvenirlilik değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları gösterilmektedir. Algılanan Güvenirlilik varyans açıklamasına göre, elde edilen beş değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, değişkenler en fazla beş boyutta açıklanabilmektedir. İlk iki boyut, değişimin %82,6 (%70,4+%12,2)'sini açıklamaktadır. Sadece ilk iki boyutta varyansın %17,4'ü açıklanmamıştır. Bu nedenle, Algılanan Güvenirlilik için ortaya konulacak algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak uygun olmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Varyans</i>
AG1	<i>Bu hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.</i>	,801
AG2	<i>Bu hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.</i>	,874
AG3	<i>Bu hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.</i>	,879
AG4	<i>Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zamanda gerçekleştirir.</i>	,865
AG5	<i>Bu hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.</i>	,769

Tablo 5.35. Algılanan Güvenirlilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri
AG: Algılanan Güvenirlilik

Tablo 5.33'te algılanan güvenilirlik değişkenlerinin varyans açıklamaları yer almaktadır. Algılama haritasında, katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Bu hastane, belirli bir işi yapacağına dair söz veriyse, o işi belirtilen zamanda tamamlar (AG1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %80,1'i; bu hastane, bir hastanın sorunu olduğunda, bu sorunu çözmek için içten bir ilgi gösterir (AG2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %87,4'ü; mükemmel bir hastanede çalışan personel, hizmeti en kısa sürede ve kusursuz şekilde sunar (AG3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %87,9'u; bu hastane, hizmetlerini vaat ettiği zamanda sunar (AG4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %86,5'i ve bu hastane, kayıtlarını eksiksiz ve hatasız bir şekilde tutmada titizlik gösterir (AG5) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %76,9'u algılanmaktadır.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,740</i>	<i>0,294</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>-1,293</i>	<i>-0,176</i>
<i>Şam</i>	<i>0,553</i>	<i>-0,118</i>

Tablo 5.36. Algılanan Güvenirlik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.36.'da algılanan güvenilirlik değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir, birinci boyutta algılanan güvenilirlik birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise algılanan güvenilirlik ikinci koordinat ekseninde görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında algılanan güvenilirlik konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>AG1</i>	<i>1,364</i>	<i>-9,287</i>
<i>AG2</i>	<i>-6,613</i>	<i>4,546</i>
<i>AG3</i>	<i>1,304</i>	<i>7,293</i>
<i>AG4</i>	<i>-6,400</i>	<i>-4,529</i>
<i>AG5</i>	<i>10,344</i>	<i>1,977</i>

Tablo 5.37. Algılanan Güvenirlik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri
AG: Algılanan Güvenirlik

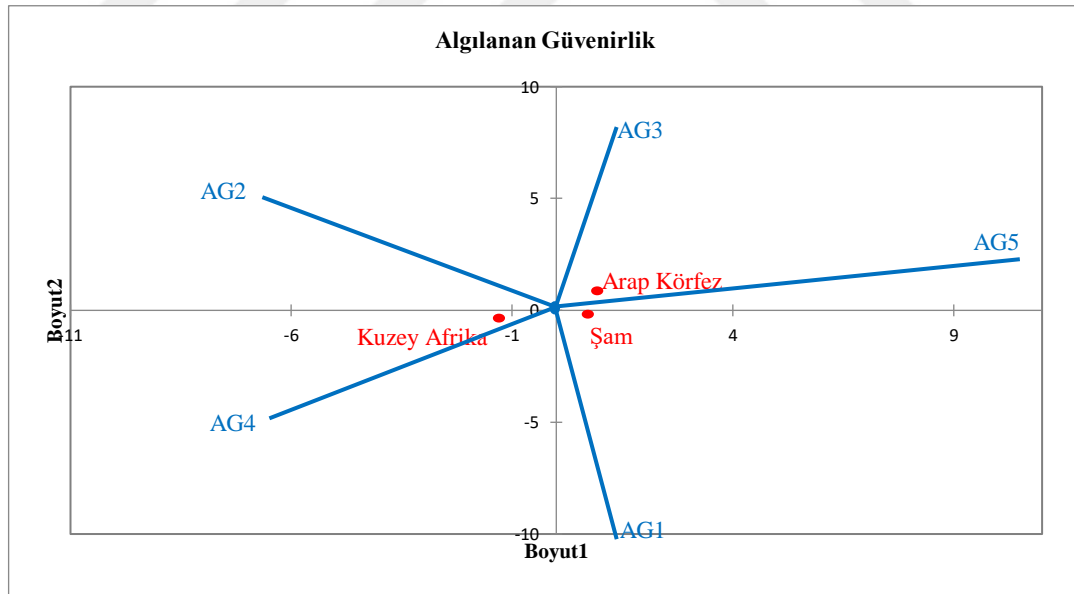
Tablo 5.35'te algılanan güvenilirlik değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir, birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde görülmektedir. Algılanan güvenilirlik ile ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası,

algılanan güvenilirlik koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

Kod	Arap Körfez	Kuzey Afrika	Şam
AG1	9,6013	9,4905	9,2048
AG2	8,4939	7,1133	8,5501
AG3	7,0217	7,9076	7,4490
AG4	8,6163	6,7104	8,2341
AG5	9,750	11,834	10,013

Tablo 5.38. Algılanan Güvenirlik Uzaklık Matrisi
AG: Algılanan Güvenirlik

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.36'da algılanan güvenilirlik değişkenlerine olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, algılanan güvenilirlik için gösterilen değişkenlere uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Değerin küçük olması değişkene yakın olduğunu, büyük olması algılanan güvenilirlik değişkeninden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla algılanan güvenilirlik değerlendirmesi aldıkları uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.7. Algılanan Güvenirlik Algılama Haritası

Algılanan güvenilirlik ile ilgili oluşturulan algılama haritasında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin farklı bölgelerde ve merkeze yakın konumlandığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin merkeze diğer ülkelere göre daha uzak olduğu gözlemlenmektedir.

Algılanan güvenilirlik değişkenlerine yakınlık açısından, Kuzey Afrika, bu hastane, bir hastanın sorunuyla karşılaştığında, bu sorunu çözmek için içten bir ilgi gösterir (AG2-7,1133) ve bu hastane, taahhüt ettiği hizmetleri belirlenen zamanda yerine getirir (AG4-6,7104) değişkenlerine yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, bu hastane, işleri ilk denemede ve eksiksiz bir şekilde gerçekleştirir (AG3-7,9076) ve bu hastane, kayıtlarını eksiksiz ve hatasız bir şekilde tutmada titizlik gösterir (AG5-11,834) değişkenlerine göre diğer ülkelere kıyasla uzak olarak değerlendirilmiştir.

Arap Körfezi ülkelerinin algılanan güvenilirlik değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastane, işleri ilk denemede ve hatasız şekilde gerçekleştirir (AG3-7,0217) ve bu hastane, kayıtların eksiksiz ve hatasız bir şekilde tutulmasına titizlikle özen gösterir (AG5-9,750) değişkenlerine en yakın olarak algılanmıştır. Uzaklık açısından ise, bu hastane, belirli bir işi yapacağına dair söz verdiğinde, o işi vaat edilen zamanda tamamlar (AG1-9,6013) ve bu hastane, vaat ettiği hizmetleri zamanında yerine getirir (AG4-8,6163) değişkenlerine göre diğer ülkelere kıyasla daha uzak olarak algılanmıştır.

Algılanan güvenilirlik açısından, Şam ülkeleri, bu hastane, bir işi yapacağına dair söz verdiğinde, o işi belirtilen zamanda tamamlar (AG1-9,2048) değişkenine diğer ülkelere göre daha yakın olarak algılanmıştır. Uzaklık açısından ise, bu hastane, bir hastanın sorunuyla karşılaştığında, bu sorunu çözmek için içtenlikle ilgilenir (AG2-8,5501) değişkenine göre diğer ülkelere kıyasla daha uzak olarak değerlendirilmiştir.

5.9. Algılanan Heveslilik Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin çalışma şartlarını en iyi biçimde verebilmek için mevcut olan gönüllülüğüdür.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
AH1	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.</i>	,741	,741
AH2	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.</i>	,132	,873
AH3	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.</i>	,071	,944
AH4	<i>Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.</i>	,056	100

Tablo 5.39. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları
AH: Algılanan Heveslilik

Tablo 5.39.'da algılanan heveslilik değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamalarını göstermektedir. Algılanan Heveslilik varyans açıklamasına göre, elde edilen dört değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, değişkenler en fazla dört boyutta açıklanabilmektedir. İlk iki boyut, değişimin %87,3 (%74,1+%13,2)'sini açıklamaktadır. Yalnızca ilk iki boyutta varyansın %17,7'si açıklanmamıştır. Algılanan Heveslilik değişkenleri için düzenlenecek algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak yeterli olacaktır.

Kod	Değişkenler	Varyans
AH1	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.</i>	,854
AH2	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.</i>	,892
AH3	<i>Bu hastanedeki personel, hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.</i>	,879
AH4	<i>Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.</i>	,817

Tablo 5.40. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin İstatistik Değerleri
AH: Algılanan Heveslilik

Tablo 5.40.'da algılanan heveslilik değişkenlerinin varyans açıklamaları yer almaktadır. Algılama haritasında, katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Bu hastanenin personeli, hastalara hizmetin ne zaman sağlanacağını tam olarak bildirir (AH1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %85,4'ü; bu hastanenin personeli, hastalara hizmeti en kısa sürede ve hatasız bir şekilde sunar (AH2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %89,2'si; bu hastanenin personeli, her zaman hastalara yardımcı olmaya isteklidir (AH3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %87,9'u ve bu hastanedeki personel, hastaların taleplerine yanıt veremeyecek kadar asla meşgul olmaz (AH4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %81,7'si gösterilmektedir.

Ülkeler	Boyut 1	Boyut 2
<i>Arap Körfez</i>	0,512	-0,364
<i>Kuzey Afrika</i>	-0,599	0,581
<i>Şam</i>	0,087	-0,217

Tablo 5.41. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.41.'de algılanan heveslilik değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir, birinci boyutta algılanan hevesliliğin birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise algılanan hevesliliğin ikinci koordinat eksenini göstermektedir. Bu değerler

iki boyutlu algılama haritasında algılanan heveslilik konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>AH1</i>	-6,143	-7,096
<i>AH2</i>	-6,597	3,432
<i>AH3</i>	3,545	7,176
<i>AH4</i>	9,195	-3,512

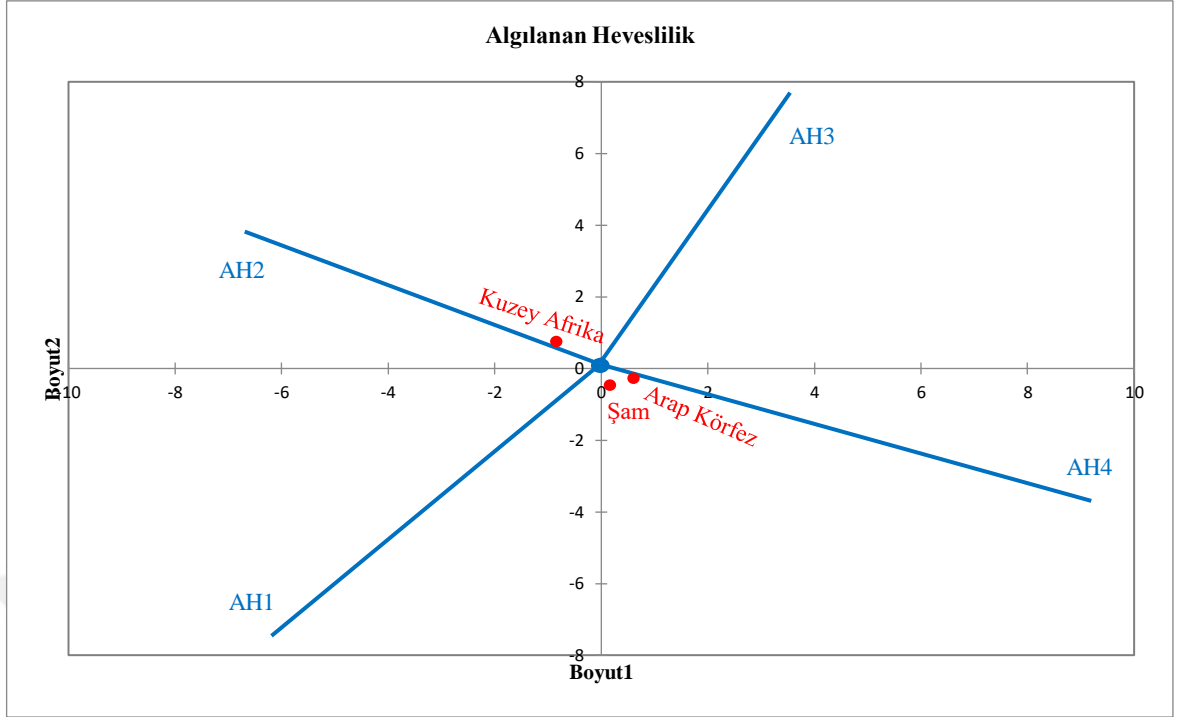
Tablo 5.42. Algılanan Heveslilik Değişkenlerinin Koordinat Değerleri
AH: Algılanan Heveslilik

Tablo 5.42’de algılanan heveslilik değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde görülmektedir. Algılanan heveslilik ile ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası, algılanan heveslilik koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>AH1</i>	9,4662	9,4695	9,2808
<i>AH2</i>	8,0590	6,6411	7,6152
<i>AH3</i>	8,1272	7,7889	8,1618
<i>AH4</i>	9,2360	10,6149	9,6857

Tablo 5.43. Algılanan Heveslilik Uzaklık Matrisi
AH: Algılanan Heveslilik

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.41’de algılanan heveslilik değişkenlerine olan öklidyan uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, algılanan heveslilik için gösterilen değişkenlere uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Değerin küçük olması değişkene yakın olduğunu, büyük olması algılanan heveslilik değişkenden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla algılanan heveslilik değerlendirmesi, aldıkları uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.8. Algılanan Heveslilik Algılama Haritası

AH: Algılanan Heveslilik

Algılanan heveslilik ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Kuzey Afrika ülkeleri, algılanan heveslilik değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastanenin personeli, hastalara hizmeti en kısa sürede ve hatasız bir şekilde sunar (AH2-6,6411) ve bu hastanenin personeli, her zaman hastalara yardım etmeye istekli olur (AH3-7,7889) değişkenleri bakımından diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, Kuzey Afrika ülkeleri, hastane personeli, hastalara hizmetlerinin ne zaman tam olarak verileceği konusunda bilgi sağlar (AH1-9,4695) ve bu hastanenin personeli, hastaların taleplerine yanıt veremeyecek kadar meşgul olmaz (AH4-10,6149) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

Şam ülkeleri, algılanan heveslilik değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastanenin personeli, hastalara hizmetin tam olarak ne zaman sağlanacağını bildirir (AH1-9,2808) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmıştır. Uzaklık açısından bakıldığında ise, bu hastanenin personeli, her zaman hastalara yardım

etmeye hazırdır (AH3-8,1618) değişkeni bakımından Şam ülkeleri diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

Arap Körfezi ülkeleri, algılanan heveslilik değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastanenin personeli, hastaların taleplerine yanıt veremeyecek kadar asla meşgul değildir (AH4-9,2360) değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmıştır. Ancak, bu hastanenin personeli, hastalara hizmeti en kısa sürede ve kusursuz bir şekilde sunar (AH2-8,0590) değişkeni bakımından ise Arap Körfezi ülkeleri diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

5.10. Algılanan Güven Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanedeki tüm personelin hastalarına verebildiği güven ve sadakat duygusudur.

Kod	Değişkenler	Toplam Varyans	Kümülatif Varyans
AG1	<i>Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.</i>	,833	,833
AG2	<i>Bu hastanedeki hastalar her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.</i>	,064	,897
AG3	<i>Bu hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.</i>	,059	,956
AG4	<i>Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.</i>	,044	100

Tablo 5.44. Algılanan Güven Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları

AG: Algılanan Güven

Belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları, Algılanan Güven değişkenleri için tablo 5.44'te sunulmuştur. Algılanan güvenin varyans açıklamasına göre, dört değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında en fazla dört boyutta değişkenler açıklanabilir. Algılanan Güvenin ilk iki boyutu değişimin %89,7'sini (%83,3+%6,4) açıklar. Varyansın %10,3'ü ilk iki boyutta açıklanmamıştır. Algılanan Güven değişkenlerinin iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak doğru olacaktır.

Kod	Değişkenler	Varyans
AG1	<i>Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.</i>	,907
AG2	<i>Bu hastanedeki hastalar her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.</i>	,904
AG3	<i>Bu hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.</i>	,924
AG4	<i>Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.</i>	,916

Tablo 5.45. Algılanan Güven Değişkenlerinin İstatistik Değerleri
AG: Algılanan Güven

Tablo 5.45.'te algılanan güven değişkenlerinin varyans açıklamaları yer almaktadır. Algılama haritasında, katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir (AG1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %90,7'si; bu hastanedeki hastalar, her zaman hastaneye güven duyar (AG2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %90,4'ü; bu hastanenin personeli, hastalara karşı her zaman naziktir (AG3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %92,4'ü ve bu hastanenin personeli, hastaların sorularını yanıtlayabilecek yeterli bilgiye sahiptir (AG4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %91,6'sı gösterilmektedir.

<i>Ülkeler</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>Arap Körfez</i>	<i>0,740</i>	<i>0,294</i>
<i>Kuzey Afrika</i>	<i>-1,293</i>	<i>-0,176</i>
<i>Şam</i>	<i>0,553</i>	<i>-0,118</i>

Tablo 5.46. Algılanan Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.46'da algılanan güven değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta algılanan güven birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise algılanan güven ikinci koordinat ekseninde görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında algılanan güven konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

<i>Kod</i>	<i>Boyut 1</i>	<i>Boyut 2</i>
<i>AG1</i>	<i>-3,368</i>	<i>-5,766</i>
<i>AG2</i>	<i>5,785</i>	<i>-3,332</i>
<i>AG3</i>	<i>-5,336</i>	<i>2,552</i>
<i>AG4</i>	<i>2,919</i>	<i>6,546</i>

Tablo 5.47. Algılanan Güven Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

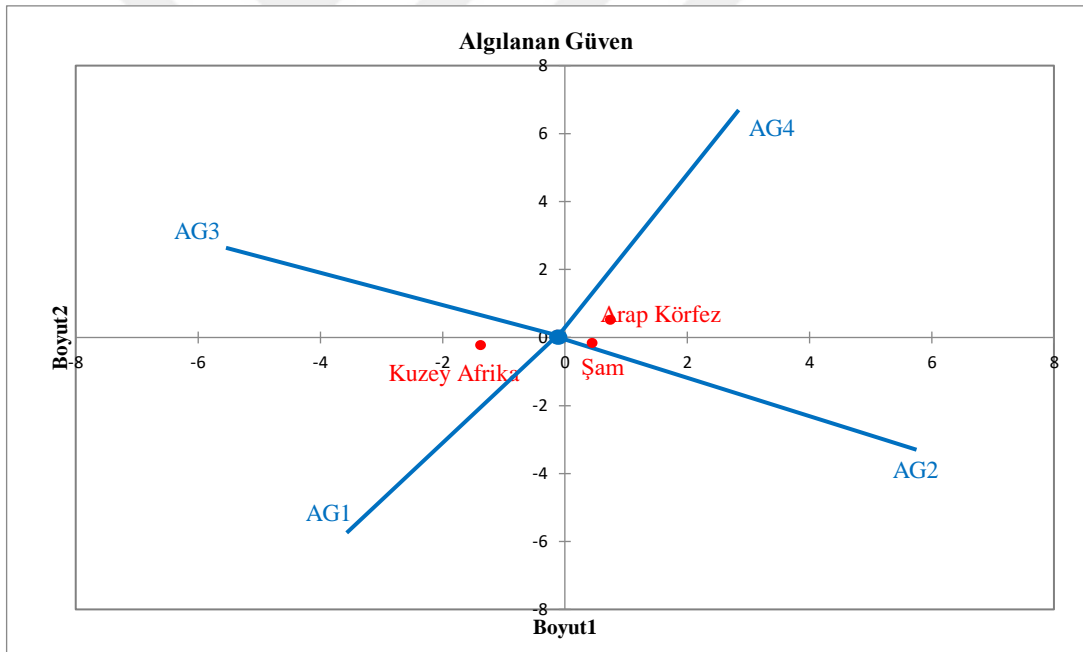
AG: Algılanan Güven

Tablo 5.47'de, güven değişkenlerinin koordinat değerleri yer almaktadır. Boyutların belirlenmiş ve iki boyutlu algılama görünümünde kullanılacakları belirlendi. Birinci boyutlu değişkenlerin birinci koordinat koordinatları üzerinde, ikinci boyutlu ise değişkenlerin ikinci koordinat dağılımları yerleri üzerinde gözlemlenmektedir. Bu değerler iki boyutlu bir algı haritasına karşılık gelen çizgiler halinde görünür. Algılanan güvenin haritaları, algılanan güven ve değişkenler için kaydedilen koordinat değerlerinin birleştirilmesiyle oluşturulacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>AG1</i>	7,3212	5,9627	6,8756
<i>AG2</i>	6,2129	7,7497	6,1403
<i>AG3</i>	6,4820	4,8773	6,4660
<i>AG4</i>	6,6208	7,9326	7,0716

Tablo 5.48. Algılanan Güven Uzaklık Matrisi
AG: Algılanan Güven

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.46’da algılanan güven değişkenlere olan öklidyen uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, güven algısının değişkenlerine göre uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını belirlemektedir. Değişkenin değeri küçük olduğunda, değişkene yakın olduğunu gösterirken, değer büyük olduğunda algılanan güvenin değişkenden uzaklıkta olduğunu göstermektedir. Bu nedenle algılanan güven değerlendirme mesafelerine göre belirlenecektir.



Şekil 5.9. Algılanan Güven Algılama Haritası

Algılanan güven değişkenleri ile ilgili düzenlenen algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze en uzak olduğu, Şam ülkelerinin ise merkeze en yakın olduğu görülmektedir.

Kuzey Afrika ülkeleri, algılanan güven değişkenlerine yakınlık açısından değerlendirildiğinde, bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir (AG1-5,9627) ve bu hastanenin personeli, hastalara karşı her zaman nezaketle davranır (AG3-4,8773) değişkenlerine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, Kuzey Afrika ülkeleri, bu hastanedeki hastalar, hastaneye karşı her zaman güven hissi taşır (AG2-7,7497) ve bu hastanenin personeli, hastaların sorularını yanıtlayabilecek yeterli bilgiye sahiptir (AG4-7,9326) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

Şam ülkeleri, algılanan güven değişkenlerine yakınlık açısından, mükemmel bir hastanede hastalar, her zaman hastaneye güven duyar (AG2-6,1403) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır.

Arap Körfezi ülkeleri, algılanan güven değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastanenin personeli, hastaların sorularını yanıtlayabilecek yeterli bilgiye sahiptir (AG4-6,6208) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, Arap Körfezi ülkeleri, bu hastanedeki personelin tutumları, hastalara güven verir (AG1-7,3212) ve mükemmel bir hastanede çalışan personel her zaman hastalara karşı nazik davranır (AG3-6,4820) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

5.11. Algılanan Empati Değişkenlerine İlişkin Bulgular

Hastanenin hastalara gösterdiği ilgi ve değerlerdir.

<i>Kod</i>	<i>Değişkenler</i>	<i>Toplam Varyans</i>	<i>Kümülatif Varyans</i>
<i>AE1</i>	<i>Bu hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.</i>	<i>,739</i>	<i>,739</i>
<i>AE2</i>	<i>Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.</i>	<i>,097</i>	<i>,836</i>
<i>AE3</i>	<i>Bu hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir.</i>	<i>,086</i>	<i>,923</i>
<i>AE4</i>	<i>Bu hastane, hastaların menfaatlerini herşeyin üstünde tutar.</i>	<i>,046</i>	<i>,970</i>
<i>AE5</i>	<i>Bu hastane, hastaların özel isteklerini anlar.</i>	<i>,030</i>	<i>100</i>

Tablo 5.49. Algılanan Empati Değişkenlerinin Varyans Açıklamaları

Algılanan Empati değişkenleri için belirlenen özelliklerin varyans açıklamaları Tablo 5.49'da gösterilmiştir. Algılanan Empati varyans açıklamasına göre, elde edilen beş değişkene çok boyutlu analiz uygulandığında, değişkenler en fazla beş boyutta açıklanabilmektedir. Algılanan Empati değişken boyutlarının ilk ikisi, toplam varyansın %83,6'sını (%73,9 + %9,7) açıklamaktadır. İlk iki boyutta varyansın

%16,4'ü açıklanmamıştır. Dolayısıyla, Algılanan Empati değişkenlerinin algılama haritasının iki boyutlu olarak düzenlenmesi istatistiksel olarak doğru olacaktır.

Kod	Değişkenler	Varyans
AE1	<i>Bu hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.</i>	,829
AE2	<i>Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.</i>	,769
AE3	<i>Bu hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir.</i>	,898
AE4	<i>Bu hastane, hastaların menfaatlerini herşeyin üstünde tutar.</i>	,915
AE5	<i>Bu hastane, hastaların özel isteklerini anlar.</i>	,880

Tablo 5.50. Algılanan Empati Değişkenlerinin İstatistik Değerleri
AE: Algılanan Empati

Tablo 5.50.'de algılanan empati değişkenlerinin varyans açıklamaları yer almaktadır. Algılama haritasında, katılımcıların değerlendirmeleri şu şekildedir: Bu hastanedeki personel, her bir hastaya bireysel olarak ilgi gösterir (AE1) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %82,9'u; bu hastanenin iş saatleri, hastaların hepsi için uygun şekilde düzenlenmiştir (AE2) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %76,9'u; bu hastane, her hastasıyla kişisel olarak ilgilenir (AE3) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %89,8'i; bu hastane, hastaların çıkarlarını her zaman ön planda tutar (AE4) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %91,5'i ve bu hastane, hastaların özel isteklerini anlar (AE5) değişkenine ilişkin değerlendirmelerin %88'i gösterilmektedir.

Ülkeler	Boyut 1	Boyut 2
<i>Arap Körfez</i>	-0,445	0,707
<i>Kuzey Afrika</i>	0,628	-0,436
<i>Şam</i>	-0,184	-0,271

Tablo 5.51. Algılanan Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri

Tablo 5.51.'de algılanan empati değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir, birinci boyutta algılanan empati birinci koordinat eksenini, ikinci boyutta ise algılanan empati ikinci koordinat eksenini göstermektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında algılanan empati konumları nokta şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Kod	Boyut 1	Boyut 2
AE1	3,915	5,392
AE2	-5,413	3,906
AE3	5,065	-3,074
AE4	-3,566	-6,224
AE5	3,356	4,987

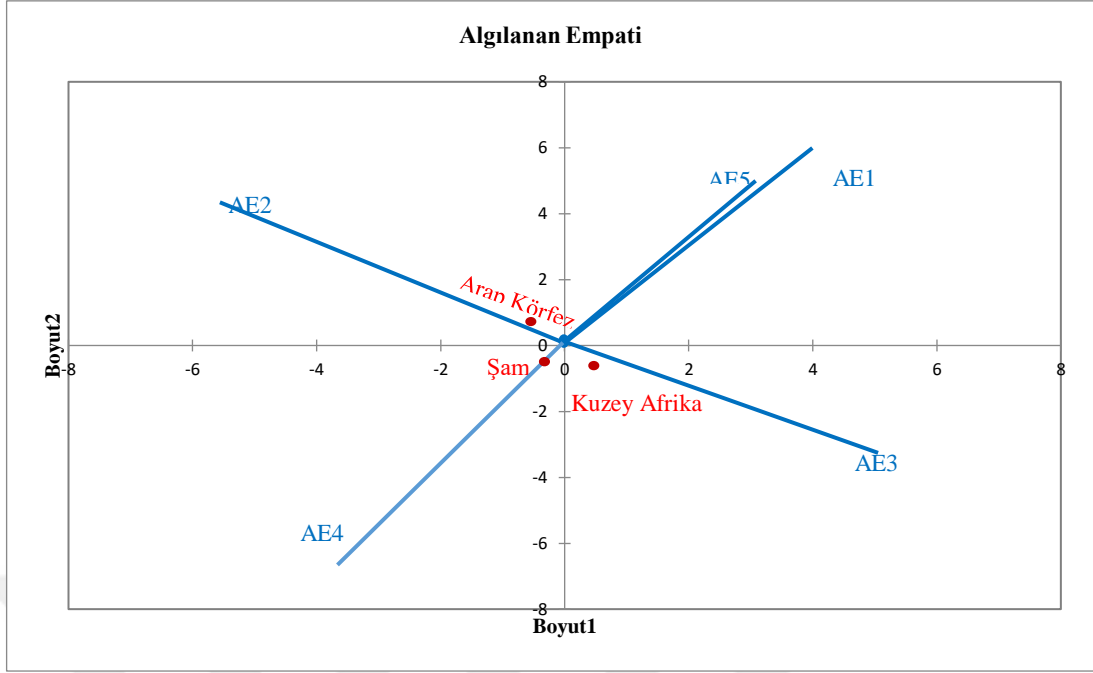
Tablo 5.52. Algılanan Empati Değişkenlerinin Koordinat Değerleri
AE: Algılanan Empati

Tablo 5.52’de algılanan empati değişkenlerinin koordinat değerleri görülmektedir. Ortaya çıkartılan iki boyutlu algılama haritasında kullanılacak boyutlar belirlenmiştir. Birinci boyutta değişkenlerin birinci koordinat eksenindeki, ikinci boyutta ise değişkenlerin ikinci koordinat eksenindeki konumları görülmektedir. Bu değerler iki boyutlu algılama haritasında karşılık gelecek şekilde çizgi şeklinde görülmektedir. Algılanan empati ile ilgili ortaya çıkarılacak algılama haritası, algılanan empati koordinat değerleri ile değişkenler için belirlenen koordinat değerlerinin birleştirilmesi sonucunda ortaya çıkacaktır.

<i>Kod</i>	<i>Arap Körfez</i>	<i>Kuzey Afrika</i>	<i>Şam</i>
<i>AE1</i>	6,3999	6,6910	6,9908
<i>AE2</i>	5,9089	7,4395	6,6925
<i>AE3</i>	6,6825	5,1620	5,9505
<i>AE4</i>	7,6013	7,1478	6,8466
<i>AE5</i>	5,7242	6,0705	6,3386

Tablo 5.53. Algılanan Empati Uzaklık Matrisi
AE: Algılanan Empati

Algılama haritalarının yorumlanmasında uzaklık değerlerinin hesaplanması gerekmektedir. Tablo 5.51’de algılanan empati değişkenlere olan öklidyan uzaklıkları gösterilmektedir. Bu değerler oluşturulan algılama haritasının yorumlanmasında kullanılacaktır. Bu değerler, algılanan empati için gösterilen değişkenlere uzaklık ve yakınlık derecelerine göre konumlarını ortaya çıkarmaktadır. Değerin küçük olması değişkene yakın olduğunu, büyük olması algılanan empati değişkenden uzaklaştığını göstermektedir. Dolayısıyla algılanan empati değerlendirmesi aldıkları uzaklık değerlerine göre yapılacaktır.



Şekil 5.10. Algılanan Empati Algılama Haritası

Algılanan Empati değişkenleri ile ilgili düzenlenen algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze en uzak olduğu, Şam ülkelerinin ise merkeze en yakın olduğu görülmektedir.

Kuzey Afrika ülkeleri, algılanan empati değişkenlerine yakınlık açısından değerlendirildiğinde, bu hastane, hastaların çıkarlarını her zaman ön planda tutar (AE3-5,1620) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, bu hastanenin iş saatleri, hastaların hepsi için uygun şekilde düzenlenmiştir (AE2-7,4395) değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.

Şam ülkelerinin algılanan empati değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastane, hastaların çıkarlarını her şeyin önünde tutar (AE4-6,8466) değişkenine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılandığı görülmektedir.

Arap Körfezi ülkeleri, algılanan empati değişkenlerine yakınlık açısından, bu hastanenin personeli, her hastaya bireysel olarak ilgi gösterir (AE1-6,3999), bu hastanenin iş saatleri, hastaların hepsi için uygun şekilde düzenlenmiştir (AE2-5,9089) ve bu hastane, hastaların özel isteklerini anlar (AE5-5,7242) değişkenlerine diğer ülkelere göre en yakın olarak algılanmaktadır. Uzaklık açısından ise, bu hastane, her

hastaya bireysel olarak ilgi gösterir (AE3-6,6825) ve bu hastane, hastaların çıkarlarını her şeyin önünde tutar (AE4-7,6013) değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu araştırmada, Türkiye'yi ziyaret eden Arap ülkelerinden gelen turistlerin sağlık hizmetlerinin öngörülerini ve yorumlarının çeşitli faktörlere göre değerlendirilmesi yoluyla coğrafi konumlar tespit edilmiştir. Belirlenen belirli coğrafi noktalar haritalama teknikleri kullanılarak tasvir edildi ve çok boyutlu ölçekleme incelemesine tabi tutulmuştur.

Çalışmada kullanılmış olan değişkenler 10 ana başlık altında toplanmıştır. Bu ana başlıklar: beklenen fiziksel özellikler, beklenen güvenilirlik, beklenen heveslilik, beklenen güven, beklenen empati, algılanan fiziksel özellikler, algılanan güvenilirlik, algılanan heveslilik, algılanan güven ve algılanan empati olarak belirlenmiştir.

Araştırmada elde edilen verilerinin analizi sonucunda; çalışma kapsamında belirlenen boyutlar açısından Arap Körfezi, Şam ve Kuzey Afrika ülkelerinin konumları ile birbirlerine uzaklık ve yakınlıkları algılama haritalarında benzerlik ve farklılık göstermektedir.

Beklenen fiziksel özellikler boyutunda, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkeleri birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konumlanmıştır. Algılama haritasında gösterildiği gibi Kuzey Afrika ülkeleri, diğer ülkelere göre merkeze daha yakın konumda olduğu görülmektedir. Ancak Şam ülkeleri, Arap Körfezi ve Kuzey Afrika ülkelerine göre daha uzak konumdadır. Şam ülkelerinin diğer ülkelere göre beklenen fiziksel özellikler açısından daha uzak algılandığı anlaşılmaktadır.

Beklenen fiziksel özellikler açısından, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinden gelen turistlerin, ilgi çekici fiziki tesisler ile modern görünüşte olan malzemelerin bulunması değişkenlerine göre uzak algılanmaktadır.

Algılanan fiziksel özellikler boyutunda ise, oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfezi, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha yakın olduğu görülmektedir.

Algılanan fiziksel özellikler açısından, Arap Körfezi ülkelerinden gelen turistlerin, ilgi çekici fiziki tesisler ile modern görünüşte olan malzemelerin bulunması değişkenlerine göre uzak algılanmaktadır. Sonuç olarak, Arap Körfezi ülkelerinin

turistlerinin fiziki tesisler ile modern görünüşte olan malzemelerin bulunması ile ilgili beklentileri ile algıları farklılık göstermiştir. Ağırlıklı olarak Arap Körfezi ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin ilgi çekici fiziki tesisler ile modern görünüşte olan malzemelerin bulunması ile ilgili belirli aralıklarla değerlendirme yaparak gerekli yenilikleri yapmaları önerilmektedir.

Beklenen güvenilirlik boyutunda, Beklenen güvenilirlik ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmekte. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Beklenen güvenilirlik değişkenleri değerlendirildiğinde, Kuzey Afrika, hastanenin kayıtlarının hatasız olarak saklanması özenli davranması ve işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapması değişkenlerine uzak algılanmaktadır.

Beklenen güvenilirlik değişkenleri değerlendirildiğinde, Arap Körfezi ülkeleri, bir hastanenin işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapması değişkenine diğer ülkelere göre daha uzak algılanmaktadır.

Şam ülkelerinden gelen turistler, bir hastanenin hastanın sorununu çözmek için içtenden bir ilgi göstermesi değişkenini, diğer ülkelere kıyasla en uzak olarak algılanmaktadır.

Talmaç ve Soysal (2021)'in Adana Şehir hastanesinde yaptıkları çalışmada katılımcılar şehir hastanelerinin hizmet hızlılığından memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Ceylan'ın (2020) yaptığı çalışmada şehir hastanelerinde hastaların hizmetlerden hızlıca yararlanmaları için tedbirlerin alındığı ve çalışmaların yapıldığı ifade edilmiştir. Çınar, Türkoğlu ve Tütünsatar (2017)'in yaptıkları çalışmada şehir hastanesinden hizmet alan hastaların hastanedeki hizmet hızlılığından %73,52 oranında memnun oldukları tespit edilmiştir. Baliga ve diğerleri tarafından (2016) Hindistan'da Kamu Özel Ortaklığı ile yapılan hastanede yaptıkları araştırmada, katılımcıların hastanedeki hizmet hızından memnun oldukları tespit edilmiştir. Sonuçlar bu çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir.

Isparta Şehir Hastanesi, hizmette hızlılık değişkenleri açısından uzak algılanmıştır. Gökkaya, İzgüden ve Erdem (2018)'in yaptıkları çalışmada Isparta Şehir

Hastanesinden hizmet alan hastalar, hizmet hızlılığı bakımından düşük düzeyde memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlar bu çalışmayla benzer sonuçlar göstermektedir.

Algılanan güvenilirlik boyutu ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Algılanan güvenilirlik değişkenlerine uzaklık açısından, Kuzey Afrika ülkelerinin beklenen güvenilirlik boyutuna benzer şekilde, hastanenin işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapması ile kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranması değişkeni bakımından diğer ülkelere göre Kuzey Afrika uzak olarak değerlendirilmiştir.

Arap Körfezi ülkelerinin algılanan güvenilirlik değişkenlerine uzaklık açısından hastanenin bir işi söz verdiği zamanda gerçekleştirmesi değişkeni bakımından diğer ülkelere göre uzaklık göstermiştir. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Arap Körfezi ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin personellerin işe gelme saatleri, muayene süreleri ve öğle arası saatleri gibi hastanın vaktini etkileyen etkenlere ilişkin disiplin sağlama açısından gerekli uygulamalara başvurması önerilmektedir.

Algılanan güvenilirlik açısından, Şam ülkeleri diğer ülkelere göre hastanelerin hastaların sorunlarını çözmek için gösterdikleri samimi ilgi açısından daha uzak bir konumda yer almaktadır.

Beklenen heveslilik ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Arap Körfezi ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Beklenen heveslilik değişkenleri değerlendirildiğinde, Arap Körfez ülkelerinin, hastanedeki personelin hastalara, hizmetlerini hatasız ve en kısa sürede sunma çabası içinde olması değişkeni bakımından, diğer ülkelere göre uzak algılanmaktadır

Şam ülkeleri, hastanedeki personelin, hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini açık bir şekilde bildirmeleri , ile hastalara yardım etmek için her zaman istekli olması değişkenine en uzak olarak algılanmıştır.

Beklenen heveslilik değişkenleri değerlendirildiğinde, Kuzey Afrika ülkelerinin, hastanedeki personelin asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaması değişkenine haritadan anlaşıldığı gibi diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

Algılanan heveslilik ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Kuzey Afrika ülkeleri, hastanedeki personelin hastalara, hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini açık bir şekilde bildirmesi ile personelin asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaması değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Kuzey Afrika ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin, hizmet memnuniyetiyle ilgili belirli aralıklarla hastalara anket dağıtarak hastaların şikâyet, öneri ve görüşlerini almaları önerilmektedir.

Şam ülkeleri, beklenen heveslilik boyutuna benzer şekilde, hastanedeki personelin, hastalara yardım etmek için her zaman istekli olması değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

Arap Körfez ülkelerine bakıldığında, beklenen heveslilik boyutuna benzer şekilde, hastanedeki personelin, hastalara alacakları hizmeti hatasız ve en kısa sürede vermesi değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

Beklenen güven boyutunda, oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Şam ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha yakın olduğu görülmektedir.

Beklenen güven değişkenleri değerlendirildiğinde, Şam ülkeleri, bir hastanedeki personelin davranışlarının hastalara güven vermesi ile hastaların her zaman hastaneye

karşı güven duygusunun içinde olması değişkeni bakımından en uzak olarak yer almaktadır.

Beklenen güven değişkenleri incelendiğinde, Arap Körfezi ülkeleri, hastane personelinin hastaların sorularını yanıtlayacak yeterli bilgiye sahip olmasını en uzak değişken olarak algılamaktadır.

Kuzey Afrika ülkeleri, hastane personelinin, hastalara karşı her zaman nazik davranması değişkenine en uzak olarak algılanmaktadır.

Algılanan güven boyutunda, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze en uzak olduğu, Şam ülkelerinin ise merkeze en yakın olduğu görülmektedir.

Algılanan güven boyutunda, Kuzey Afrika ülkeleri, hastanedeki hastaların her zaman hastaneye karşı güven duygusunun içinde olması ile hastane personelinin hastaların sorularını yanıtlayacak yeterli bilgiye sahip olması değişkenleri bakımından, diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Kuzey Afrika ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin, hastalar tarafından en çok başvuru alan işlemler hakkında personellere kapsamlı bilgiler kazanmasını sağlayan eğitimler düzenlemesi önerilmektedir.

Algılanan güven boyutunda, Arap Körfezi ülkeleri, hastanedeki personelin davranışlarının hastalara güven vermesi ile personelin hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunması değişkenlerine diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmaktadır. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Arap Körfezi ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin, hasta memnuniyetiyle ilgili belirli aralıklarla hastalara anket dağıtarak hastaların şikâyet, öneri ve görüşlerini almaları önerilmektedir.

Beklenen empati ile ilgili oluşturulan algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmektedir. Arap Körfezi ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze daha uzak olduğu görülmektedir.

Beklenen empati boyutunda, Arap Körfez ülkeleri, bir hastanenin çalışma saatlerinin tüm hastalar için uygun zaman aralıklarında düzenlenmesi ile hastaların özel isteklerini anlaması değişkenleri bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır.

Şam ülkeleri, bir hastanedeki personelin hastalara tek tek ilgi göstermesi ile her hastasıyla kişisel olarak ilgilenmesi değişkenlerine diğer ülkelere göre uzaklık göstermiştir.

Algılanan empati değişkenleri ile ilgili düzenlenen algılama haritasına bakıldığında, Arap Körfez, Kuzey Afrika ve Şam ülkelerinin birbirinden farklı bölgelerde ve merkeze yakın olarak konum aldığı görülmekte. Kuzey Afrika ülkelerinin diğer ülkelere göre merkeze en uzak olduğu, Şam ülkeleri ise merkeze en yakın olduğu görülmektedir.

Algılanan empati boyutunda, Kuzey Afrika ülkeleri, çalışma saatlerinin tüm hastalar için uygun zaman aralıklarında düzenlenmesi değişkeni bakımından, diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Kuzey Afrika ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastane yöneticilerinin bu değişkeni değerlendirmeleri ve gerekli düzenlemeleri yapması önerilmektedir.

Algılanan empati boyutunda, Arap Körfezi ülkeleri, hastanenin, hastaların menfaatlerini herşeyin üstünde tutması ile her hastasıyla kişisel olarak ilgilenmesi değişkeni bakımından diğer ülkelere göre en uzak olarak algılanmıştır. Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Arap Körfezi ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin, sağlık turizmi departmanında hasta sayısına göre, her hasta ile kişisel olarak ilgilenebilecek şekilde yeterli sayıda Arapça bilen personel bulundurması önerilmektedir. Bu bulgular, bilimsel literatürdeki önceki araştırma bulgularıyla uyumludur.. Örneğin Gölpek Karababa (2017) tarafından yürütülen bir araştırma, Türkiye'nin sağlık turizmi sektöründe özellikle turizm ve sağlık hizmetleri açısından karşılaştırmalı bir avantaja sahip olduğunu ve yıllık gelir artışı eğilimi olduğunu göstermiştir. Karakoc'un araştırması (2017) tersine, Türkiye'nin piyasa döviz kuru farklılıklarından etkilenen sağlık bakım maliyetlerinin sağlık hizmeti alıcılarını ülkeye çekmede önemli rolünü vurguladı. Ayrıca, zaman içinde bilgiye erişimin artırılmasının Türkiye'nin tanıtım çabaları için olumlu sonuçlar vereceği

öngörülmektedir. Türkiye'nin özellikle sağlık hizmetlerinin niteliği açısından sağlık turizmini ilerletmede önemli bir potansiyel sergilediği vurgulandı. Deniz'in araştırması (2016), Türkiye'yi sağlık turizminin önde gelen destinasyonu olan Hindistan ile karşılaştırdı ve Türkiye'nin sağlık hizmetlerinin hem kalitesi hem de satın alınabilirliği açısından iyi bir konumda olduğu sonucuna varmıştır. Aslan'ın araştırması (2019) sağlık turistlerinin normal turistlerden yaklaşık beş kat daha fazla gelir elde ettiğini ve sağlık turizminin önemini vurguladığını bildirdi. Çalışma, Türkiye'nin coğrafi konumundan yararlanmanın ve tanıtım çabalarını yoğunlaştırmanın ülkenin gelecekteki gelirlerini artırmaya hazır olduğunu vurguladı. Avrupa ülkeleri ile yapılan karşılaştırmalı analiz, Türkiye'nin sağlık altyapısı ve standartlarının eşdeğer düzeyini ortaya koymuştur. Akdaş (2020), sağlık turizmi hizmeti tüketicileri için tercih edilen hizmet alanlarına ışık tutarak Türkiye'de akreditasyon hizmetlerinin önemli rolünü vurguladı. Türkiye'nin bu alanlardaki başarısı, sağlık turizmi hizmeti tüketicilerini çekerek ülkeyi küresel sahnede zorlu bir rakip olarak konumlandırdı. Eke (2021), sağlık turizminde başarı için çabalayan Türkiye gibi ülkelerin, özel araştırma çabalarıyla hükümet teşviklerini araştırdıklarını vurguladı. Ek olarak, çalışma Covid-19 pandemisinin sağlık turizmi üzerindeki olumsuz etkilerini tanımladı ve sektörün geleceği için teknolojik gelişmelerden haberdar olmanın zorunluluğunu vurguladı. Şenyayla'nın çalışması (2022), yaşlı ve engelli turistlerin benzersiz gereksinimlerine yönelik araştırmaların artırılması çağrısında bulundu. Sağlık turizmi sektöründeki başarı, bilimsel araştırmaların vurguladığı gibi teknoloji, pazarlama, ulaşım ve sigorta gibi çeşitli alanları kapsayan kapsamlı bir yaklaşım benimsemeye bağlıdır.

Hasanova (2019) tarafından yapılan araştırmada sağlık turistlerin aldıkları hizmetle ilgili algılarının, geldikleri ülkeden, hizmet alımı sırasında yaşanan sorunlardan ve yaşlarından etkilendiğini ifade etmiştir. Aydın (2019) tarafından yürütülen araştırmada, çalışmaya katılan ülkeler içinde beklenti boyutlarında kayda değer bir eşitsizlik olduğu, algı boyutlarının ise önemli farklılıklar göstermediği gözlemlenmiştir. Ayrıca, Mehdi (2019) tarafından yürütülen araştırmadan elde edilen bulgulara dayanarak, Orta Doğu pazarında Türkiye'de sağlık turizmi için oluşturulan talep yapısına atfedilen Ortadoğu pazarının Türk medikal turizmi sektörü üzerindeki etkisinin olumlu olduğu vurgulanmıştır. Genel olarak, bu analizler kendi araştırmamızın bulgularını doğrulamaktadır.

Sonuç olarak,

- Sağlık turizmi alanında ağırlıklı olarak Arap ülkelerinden turist ağırlayan ve ağırlamayı hedefleyen hastanelerin düzenli olarak hastalarının şikâyet, öneri ve görüşlerini almaları, fiziki tesisler ve hizmette kullanılan malzemeler ile ilgili belirli aralıklarla değerlendirme yaparak gerekli yenilikleri yapmaları, personellerin işe gelme saatleri, muayene süreleri ve öğle arası saatleri gibi hastanın vaktini etkileyen etkenlere ilişkin disiplin sağlama açısından gerekli uygulamalara başvurması önerilmektedir.
- Özellikle hastalar tarafından en çok başvuru alan işlemler, uygulanan teknikler, tedavi süreçleri, ücretlendirme ve ödeme yöntemleri, hekimler, hastanın Türkiye’de kaç gün kalması gerektiği ve hastanenin yabancı misafirler için verdiği diğer hizmetler gibi hastaya bilgisinin verilmesi gereken süreçler hakkında personellere kapsamlı eğitimler düzenlemesi önerilmektedir.
- Sağlık turizmi alanında faaliyet gösteren hastanelerin sağlık turizmi departmanlarında hasta sayısına göre, her hasta ile kişisel olarak ilgilenebilecek yeterli sayıda Arapça bilen personel bulundurması önerilmektedir.
- Ağırlıklı olarak Kuzey Afrikada bulunan (Cezayir, Tunus ve Fas) ülkelerinden turist ağırlayan hastanelerinin, bu üç ülkenin resmi dil olarak Fransızca dilinin kullanıldığı, hastaların sağlık raporları ve resmi belgelerinin Fransızca dilinde olmasını göz önünde bulundurarak, Arap turistlerle ilgilenen birimde Fransızca bilen bir personelin bulunması, hizmet kalitesi ve hızlılığını sağlaması açısından önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Adellia, N., Prasetio, A. (2016). Customer perception mapping analysis of Indonesian e-commerce marketplace sites based on attributes usability, site design, information quality, trust, and empathy (Case study of Tokopedia, Bukalapak, Elevenia, Qoo10, and Rakuten). In 2016 4th International Conference on Cyber and IT Service Management (pp. 1-7). IEEE
- Adıgüzel, M. (2020). *Kuşadası sağlık turizm potansiyelinin araştırılması* (Yüksek lisans tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Ağaoğlu, F.O., Karagöz, N. ve Zabun, S. (2019). "Sağlık Turizmi Uygulamaları ve Türkiye'ye Getirilerine İlişkin Bir Değerlendirme". *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 20(2), 428-450.
- Akdağ, Recep (2011). Sağlıkta İnsan Kaynakları, Ankara, T.C. Sağlık Bakanlığı Yayınları No: 851 HMM Yayınları.
- Akdaş, O. (2020). *2002 sonrası OECD ülkelerinde sağlık turizmi ve Türkiyenin payı* (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Akoğul, S., & Tuna, E. (2016). Kümeleme ve Çok Boyutlu Ölçekleme Analizleri ile Endüstriyel Pazar Bölümlendirmesi ve Etkili Ürünlerin Belirlenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 25(1), 29-42.
- Aktuğlu, I. K. (2004). Marka Yönetimi. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Aliyev, J (2023). *Sağlık Harcamalarının Sağlık Turizmi Gelirlerine Etkisi: Türkiye Örneği*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Alsharif J. M., Labonté, R., & Lu, Z. (2010). "Patients Beyond Borders: A Study Of Medical Tourists In Four Countries", *Global Social Policy*, 10 (3), 315-335.
- Aniza,I., Aidalina, M, Nirmalini, R, MCH Inggit, TE Ajeng, (2009), *Health Tourism In Malaysia: The Strength And Weaknesses*, *Jurnal of Community Health 2009*: Vol 15 Number 1.
- Arı, H. O., (2022). "Türkiye'deki Sağlık Turizmi Politikalarının, Sektörel Hedefler Bağlamında Mevcut Durumunun Değerlendirilmesi", *Journal Of Tourism Gastronomy Studies*, 10(1), 571-588.
- Arıgtekin, Ö. *Bingöl'deki termal tesislere ilişkin ziyaretçilerin durum tespiti* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Arıkan, G. (2017). *Sağlık turizm kapsamında termal turizm tüketicilerinin termal turizme yönelik bakış açılarını içeren bir araştırma*. Yüksek Lisans Tezi.
- Arlı, E. (2012). *Konumlandırma stratejilerinin işletme performansı ile ilişkisi: liman işletmeciliğinde bir uygulama*. Yönetim ve Ekonomi Dergisi, 19(2), 99-121.
- Aslan, A. (2019) *Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkıları*.
https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/211313/yokAcikBilim_10291544.pdf?sequence=-1

- Atalay Ağaoğlu, Z. (2023). Sağlık Turizminde Verimlilik Analizi: Türkiye Örneği [Sivas Cumhuriyet Üniversitesi]. YÖK. <https://doi.org/803071>
- Atila, A. (2014). *Konumlandırma ve algılama haritaları, beyaz eşya sektörüne yönelik bir uygulama*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Aydın ve Dursun, Sağlık Bakanlığı Raporu,2012). Erişim: <http://dursunaydin.com/upload/tr-saglik-turizmi-2012-faaliyet-raporu.pdf>
- Aydın, O. (2012). “Türkiye’de Alternatif Bir Turizm; Sağlık Turizmi”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14 (23), 91-96.
- Aydın, T. (2019). *Türkiye'ye gelen yabancı sağlık turistlerinin hastanelerden beledikleri hizmet kalitesi ve müşteri memnuniyeti düzeyinin belirlenmesi* (Master's thesis, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı).
- Aydın, Ü., & Demirel, G. (2011). “Sağlık turizmi işletmelerinden yararlanan müşterilerin beklentilerinin belirlenmesine yönelik Bolu ilinde bir araştırma”, *Ejovac (Electronic Journal of Vocational Collages)*, 1(1), 106-115.
- Aydınoğlu, P (2010). Marka konumlandırmada tüketici algılama haritaları: Bir uygulama. Yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.
- Babacan, E. (2023). *Sağlık profesyonellerinin sağlık turizmine ilişkin algularını belirlemeye yönelik bir araştırma*. Yüksek lisans tezi, unzur Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- Balcı, M. (2021). *Engelli turizmi: Çanakkale*. Doktora tezi, Trakya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Baliga, B.S., Ravikiran, S.R., Rao, S.S., Countinho, A. and Jain, A. (2016). “Public Private Partnership in Health Care: A Comparative Cross-Sectional Study of Perceived Quality of Care Among Parents of Children Admitted in two Government District-Hospitals: Southern India”. *Clinical and Diagnostic Research*, 10(2), 5-9. doi: 10.7860/JCDR/2016/17124.7250
- Bayın, G. (2015). “Türkiye’de Sağlık Turizmi Alanında Yapılan Lisansüstü Tezlerin İçerik Değerlendirmesi”, *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 17 (28), 49- 55.
- Belek, İ. (2009). *Sağlığın Politik Ekonomisi-Sosyal Devletin Çöküşü*. İstanbul: Yazılama Yayınları.
- Bilsin E. ve Başbakkal Z. (2014). Dünya’da ve Türkiye’de Engelli Çocuklar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 30 (2): 65-78.
- Borman, E. (2004). “Health Tourism: Where healthcare, ethics and the State Collide”, *British Medical Journal*, 328 (7431), 60-61.

- Buhalis, D., & Michopoulou, E. (2011). Information-enabled tourism destination marketing: addressing the accessibility market. *Current Issues in Tourism*, 14(2), 145-168.
- Buldukoğlu, S. (2014). Sağlık turizminin T¼rkiyedeki yeri ve ¼nemi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼) s.61.
- Bulut, A. ve Őeng¼l, H. (2019). *D¼nyada ve T¼rkiye'de sağlık turizmi*. Y¼netim, Ekonomi ve Pazarlama Araştırmaları Dergisi.
- Bulut, Z. (2009). *Elektronik pazarlamada stratejik konumlandırma s¼reci: T¼rkiye uygulamaları*. Doktora tezi, Dokuz Eyl¼l niversitesi, Sosyal Bilimler Enstit¼s¼.
- Burmaoğlu, S., Oktay, E., ve ¼zen, . (2009). Birleşmiş milletler kalkınma programı beşeri kalkınma endeksi verilerini kullanarak diskriminant analizi ve lojistik regresyon analizinin sınıflandırma performanslarının karşılaştırılması. *Savunma Bilimleri Dergisi*, 8(2), 23-49.
- B¼y¼ksırt, M. (2023). *T¼rkiye ve Hindistan'ın sağlık turizmi faaliyetlerinin karşılaştırılması*. Y¼ksek lisans tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼.
- Can, B. 2019: T¼rkiye Ve D¼nyada Sağlık Turizmi Ve Hastaların T¼rkiye'yi Tercih Etme Nedenleri: ¼zel Bir Hastane ¼rneđi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstit¼s¼, Sağlık Y¼netimi Anabilim Dalı. Y¼ksek Lisans Tezi.
- Cengiz, F., & Omay, K. 2013. "¼ç¼nc¼ yaş turistlere y¼nelik turistik r¼n ¼nem performans analizi", *Uluslararası Alanya İşletme Fak¼ltesi Dergisi*, 5(2), 29-35.
- Ceylan, H. H. (2013). Algı Haritaları ve Marka Konumlandırma: Diz¼st¼ Bilgisayar Markaları zerine Bir alışma. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(3), 132-147.
- Ceylan, Y. (2020). T¼rkiye Sağlık Sekt¼r¼nde Kamu ¼zel İş Birliği ve Şehir Hastaneleri. Y¼ksek lisans Tezi, On Dokuz Mayıs Üniversitesi Lisans¼st¼ Eğitim Enstit¼s¼, Samsun
- Cheverton, Peter. (2002). How Come Your Brand Isn't Working Hard Enough? The Essential Guide To Brand Management. UK: Kogan Page Limited.
- Clifton, R. and Simmons, J. (2003). Brands and branding. The Economist and Profile Books.
- Coen, R (2019). "World Tourism Day 2019: Advantages and Disadvantages of Medical Tourism".
- Cook, P. (2008). "What is Health and Medical Tourism?", *The Australian Sociological Association (TASA)*, 1 (13), 2-12.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha And The Internal Structure Of Tests. *Psychometrika*, 16, 297-334
- akmak, Z., Baş, M. ve Yıldırım, E. (2012). "Gri ilişkisel analiz ve uyum analizi ile bir işletmede karşılaşılan üretim hatalarının incelenmesi". *Suleyman Demirel*

University Journal of Faculty of Economics & Administrative Sciences, 17 (1), 123-142.

Çam, O. ve Çılgınoğlu, H. (2021). *SAĞLIK TURİZMİ KAPSAMINDA MEDİKAL TURİZMDE ÖNE ÇIKAN SAĞLIK UYGULAMALARI*. Oğuzhan Sosyal Bilimler Dergisi, 3(2), 197-216.

Çeken, H. (2016). *Turizm Ekonomisi* (2 Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.

Çelebi V (2013) Michel Foucault'da Bilgi, İktidar ve Özne İlişkisi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Dergisi, 5, 512-523.

Çetin, B. (2022). “Özel Zincir Hastanelerin Marka Konumlarının Algılama Haritaları Yardımıyla İncelenmesi”. Gazi İktisat ve İşletme Dergisi, 1, 281-298.

Çetin, T. (2019). *Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm pazarlaması: Türkiye medikal turizmşirketleri üzerine bir uygulama*. Yüksek lisans tezi, Doğu Akdeniz Üniversitesi, Yurtdışı Enstitü.

Çınar, NF., Türkoğlu, Ç., ve Tütünsatar, A. (2017). “Kamu Özel Ortaklığı İş Modeli ile Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Hizmet Memnuniyetinin Ölçülmesi: Entegre Sağlık Kampüsleri (Şehir Hastaneleri) İçin Bir Araştırma”. Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 4 (29), 215-232.

Çiftçi G. E. (2010) Sağlık Hizmetleri Pazarlamasında Konumlandırma Stratejileri: Kırıkkale İli Örneği. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Dağlı, M. (2021). Tıp Fakültesi Ve Turizm Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Turizmi Hakkındaki Farkındalık Düzeyleri. Alanya: T.C. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sağlık Turizmi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 43-76

Demir, B. (2020). Sağlık Turizminde Öne Çıkan Ülkeler: Sağlık Sistemleri ve Dünya Sağlık Turizmindeki Yerler (A. Yıldız, Ed.). research gate.

Demirpolat, F. (2015). Marka Konumlandırma Stratejilerin Tüketici Satın Alma Karar Sürecine Etkisi: Akıllı Telefon Sektörü Üzerine Bir Uygulama. (Yüksek Lisans Tezi). Türk Hava Kurumu Üniversitesi, Ankara.

Deneçli, C. (2015). Marka Konumlandırma ve Algılama (1. b.). İstanbul: Kriter yayınları.

Deniz, N. G. Akbolat, M. (2019) *Türkiye’de Medikal Turizmin Gelişimi ve Bazı Ülkelerle Karşılaştırılması*. Sakarya Üniversitesi , İşletme Enstitüsü, Yüksek lisans tezi

Dereli, N., & Temizkan, R. (2019). *Bolu’nun termal turizm potansiyeli ve termal turist profili*. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi.

Desarbo, W. S., Park, J., ve Rao, V. R. (2011). “Deriving Joint Space Positioning Maps From Consumer Preference Ratings”. *Marketing Letters*, 22 (1), 1-14.

- Doruk, T. T. (2019). *Bir Sağlık Turizm Örneği Olarak Termal Turizm: Türk Sağlık Turizmi İçindeki Yerinin Çeşitli Boyutlarıyla İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Doyle, P. (2011). *Innovation and Marketing*. <iframe frameborder="0" scrolling="no" style="border:0px" src="https://books.google.com.tr/books?id=htorBgAAQBAJ&newbks=0&lpq=PP1&dq=Doyle%2C%20P.%20(2011).%20Innovation%20and%20Marketing &hl=tr&pg=PR8&output=embed" width=500 height=500></iframe>
- Edinsel, S. ve Adıgüzel, O. (2014). “Türkiye’nin Sağlık Turizmi Açısından Son Beş Yılda Dünya Ülkeleri İçindeki Konumu ve Gelişimi”, Çankırı Karatekin Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 4 (2), 167-190.
- Ekiyor, A. (2009). *Algılama Haritalarının Hazırlanmasında Çok Boyutlu Ölçekleme Tekniğinin Kullanılması: Ankara İli Özel Hastaneler Örneği* (Yayımlanmamış yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Eke, İ. (2021) Sağlık Turizmi ve Ekonomik Etkisi: Türkiye Örneği 2002-2023 Dönemi. Bandırma Onyediy Eylül Üniversitesi.
- Ercan, F. (2019). Görme Engelli Bireylerin Erişilebilir Turizm Deneyimlerini Kolaylaştırıcı Teknolojilerin İncelenmesi. *4 th International Symposium on Innovative Approaches in Social, Human and Administrative Sciences*, 4 (8), 130-134.
- Erdoğan, İ. (2008). Futbol ve Futbolu İnceleme Üzerine. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 26 (2), 1-58.
- Ergen, D. F. (2018). *Türkiye’de Medikal Turizm Girişimciliği: İstanbul Örneği* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Ersöz, T., Elitaş, M.T. ve Ersöz, F. (2015). “OECD Ülkelerinde Biyokütle Enerji Üretiminin Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi İle İncelenmesi”. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 8 (3), 1-11.
- Eser Z, Korkmaz S, Öztürk S A (2011) Pazarlama Kavramlar-İlkeler-Kararlar (Siyasal Kitabevi, Ankara).
- Filiz, Z., ve Yaprak, B. (2013). Diskriminant Analizi İle Anne Baba Tutumlarının Sınıflandırılmasına İlişkin Bir Uygulama. *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 5(2), 195-209.
- Ford, J.B., Honeycutt, E.D. (1991) Communication Strategies for Hospital Positioning, *Journal of Hospital Marketing*, 5(2), 121-132, DOI: 10.1300/J043v05n02_11.
- Ganesh, J., & Oakenfull, G. (2000). “International Product Positioning”. *Journal of Global Marketing*, 13 (2), 85-111.

- George, D. ve Mallery, M. (2010). SPSS For Windows Step By Step: A Simple Guide And Reference, 10/E. Pearson Education.
- Gonzales, A., Brenzel L., & Sancho, J. (2001). "Health Tourism and Related Services: Carribean Development and International Trade", Regional Negotiating Machinery, *Final Report*, 20-72.
- Gökkaya, D, İzgüden, D ve Erdem, R. (2018). "Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği". Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9 (20), 136-148.
- Gül, H. (2019). Sağlık Turizmine Yönelik Stratejiler ve Türkiye Ekonomisine Katkısı . Ankara: Detay Yayıncılık, ISBN: 978-605-254-154-8, Yayıncı Sertifika No: 13188, 24-87.
- Gülmez, Z. (2012) Türkiye ve Dünya’da Sağlık Turizmi ve Çeşitleri, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hastane ve Sağlık Kuruluşlarında Yönetim Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Hatice, G. (2015). *Sağlık Turizmi Kapsamında Pamukkale Termal Kaynaklarının Değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı Belgeli Otellerde Müşteri Memnuniyetinin Belirlenmesi* (Yüksek Lisans Tezi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı, İzmir).
- Hall, C. (2011). "Health and Medical Tourism: Kill or Cure for Global Public Health?". *Tourism Review*, 66 (1/2), 4-15.
- Harahsheh, S. S. (2002). *Curative Tourism in Jordan and its Potential Development* (Master Thesis). Bournemouth University, United Kingdom.
- Hasanov, A. (2018). *Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu, potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin medikal turizm değerlendirmesi*. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi.
- Hooley, G., & Saunders, J. (1999). Competitive Inc (IGI). Brand positioning: The key to marketing success
- Haylaz, D. (2021). *Positioning of brands in digital media compared to traditional media in social media communication and its effect on brand consistency*. Yüksek lisans tezi, Bahçeşehir Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
- İçöz, O. (2009). "Sağlık Turizmi Kapsamında Medikal Turizm ve Türkiye'nin Olanakları", *Journal of Yaşar University*, 4 (14), 2257-2279.
- İlban, M. O., Karakaş, M., ve Türkmen, S. (2021). *Türk Turizminde Yükselen Trend Destinasyonların Konumlandırma Stratejilerinin Belirlenmesi*. GSI Journals Serie A: Advancements in Tourism Recreation and Sports Sciences, 4(2), 135-146.
- İnternet (2021). 10.08.2023 tarihinde <https://www.fikir.gen.tr>, 2023 adresinden edinilmiştir.

- İslamoğlu, A. H., & Alnaçık, Ü. (2016), Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Beta yayımları.
- İsmael, H. (2023). *COVID-19 salgınının 2019–2020 yılları arasında Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen yabancı turist sayısına etkisi*. Yüksek lisans tezi, Çankırı Karatekin Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- İstanbulluoğlu, H., Güleç, M. ve Oğur, R. (2010). “Sağlık Hizmetlerinin Finansman Yöntemleri”. *Dirim Tıp Gazetesi*, 85 (2), 86-99.
- Jagyasi, P. (2010). MedicalTourism: Research&Survey Report. DrPrem., 35
- Kalafatis, S. P., Tsogas, M. H. & Blankson, C. (2000). Positioning strategies in business markets. *Journal of Business & Industrial Marketing*, 15(6), 416-437.
- Kapferer, J. N. (2008). *The New Strategic Brand Management: Advanced Insights and Strategic Thinking*. UK: Kogan Page Limited
- Kaplıca cenneti Türkiye: *Türkiye'nin doğal kaynak suyu haritası ve kaplıca suyuyla yapılan tedaviler*. (n.d.). Uplifers. <https://www.uplifers.com/kaplica-cenneti-turkiye-turkiyenin-dogal-kaynak-suyu-haritasi-ve-kaplica-suyuyla-yapilan-tedaviler/>
- Karaaslan, M. (2008). *Rekabet üstünlüğü sağlama aracı olarak konumlandırma stratejilerinin stratejik pazarlama yönetiminde kullanılması: Kayseri ili tüketicilerinin Kayseri ve Ankara mobilyaları algılarının ölçümü*. Yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Karababa, A. G. (2017). Türkiye’de Sağlık Turizminin Ekonomik Yönü. *Dergi Park*, 2(1). <https://paperity.org/p/151411942/turkiyede-saglik-turizminin-ekonomik-yonu>
- Karaca Dedeoğlu, A. (2018). *Mültecilerin ve Geçici Koruma Sağlananların Sağlık Hakkı: Türkiye Örneği* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Karagöz, Y. (2019). *İstatistiksel Analizler*. Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Karakoç, S. (2017). *Küresel Dünyada Sağlık Turizminin Önemi ve Türkiye'nin Durumu*. Yüksek lisans tezi, Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kayhan, E. M. (2018). *Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Kerem. B. 2019: *Dünyada ve Türkiye’de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi Antalya Yöresi Araştırması*. Akdeniz Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Turizm İşletmeciliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi Antalya.

- Keskin, G., Skeja, A. (2021). "Sağlık Sektöründe Tüketici Marka Tercihi Açısından Hastanelerin Konumlandırılmasının Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi". *Balkan and Near Eastern Journal of Social Sciences*, 88-95.
- Kethüda, Ö (2016). *Üniversitelerin marka konumlandırma stratejilerinin öğrencilerin memnuniyeti ve sadakati üzerindeki etkisi: İstanbul'da bulunan üniversitelerde bir araştırma*. Doktora tezi, Düzce Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kim, J.O. and Mueller, C.W. (1978). *Introduction to factor analysis: What it is and how to do it*. Sage.
- Knapp D. E., (2000). *Marka Akı, (A. T. Akarta, Çev.)*, Ankara: MediaCat Kitapları
- Knox, S. ve Bickerton, D. (2003) *The Six Conventions Of Corporate Branding*, *European Journal of Marketing*, Vol. 37, Nos 7–8, 998–1016.
- Kotler, P., Armstrong, G. (1994) *Principles Of Marketing*, New Jersey, Prentice-Hall, Inc.: 7th Edition.
- Kotler, p. (1983). *Principles of Marketing*. Prentice-Hall of India,
- Kotler, P. (2000). *Kotler ve Pazarlama (Çev. A.Özyağcılar)*. Sistem Yayıncılık.
- Kotler, p. (2006). *Marketing Management*. *Journal of Human Resource and Sustainability Studies*.
- Kotler, P. ve Keller, K.L. (2018). *Pazarlama Yönetimi*. 15. Baskı, İstanbul:Beta Yayıncılık.
- Kozan, S. (2016). *Madde sınıflamada faktör analizi, çok boyutlu ölçekleme ve kümeleme analizlerinin karşılaştırılması*. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Krom, İ. (2013). *İşlevsel ve sembolik konumlandırmanın marka sadakatine yansımaları*. Doktora tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kubat, Ç. (2023). *Türkiye'de sağlık turizminin durumu ve gelişimi için öneriler*. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Kuzkaya, Ü. (2022). *Sağlık turizmi paydaşlarının sağlık turizmi potansiyel ve uygulamalarına yönelik tutum, yaklaşım ve önerileri: Alanya örneği* (Master's thesis, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi/Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Lawler, J.J. (2007). *Discriminant analysis*. 07.12.2022 tarihinde <https://www.referenceforbusiness.com/encyclopedia/Dev-Eco/Discriminant-Analysis.html> adresinden edinilmiştir.
- Loh, C. P. A. (2014). *Health tourism on the rise? Evidence from the balance of payments statistics*. *The European Journal of Health Economics*, 15, 759-766.
- Loi, K. I., & Pearce, P. L. (2015). *Exploring perceived tensions arising from*

- tourist behaviors in a Chinese context. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 32(1-2), 65-79.
- Lunt, N., Smith, R., Exworthy, M., Green, S.T., Horsfall, D., & Mannion, R. (2001). *Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System İmplications: A Scoping Review*. Paris: Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OECD.
- Mahdi, M. (2019). *Türkiye'de medikal turizmin gelişmesinde Ortadoğu pazarının yeri ve önemi*. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek lisans tezi.
- Mamlouk, A. M., Chee-Ruiter, C., Hofmann, U. G., ve Bower, J. M. (2003). "Quantifying Olfactory Perception: Mapping Olfactory Perception Space By Using Multidimensional Scaling and Self-Organizing Maps". *Neurocomputing*, 52, 591-597
- Mert, G. (2013). "Sağlık Turizmi ve Uygulanabilirliği". *IAAOJ, Social Science*, 1 (1), 103-126.
- Mutalib, N.S.A., Ming, L.C., Yee, M.S., Wong, P.L., Soh, Y.C. (2016). "Medical Tourism: Ethics, Risks and Benefits", *Indian Journal of Pharmaceutical Education and Research*, 50 (2), 261-268.
- Nakip, M. (2013). *Pazarlamada Araştırma Teknikleri SPSS Uygulamalı*. Ankara: Seçkin Yayınları.
- O'shaughnessy J. (1995). *Competitive Marketing A Strategic Approach*. London and New York: Routledge.
- OECD Sağlık Harcamaları Raporu. (2016). OECD Sağlık Harcamaları Raporu. 12.12.2022 tarihinde <http://ozelhastaneler.org.tr/oezd-saglik-harcamalari-raporu/> adresinden edinilmiştir.
- Oğuzlar, A. (2005). Çok Boyutlu Ölçekleme Analizi Yardımıyla Avrupa Birliği Üyeliğini Etkileyen Faktörler. *Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 24(1), 33-43.
- Orhan, A. (2014). Finansal başarısızlığın oran analizi ve diskriminant analizi kullanılarak ölçümlenmesi: BİST'de işlem gören dokuma, giyim eşyası ve deri işletmeleri üzerine bir araştırma. Yüksek lisans tezi. Anadolu Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Ölmez, E. (2023). *Türkiye'ye Gelen Sağlık Turistlerinin Kalite Beklentisi: Kuşadası Örneği*. Yüksek lisans tezi, Kapadokya Üniversitesi Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü.
- Öndül, G. (2015). *Engelli bireylerin konaklama işletmesi odaklı turizm alguları ve engelli turizmi pazarına ilişkin öneriler: Antalya ili örneği*. Yüksek lisans tezi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ovalı Kısa, P. (2007). “Kitle Turizmi ve Ekolojik Turizmin Kavram, Mimari ve Çevresel Etkiler Bakımından Karşılaştırılması”, *YTÜ Mimarlık Fakültesi E-Dergisi*, 2 (2), 64-79.
- Özbey, E. (2012). *Hedef pazar seçimi ve marka konumlandırma; Organik Çay Pazarı'nda marka konumlandırma üzerine bir uygulama*. Yüksek lisans tezi, Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Özcan, K. Z. ve Aydın, V. (2015). *Sağlık Turizmi (Teori ve Politika)*. Kocaeli: Umuttepe Yayınları.
- Özer, F. (2022). Hizmet ihracatı: Türkiye sağlık turizmi gelişimine yönelik bir araştırma. Doktora tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Dış Ticaret Enstitüsü.
- Özer, N. (2019). “Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji”nin 80 Yaşında”, *Ege Tıp Bilimleri Dergisi*, 2 (1), 4-6.
- Özer, Ö. ve Songur, C. (2012). “Türkiye’nin Dünya Sağlık Turizmindeki Yeri ve Ekonomik Boyutu”, *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4 (7), 77-90.
- Öztürk Özgür, A. (2019). *Sağlık Turizmi İşletmelerinde Müşteri Memnuniyeti; Samsun ve Sivas İli Karşılaştırması* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- Öztürk, Y. E., & Kıracı, R. (2019). Sağlık ve hastalık. *Scientific Developments*.
- Paul P. and Olson J.C. (1999). *Consumer Behavior and Marketing Strategy*, (Fifth Edition), Irwin McGraw Hill.
- Pechmann C, Ratneshwa S. (1991). The Use of Comparative Advertising for Brand Positioning: Association Versus Differentiation, *Journal of Consumer Research*, s.145-160.
- Ries, A. and Trout, J. (2001). *Positioning: How to be Seen and Heard in the Overcrowded Marketplace*. <https://www.ryandelaney.co/book-notes/positioning-al-ries-jack-trout>
- Ries, Al ve Trout, Jack (1972a). The Positioning Era Cometh, *Advertising Age* (24 Nisan tarihli sayı), 35 – 38
- Rojas-Méndez, J., Papadopoulos, N., & Murphy, S. A. (2013). Measuring and positioning nation brands: a comparative brand personality approach. *Corporate Reputation Review*, Vol. 16 No. 1, pp. 48- 65
- Sağlık Bakanlığı. (2013). *Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu*, 10.10.2022 tarihinde https://www.researchgate.net/publication/348559626_2013_Turkiye_Medikal_Turizm_Degerlendirme_Raporu adresinden edinilmiştir.

- Sağlık Bakanlığı. (2017). Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 10.12.2022 tarihinde <https://www.saglik.gov.tr/TR,84930/saglik-istatistikleri-yilliklari.html> adresinden edinilmiştir.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Türkiye’de Sağlık Turizmi, 10.12.2022 tarihinde <https://www.aa.com.tr/tr/saglik/turkiyenin-2019dan-bu-yana-saglikturizmi-geliri-yaklasik-6-milyar-dolar-oldu/2752833> adresinden edinilmiştir.
- Sağlık Turizmi verileri*. USHAŞ. (2024). <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/>
- Sarıkaya, F. (2021). *Medikal turizm temalı ulusal lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi (2008-2020)*. Türk Turizm Araştırmaları Dergisi
- Seyyar, A. ve Orhan, S.. (2008). Sağlık Turizminde Yeni Küresel Eğilimler: Bakıma Muhtaç Yaşlı Almanların Sosyal Bakım Hizmetlerinin Türkiye’de Sağlanması. III. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi (17-19 Nisan), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 5-10
- Sezgin, S. (2021). “Türkiye’de Sağlık Turizminin Uluslararası Pazarlama Temelinde incelenmesi”. *Hitit Ekonomi ve Politika Dergisi*, 1(1), 31-53.
- Sharma, A, Rao, P, & Pathi, S. 2015: Health Tourism and Its Impact on Economy. *IOSR Journal Of Humanities And Social Science*, 20(3), 90.
- Songil. (2009). Marka Konumlandırma Sürecinde Nedene Dayalı Pazarlamanın Değerlendirilmesi: Bir Uygulama Örneği. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Sözeri, D. (2023). *Yaşlı Bakımı ve Engelli Turizmde Türkiye Uzun Yaşam Köyleri Çalışması*. Yüksek lisans tezi, Ordu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü
- Stephanie, G. (2014). Factor Analysis: Easy Definition. 07.12.2022 tarihinde <https://www.statisticshowto.com/factor-analysis/> adresinden edinilmiştir.
- Sujan M., Bettman J. R. (1989). The Effects of Brand Positioning Strategies on Consumers’ Brand and Category Perceptions: Some Insights From Schema Research, *Journal of Marketing Research*, Vol 26, No.4, 454-467
- Sunita, R., & Ijaz Q. (2010). “Medical Tourism in India: Progress or Predicament?” *Economic and Political Weekly*, 14 (20), 69-74.
- Özgören Şen, F. (2016). Konumlandırma. *İstanbul Sosyal Bilimler Dergisi*(7), 25-52.
- Şenyayla, E. C. (2023) *Türkiye’de sağlık turizminin Türkiye ekonomisine katkıları*. Bahçeşehir Üniversitesi.
- Şiker, P. & Akın, M., (2012). “Konaklama İşletmelerinde Konumlandırmanın Tüketici Algılamaları Üzerinde Etkinliğinin İncelenmesi.” Niğde Üniversitesi İİBF Dergisi. 5(1): 54-68.

- Şimşek, B. (2024). *Profesyonel Turist Rehberlerinin Sağlık Turizmine İlişkin Algılarının Değerlendirilmesi*. YÖK.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Upper Saddle River, Pearson Allyn & Bacon.
- Talmaç, N., Soysal, A. (2021). “Şehir Hastanelerinde Hasta Memnuniyeti: Bazı Demografik Değişkenlere Göre Adana İli Örneği.” *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 13(3), 29- 42.
- Temizkan, S. P. ve Çiçek, D. (2015). *Sağlık Turizmi Kavramı ve Özellikleri*. Sağlık Turizmi, Saadet Pınar Temizkan (Ed.).Detay Yayıncılık, Ankara, 11-36.
- Tengilimoğlu, D. (Ed.). (2013). *Sağlık turizmi*. Siyasal Kitabevi, 46-73.
- Tokuçoğlu, T. (2008). *Algılama haritalarının hazırlanmasında çok boyutlu ölçekleme yöntemi*. Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Tontuş, H. Ö. (2019). *Dünyada Sağlık Turizmi*. Ankara: SATURK.
- Terzi, S. (2019). *Sağlık turizminde uluslararası hastaların destinasyon seçimlerini etkileyen faktörler üzerine bir çalışma: Türkiye örneği* (Yüksek lisans tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Tosun, N.B. (2020). *Marka Yönetimi*. Beta Yayıncılık.
- Trout, Jack ve Rivkin, Steve (2006). *Yeni Konumlandırma, Bir Dondurma Şirketini Yeniden Konumlandırırken*. (çev. Ahmet Gürsel), (ss. 70-77), İstanbul: Optimist Yayınları.
- Tunçsiper, B.,& Kaşlı, M. (2008). *Termal turizmin ekonomik etkileri: Gönen örneği*. Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, (1), 120-135.
- Uztuğ, F. (2003). *Markan Kadar Konuş, Marka iletişimi Stratejileri*, MediaCat 2. Baskı, istanbul
- Üner, M. M. (1998). “Otel işletmelerinde Stratejik Pazarlama Planlaması Kapsamında Kullanılabilecek Görsel Bir Araç: Algılama Haritaları”. *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 9 (2), 17-25.
- Üner, M.M. ve Alkibay, S. (2001). “Algılama Haritaları: Departmanlı Mağazalar Üzerine Ampirik Bir Araştırma”. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 3 (3), 79-110.
- Wang, Richard D. ve Shaver, M. Myles (2014). “Competition-driven repositioning”, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/smj.2167>;
- Yalçın, P. (2006). *Türkiye’de sağlık turizminde altyapı oluşturulma gereği ve sağlık kurumlarına yönelik bir araştırma*. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Hastane İşletmeciliği Bilim Dalı. Ankara.

- Yaman, S. (2020). *Termal turizm işletmelerinin destinasyon imajı açısından değerlendirilmesi: Haymana örneği* (Yüksek lisans tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yazıcı Sorucuoğlu, A. (2023). *Şehir hastaneleri pazarında konumlandırma ve algılama haritaları: Türkiye örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ankara.
- Yen, Y. (2015). *Tayvan'da medikal turizmin potansiyeli ve geleceği*. Yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Yenidoğan, T. G. (2008). PAZARLAMA ARAŞTIRMALARINDA ÇOK BOYUTLU ÖLÇEKLEME ANALİZİ: ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN MARKA ALGISI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA. *Akdeniz İİBF Dergisi*, 8(15), 138-169.
- Yeşil, S. (2018). *Kamu ve özel hastanelerin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirilmesi* (Yüksek lisan tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- Yıldız, Y. (2020). *Termal turizmde müşteri memnuniyeti ve yaşam kalitesi algısı: Ankara-Kızılcahamam örneği* (Yüksek lisans tezi, Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü).
- Yıldız, Z., Yıldız, S., & Bozyer, S. (2018). *İşitme Engelli Turizmi (Sessiz Turizm): Dünya ve Türkiye Potansiyeline Yönelik Bir Değerlendirme*. Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi, 9(20), 103-117
- Yılmaz, H. & Yılmaz, N. (2022), "Dünyada ve Türkiye'de dijital sağlık turizmi uygulamaları", *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 3(1).
- Yiğit, B. (2020). *Soğuk çay sektöründe kullanılan konumlandırma stratejilerinin incelenmesi: Karşılaştırmalı nitel bir analiz*. Doktora tezi, Sakarya Üniversitesi, İşletme Enstitüsü
- Yirik, Ş., Ekici, R. & Baltacı, F., (2015.), *Türkiye Ve Dünyada Sağlık Turizmi (Medikal Turizm)*, Detay Yayıncılık, Nisan, Ankara.
- Yüksel, E. (2021). *Engelli turizm açısından destinasyon uygunluğunun değerlendirilmesi: Kastamonu örneği*. Yüksek lisans tezi, Kastamonu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.



EKLER

Ek 1. Sağlık Turizminde Konumlandırma ve Algılama Haritaları İncelemesi

Yazar	Dergi adı	Araştırma yeri	Uygulama alanı	Örnek hacmi	Kullanılan değişkenler	Kullanılan teknik
Serkan TÜRKMEN	GSI Journals Serie A	Türkiye	Siteler	10	Web Sayfalarında Yer Alan İfadeler, Temalar ve Konumlandırma Stratejileri	İçerik analizi
Ivett SZIVA	GeoJournal of Tourism and Geosites	Macaristan	Siteler	5	Sağlık turizmi ana sayfa görünümü, Sağlık turizmi ve spa turizminin alt sayfa görünümü, Turistlerin refahı alt sayfanın görünümü	İçerik analizi
Cemal Yılmaz	Uluslararası Avrasya Sosyal Bilimler Dergisi	Türkiye	Tüketiciler	54	Sağlık Turizmi İlgili Süresi ile SASEB'e İhtiyaç Düzeyleri, Meslek, Eğitim, Cinsiyet, Beklenen Fayda	t-test, one-way ANOVA, correlation and regression analiz
Kerem BAYAR	Dünyada ve Türkiye'de Sağlık Turizminin Önemi ve Gelişimi Yüksek Lisans Tezi	Türkiye	İşletmeler	46	Eğitimler ve Eğitim Süreleri, Sağlık Sektörüne ilişkin Tecrübeleri, Çalışma Süreleri, Sağlık Turizmi Tehditleri	standart sapma, sayımla belirlenen nitel değişkenler
Mahboobeh Asadzadeh	Journal of Contemporary Issues in Business and Government	İran	Yayımlar	24	Şehir markalama boyutları, Maliyetler ve ekonomik kaynaklar, Tesislerin mevcudiyeti	nitel analiz
Tat Huei Cham	European Business Review	Malezya	Turistler	596	sosyal ve pazarlama yönlerinin etkisi, hastane markalaşması	PLS tahmin analizi
Alexander Guan Meng Tay	International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing	Malezya	Turistler	386	hastane tarafından oluşturulan sosyal medya, Hastane marka imajı, algılanan hizmet kalitesi	yapısal eşitlik modellemesi
Çiğdem Demirci	Sağlık Turizminde Algılanan Değerin Müşteri Tatminine Etkisi	Türkiye	Turistler	402	eğitim düzeyi, meslekleri, gelir değişkeni, geliş sayıları, ulaşım türü, konaklama türü	t Test, Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey HSD testi
Merve Arın	Türk Turizm Araştırmaları Dergisi	Türkiye	Sağlık Çalışanları	3433	Sağlık Turizminin Etkileri, Sağlık Turizminin Sorunları, Kurumsal Yeterlilik, Sağlık Turizmi Potansiyeli	Bağımsız Örnekleme T-testi, One Way Anova Testi
Nurperihan TOSUN	Researchgate	Türkiye	Turistler	304	Marka Değeri Bileşenleri ile Algılanan Hizmet Kalitesi, Turizm Otel İşletmesinin Hizmetlerinden	t testi, faktör analizi, regresyon analizi

					Beklenti, Hizmet Kalitesi	
Pervin Sözeri	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde Sağlık Çalışanlarının Sağlık Turizmi Algılarının Değerlendirilmesi Yüksek Lisans Tezi	Türkiye	Sağlık Çalışanları	80	Stratejik Unsurlar, Destinasyon özellikleri, Altyapı, Destinasyonun Avantajları, İnsan Kaynağı, Lojistik	Faktör Analizi, T-testi
Abdullah Çağrı Atilla	Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi, 2014	Türkiye	Beyaz Eşya	465	Tasarım ve Ergonomi, Kolay Bulunurluk, Satış Sonrası Hizmetler, Fiyat, Popülarite, Reklam ve Promosyon, Kalite, Markaya Olan Güven, Model ve Renk Çeşitliliği, Teknoloji ve Yenilik, Marka İmajı, Enerji Tasarrufu	Diskriminant analizi
Aykut Ekiyor	Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora tezi 2009	Ankara	Özel hastaneler	220	Hizmete Ulaşabilme, Hizmet Hızlılığı, Temizlik ve Hijyen, Teknolojik Donanım, Modernlik, Profesyonellik ve Nezaket, Güvenlik, Ucuzluk, Fiziksel Ortam	Çok boyutlu ölçekleme analizi
Perihan Şeker	Niğde Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora Tezi 2012	Antalya	Konaklama işletmeleri	325	Hizmet Kalitesi, Prestij, İmaj, Fiziksel Özellikler, Güvenilirlik Ve Tatmin	Faktör analizi
Tamer Baran	Pamukkale Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2012	Türkiye	Cep Telefonu Markaları	417	Kullanım Kolaylığı, Tasarımı, Teknolojik Özellikler (3G, GPRS, WAP vb.), Markanın Reklamı, Satış Sonrası Hizmetler, Yaygın Bir Marka Olması, Satış Fiyatı	Çok boyutlu ölçekleme analizi
Pınar Aydınol	Dokuz Eylül Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2010	Türkiye	Tüketiciler	392	Kalite, Fiyat Ürün Çeşitliliği, Kullanım Kolaylığı, Tasarım/Model Farklılığı, Markaya Olan Güven, Promosyon ve Reklam, Ürünle İlgili Deneyim ve Tecrübeler Moda/Teknoloji Değişimi İndirim kampanyaları Marka İmajı	SPSS 16.0 (Statistical Package of Social Sciences) istatistik paket programı
Hale Tuğçe Altunay	Samsun Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2021		Cep Telefonu Sektörü	Müşteri Yorumları	Kamera, Performans, Fiyat, Batarya, İşlemci, Ekran, Ses, Tasarım	Fikir Madenciliği, Duygu Analizi
Birsen Türkoğlu	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Sosyal Bilimler	Muğla	Kargo Firmaları	350	fiziksel görünüm, güvenilirlik, yam t verebilirlik, güvence,	Çok boyutlu ölçekleme analizi

	Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2019				empati ve fiyat kriterleri	
Ceren Başkent	Ankara Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2010	İstanbul	Kredi Kartı kullanıcıları	358	Uygulanan Ücret ve Faizler ve Özellikle Ek Yararlar, Memnuniyet ve Olumlu Algılama	Faktör analizi
Eda Arslan	Atatürk Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2009	Erzurum	Banka Kullanıcıları	600	fiziksel unsurlar ve müşteri ilişkileri	Kendall Kolerasyon analizi, ANOVA, çok boyutlu ölçekleme analizi
Semih Sait Öztekin	Pamukkale Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2012	Pamukkale, Efes-Kuşadası, Göreme, Kapadokya, Antalya, Bursa, Trabzon-Rize	Yerli Turistler	344	Destinasyonu ile turizm potansiyeli	Aralıklı ölçek ve stapel ölçeği
Bahri Baran Koçak	Anadolu Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora Tezi 2018	Türkiye	Türkiye Havayolu Pazarında Faaliyet Gösteren İşletmeler	87743 Twitter Mesajı	Fiyat Uçuş Programının Uygunluğu, Uçuş Sıklığı, Rezervasyon Ve Biletleme Uygunluğu, Rezervasyon Yapan Personelin Tutumu, On-Time Performans, Check-In Kuyrukları, Ortam Ve Çalışan Temizliği Ve Düzen, Koltuk Konforu, Yiyecek-İçecek Servisi, Kabin İçerisi Eğlence, Kabin Görevlilerinin Misafirperverliği, Uçuş Emniyeti, Müşteri Şikayetleri, Web Sitesi Hizmetleri, Havayolu İmajı Olarak Sıralanmıştır.	Çok boyutlu ölçekleme analizi
Murat Aksu	Karabük Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Doktora Tezi 2023	Türkiye	E-Ticaret platform kullanıcıları	400	Site tasarım, Bilgi kalitesi, Güven, Zaman yönetim, Bilinirlik, Ürün kişiselleştirme ve empati, Ürüne dair özellikler, Müşteri sadakati sağlayacak uygulamalar, Ürünleri sanal ve fiziksel mekânlarda deneyimleme imkânı, Ödemeye dair özellikler	rekans analizi, açıklayıcı faktör analizi, tanımlayıcı istatistik ve çok boyutlu ölçekleme analizi
Rafet Beyaz	Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora Tezi 2018	Erzurum	Şehrin yerel halkı	287	Doğal Güzellikler, Tarihi Ve Kültürel Zenginlikler, Ekonomik Gelişim Ve	Çok boyutlu ölçekleme analizi

					Kalkınma, Ulaşım, Hayatın Kolaylığı, Huzur Ve Güvenlik, Şehir Planlama Ve Çevre Düzenlemesi, Yenilikçilik Ve Girişimcilik, Kültür Ve Sanat Ve Pazarlama Ve Tanıtım	
Tuba Tokuçoğlu	Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans 2008	Ankara	Ankara İlindeki Örgenciler	400	Rahatlık Açısından, Fiyat Açısından, Kesimi (Modeli) Açısından, Kalite Açısından, Renk Çeşitliliği Açısından, Kolay Bulunurluk Açısından, Popülarite Açısından, Reklam Açısından, Promosyon Açısından	Çok boyutlu ölçekleme analizi

SERVQUAL Ölçeği Literatür İncelemesi

Yazar	Dergi adı	Araştırma yeri	Uygulama alanı	Örnek hacmi	Kullanılan değişkenler	Kullanılan teknik
Tuğba Aydın	İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2019	İstanbul	Sağlık Turistleri	175	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Tariq Mousay Aqreerah Almbrouk	İstanbul Medipol Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2023	İstanbul	Üniversite hastanelerinin yabancı sağlık turistleri	497	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, yeterlilik, nezaket, güven, inanırılık, ulaşılabilirlik, iletişim	Servqual
Lütfiye Kaşka	Ankara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2017	İstanbul-Güngören ilçesi	Güngören TRSM' ne şizofreni ve bipolar bozukluk tanısı ile izlenen hastalar ve yakınları	100	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Nazile Akbaş	İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2019	İstanbul	Hayvan sahipleri	304	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Gizem Zevde Aydın	Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2018	Samsun	Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık kurumuna başvuran erişkin hastalar	565	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Öznur Pulat İmamoğlu	Bülent Ecevit Üniversitesi /	Zonguldak	Bülent Ecevit Üniversitesi	626	Güvenirlik, fiziksel ortam,	Servqual

	Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2018		Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezine ayakta başvuran bireyler		heveslilik, güvence, empati	
Taner Abiş	Süleyman Demirel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2018	Isparta	Isparta ilinde üniversite hastanesine başvuran hastalar	370	Somutluk, güvenilirlik, cevap verebilirlik, güvence, empati, tatmin, tercih	Servqual
Aytuğ Altın	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora tezi 2016	Muğla, Karaman ve Muş	Kamu hastanelerine başvuran hastalar	1178	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Ladise Has	İstanbul Arel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2015	İstanbul	İstanbul ili Bahçelievler ilçesi, Yenibosna semtinde hizmet veren özel bir diş kliniğine başvuran hastalar	200	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati, genel hizmet kalitesi	servqual
Elif Torun	Abant İzzet Baysal Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2009	Bolu	Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma hastanesindeki hasta refakatçileri	156	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Deniz Koraşlı	Ankara Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü /	Ankara	Topraklık Ağız ve Diş Sağlığı Merkezine başvuran hastalar	100	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual

	Yüksek lisans tezi 2008					
Keskinlik ve diğerleri	Dergi Park	İzmir, Diyarbakır, Karaman, Kahramanmaraş ve Zonguldak	Öğrenci veileri	425	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Özmen ve Çelik	Research Gate	Ankara	Ankara'da özel bir ağız ve diş sağlığı kliniğine başvuran 18 yaş üstü hastalar	248	Fiziksel özellikler, güvenilirlik, heveslilik, güven, empati	Servqual
Demirbağ ve Yozgat	The Journal of International Scientific Researches 2016	İstanbul	İstanbul ilindeki PTT şubelerini ziyaret eden kişiler	381	Fiziksel Görünüm, Güvenilirlik, Yanıt Verebilirlik, Güvence, Empati, Memnuniyet	Servqual
Devebakan ve Erdem	Research Gate	Elazığ	Elazığ il merkezindeki dört hastaneye başvuran hastalar	497	Fiziksel Görünüm, Güvenilirlik, Yanıt Verebilirlik, Güvence, Empati, Memnuniyet	Servqual

Sağlık Turizmi Literatür İncelemesi

Yazar	Dergi adı	Araştırma yeri	Uygulama alanı	Örnek hacmi	Kullandırı değişkenler	Kullandırı teknik
Çağatayhan Kubat, Türkiye'de sağlık turizminin durumu ve gelişimi için öneriler	İstanbul Medipol Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2023	Türkiye	Sağlık turizmi	-	-	Literatür incelemesi
Yagut Hasanova, Uluslararası hastaların Hacettepe Üniversitesi hastanelerini tercih nedenleri hizmet ile ilgili değerlendirmeleri ve yaşadıkları sorunlar	Hacettepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Ankara	Uluslararası hastalar	344	Yaşanan sorunlar; randevu, iletişim, destek hizmet, kültürel. Memnuniyet; hekim, işlem, fiziksel koşullar, duyarlılık	Açımlayıcı faktör analizi, doğrulayıcı faktör analiz
Hadeer Aqeel İsmael İsmael, COVID-19 salgınının 2019-2020 yılları arasında Türkiye'ye tedavi amacıyla gelen yabancı turist sayısına etkisi	Cankın Karatekin Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2023	Türkiye	Sağlık turizmi	-	-	Literatür incelemesi
Esra Ekinci, Sağlık turizmine ilişkin düzenleme ve teşviklerin sağlık turizmi gelirlerine etkisi: Müdahale analizi	Selçuk Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Türkiye	Sağlık turizmi	-	-	Mühahale analizi
Sueda Terzi, Sağlık turizminde uluslararası hastaların destinasyon seçimlerini etkileyen faktörler üzerine bir çalışma: Türkiye örneği	İstanbul Medipol Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	İstanbul	İstanbul'da sağlık hizmeti almakta olan hastalar	303	hizmet kalitesi, erişilebilirlik ve sosyal ve ekonomik durum	Faktör Analizi
Etem Mete Kayhan, Türkiye'ye sağlık turizmi kapsamında başvuran hastaların tercihlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi	İstanbul Medipol Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek Lisans Tezi 2018	İstanbul	Sağlık turizmi alanında başvuran hastalar	188	İletişim Memnuniyeti, konaklama memnuniyeti, yeme-içme memnuniyeti, personel memnuniyeti, genel hizmet kalitesi memnuniyeti, genel memnuniyet	Mann Whitney U testi, Kruskal-Wallis Analizi,
Bilal Yalçın,	Akdeniz Üniversitesi / Sosyal Bilimler	Antalya	Sağlık turizmi	32	Doğal oluşumlu fiziksel varlıklara dayalı sağlık	Çerik analizi

Antalya ili sağlık turizmi potansiyeli araştırması	Enstitüsü / doktora tezi 2013					turizmi, : İnsan eliyle yapılmış fiziksel varlıklara dayalı sağlık turizmi, Bilgi niteliğinde varlıklara dayalı sağlık turizmi, Maliyete dayalı sağlık turizmi	
Arif Çetin, Samsun'un medikal turizmi durumu üzerine bir değerlendirme	Ondokuz Mayıs Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2023	Samsun	Medikal turizm	12		Fırsatlar, tehditler, güçlülükler, zayıflıklar	SWOT analizi
Tezel Çetin, Sağlık turizmi kapsamında medikal turizm pazarlaması: Türkiye medikal turizm şirketleri üzerine bir uygulama	Doğu Akdeniz Üniversitesi / Yurtdışı Enstitü / Yüksek lisans tezi 2019	Türkiye	Türkiye'de bulunan medikal turizm şirketleri	108		Avantajlar, dezavantajlar, fırsatlar, tehditler	SWOT
Melike Gençal, Sağlık turizmi kapsamında medikal turizmin değerlendirilmesi: Erzurum ölçeğinde bir uygulama	Atatürk Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Erzurum	Erzurum iline medikal turizm amacıyla gelen medikal turistler	400		Yeme-İçme, Konaklama, Şehir İçi Ulaştırma, Sağlık Harcaması, Diğer Mal ve Hizmetler, İl Dışına Götürmek İçin Alınan Malların Tutarı	Yüzde, dağılım, frekans, aritmetik ortalama, standart sapma vb. testler
Polina Toncu, Dünyada ve Türkiye'de medikal turizm sisteminin karşılaştırılması	İstanbul Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2022	İstanbul	Medikal turizm	-		-	Literatür incelemesi
Murat Eren, Medikal turizmde sektörel yapı, aktörler, işleyiş ve sorunlar	Sakarya Uygulamalı Bilimler Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2021	Türkiye	Medikal turizm	709		altyapı, üstyapı ve fiyat, tedavi, personelden memnuniyet	tematik analizi,
Mehmet Beşir Demirbaş, Türkiye'de medikal turizmin gelişimine etki eden faktörlerin SWOT-AHP yöntemiyle tespit edilmesine yönelik bir araştırma	Süleyman Demirel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2020	Türkiye	Medikal turizm	10		Güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler	SWOT-AHP
Mohammed Mahdi, Türkiye'de medikal turizmin gelişmesinde Ortadoğu pazarının yeri ve önemi	İstanbul Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Türkiye	Medikal turizm acenteleri	-		-	Literatür taraması
Kerem Sevim, Türkiye'de medikal turizmin	İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa / Lisansüstü	Türkiye		20			SWOT-AAS

Swot-AAS ile incelenmesi	Eğitim Enstitüsü / Doktora tezi 2019					
Araz Hasanov, Sağlık turizmi kapsamındaki medikal turizmin mevcut durumu ve potansiyeli ve geleceği: Türkiye'nin medikal turizm değerlendirmesi	İstanbul Aydın Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2018	Türkiye	Türkiye genelindeki sağlık kurumları	-	Güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler	GZFT analizi
Fatih Sankaya, Medikal turizm temalı Türkiye'de yapılan lisansüstü tezlerin değerlendirilmesi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2021	Türkiye	Medikal turizm konusu ile ilgili yayımlanmış doktora ve yüksek lisans tezleri	64	Tezlerin türü, yılı, yazım dili, hazırlandığı üniversite, hazırlandığı enstitü, çalışıldığı bölgeler, özeti, giriş bölümü, metodolojisi, örneklem dağılımı, veri analiz yöntemi, sonuç tartışma, öneriler bölümü, tezlerin benzerlik ve farklılıkları, kaynakça bölümleri	Bibliyometrik analiz
Nebiye Gülçin Deniz, Türkiye de medikal turizmin gelişimi ve bazı ülkelerde karşılaştırılması	Sakarya Üniversitesi / İşletme Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Türkiye	Medikal turizm	-	Güçlü yönler, zayıf yönler, fırsatlar, tehditler	SWOT analizi
Serdar Yeşil, Kamu ve özel hastanelerin medikal turizm hizmetlerinin değerlendirilmesi	Trakya Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2018	İstanbul	medikal turizm hizmeti sunan kamu ve özel hastaneler,	40	Sağlık Kurumlarında medikal turizm kapsamında verilen başlıca sağlık hizmetleri, Medikal turizm gelirlerinin kurumdaki ciro payı	Ortalama, standart sapma, en yüksek ve en düşük parametreler
Yeşim Yıldız, Termal turizmde müşteri memnuniyeti ve yaşam kalitesi algısı: Ankara-Kızılcahamam örneği	Balıkesir Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / yüksek lisans tezi 2020	Ankara	Müşteriler	384	Yaşamdan memnuniyet, tesise geliş amacı, alınan hizmetler, hizmetlerin bütününe verilen puanlama	Varyans analizi (Tek Örneklem T-Test ve Tek Yönlü ANOVA)
Sezer Yaman, Termal turizm işletmelerinin destinasyon imajı açısından değerlendirilmesi: Haymana örneği	Düzce Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / yüksek lisans tezi 2020	Haymana	Termal turizm işletmelerinin yöneticileri	13	Yöneticiler tarafından termal turizm işletmelerinde uygulanan termal uygulamalar, misafirlerin en çok tercih ettikleri termal uygulamalar,	Betimsel analiz

					Haymana'da en çok tercih edilen turizm çeşitleri, Haymana'nın termal turizm merkezi ilan edilmesi sonrasında yaşadığı değişimler, Haymana'nın termal turizm merkezi olarak üstün ve zayıf yönleri, termal turizmin çekiciliğini artırmak için diğer turizm çeşitleri ile ilişkilendirme, işletmelerin kullandıkları pazarlama kanalları ve pazarlama faaliyetleri, misafirlerin destinasyonda daha uzun kalabilmeleri için uygulanabilecek faaliyetler, işletmelerde kişiye özel hizmet çeşitleri, Haymana'daki turizm faaliyetlerinin yazılı ve görsel basındaki yeri, termal turizm işletmelerinin altyapısı ve yeterliliği, Haymana'nın dünyaca tanınan bir turizm destinasyon markası olabilmesi için yapılması gerekenler, Haymana'da bir turizm meslek lisesi ya da turizm meslek yüksekokulunun olması	
Nergis Dereli, Bolu'nun Termal Turizm Potansiyeli ve Termal Turist Profili	Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi 2019	Bolu	termal turizm konaklama tesislerini kullanan ziyaretçiler	450	Güven, fiziksel, tekrar gelme, güvenirlilik, yeterlilik, iç mekan	SERVQUAL ölçeği
Gamze Arıkan,	Gazi Üniversitesi / Sosyal Bilimler	Ankara	Tüketiciler	347	Fiziksel imkanlar, güvenirlilik,	frekans, yüzde dağılımları,

Sağlık turizmi kapsamında termal turizm tüketicilerinin termal turizme yönelik bakış açılarını içeren bir araştırma	Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2017					heveslik, güvence/yeterlilik, empati	keşifsel faktör analizi, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testleri
Aygen Deniz, Alternatif turizm kapsamında termal turizmin bölgesel kalkınmadaki etkisi: Balçova Agameanon kaplıcaları	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	izmir	İzmir ilinin yerel halkı	300		Turizm yapılan üzerine ekonomik etki, turizm yapılarının kültürel etkisi	T-Testi ve Varyans Analizi
Sinem Selda Ünal, Denizli'nin bir destinasyon olarak pazarlanmasında termal turizm kaynaklarının bilinirliği: Üniversite öğrencilerine yönelik bir araştırma	Afyon Kocatepe Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2019	Denizli	Öğrenciler	450		katılımcılardan Denizli'nin termal turizm kaynaklarına yönelik olarak bilgi değerlendirilmesi, Denizli'de termal turizm kaynaklarına ilişkin katılımcıların bilgilerinin ölçülmesi	Mann-Whitney U Testi ve Kruskal- Wallis H Testi analizleri
Minako Takahashi, Çanakkale ve Kanagawa ili termal turizm değerlerinin karşılaştırılması olarak incelenmesi	Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2022	Çanakkale ve Kanagawa	Termal turizm alanları	-			Literatür taraması
Ömer Arıgtekin, Bingöl'deki termal tesislere ilişkin ziyaretçilerin durum tespiti	Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2021	Bingöl	Ziyaretçiler	392		ziyaretçilerin seyahat özellikleri, ziyaretçilerin tercih etmelerinde etkili olan faktörler, hizmetin kalitesi, memnuniyet, uygulanan fiyat tarifi, tekrar ziyaret etme isteği,	Betimsel ve çapraz tablo analizleri
Hatice Gündüz, Sağlık turizmi kapsamında Pamukkale termal kaynaklarının değerlendirilmesi ve Sağlık Bakanlığı belgeli otellerde müşteri memnuniyetinin belirlenmesi	İzmir Katip Çelebi Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2015	Pamukkale	Müşteri yorumları	4329		Fiziksel olanaklar, personel, müşteri ilişkileri, aktivite imkânları, yiyecek-içecek, temizlik ve sağlık	İçerik analizi
Cansen Akgül, Müşterilerin sürdürülebilir	Balıkesir Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2014	Balıkesir	Müşteriler	425		Empati, yeterlilik, fiziksel özellikler, heveslilik, güvenirlik	Doğrulayıcı faktör analizi

temal turizm ve hizmet kalitesi algıları ile genel memnuniyet düzeyi ilişkisi: Gönen örneği						
Melike Gül, Müşteri temelli marka değerinin yaratılması ve temal turizm amaçlı seyahat eden turistlerin marka algılarının ölçülmesi: Balçova örneği	Balıkesir Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora tezi 2015	Balçova	Müşteriler	400	Marka farkındalığı, marka çağrışımları, algılanan kalite, marka sadakati, genel marka değeri	Keşifsel (açımlayıcı) faktör analizi ve yol analizi
Duygu Sav, Müşteri beklentileri ve memnuniyetinin stratejik planlama açısından değerlendirilmesi: Afyonkarahisar ilindeki termal turizm işletmeleri üzerine bir araştırma	İstanbul Ticaret Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora tezi 2016	Afyonkarahisar	Otel yöneticileri ve müşteriler	837	Ön büro, oda-kat, yiyecek-içecek, sağlık hizmetleri	Çoklu doğrusal korelasyon analizi
Murat Balcı, Engelli turizm: Çanakkale	Trakya Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Doktora tezi 2021	Çanakkale	Konaklama işletmesi, işletme yöneticisi, engelli bireyler	263	turistik ürün, katılım, beklenti, destinasyon, konaklama, müze, plaj, seyahat engelleri	Frekansa dağılımı ve sıklık, sınıflandırma sistemi
Erhan Dağ, Coronavirüsün (COVID-19) üçüncü yaş turizmi üzerindeki etkileri: Alanya örneği	Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi / Lisansüstü Eğitim Enstitüsü / Doktora tezi 2024	Alanya	65 yaş üstü turistler	384	Covid korkusu ölçeği, seyahat motivasyonu, seyahat memnuniyeti	Tanımlayıcı istatistikler ve student t testi, ANOVA testi, korelasyon ve çoklu regresyon
Güven Öndül, Engelli bireylerin konaklama işletmesi odaklı turizm algıları ve engelli turizmi pazarına ilişkin öneriler: Antalya ili örneği	Süleyman Demirel Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2015	Antalya	Engelli turistler	392	Beklentiler, acente hizmet algısı, destinasyon uygunluk algısı, konaklama işletmesi uygunluk algısı	Betimsel istatistiksel teknikler, güvenilirlilik analizi, çapraz tablo, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis, açıklayıcı faktör analizi
Vildan Atak, Marmaris'teki otel işletmelerinin bedensel engelli turizmine bakışı	Muğla Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2008	Marmaris	Oteller	57	Otelin Yıldızı, Otelin Yatak Kapasitesi, Otelin Hizmet Yılı, Anketi Doldurmanın Statüsü	Tanımlayıcı (frekanslar ve yüzde analizi) ve açıklayıcı (ki-kare testi, varyans analizi)
Didem Sözeri, Yaşlı bakımı ve engelli turizmde Türkiye uzun yaşam köyleri çalışması	Ordu Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2023	İstanbul, Antalya, Gaziantep, Balıkesir, İzmir, Ordu, Ankara	İleri yaş ve engelli turizm kurumları	206	Başvuru Süreci, fiziksel çevre genel olarak imkanlar, istek ve ihtiyaçlarının anlaşılması, bakımevindeki	Regresyon, korelasyon, fark testleri, Betimsel içerik, metin ve söylev analizi

				yaşam standardı, bakımevindeki sağlık şartları, aldığı destek ve rehberlik, personeli ile kişisel ilişkiler, kendini güvende ve emniyette hissetmen, sosyal etkileşimlerin, ruhsal veya dini yönün, sağlık hizmet kalitesi, yaşlı bakım hizmeti kalitesi, gıda ve beslenme, kabul etme düzeyin, saygı ve nezaket görme, evrak işlemleri, kişisel yaşamına katkı düzeyi, ödediğiniz paraya değdi mi?	
Emel Yüksel, Engelli turizm açısından destinasyon uygunluğunun değerlendirilmesi	Kastamonu Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü / Yüksek lisans tezi 2021	Kastamonu	İşletmeler	-	Konaklama işletmeleri, restoranlar, tarihi mekânlar, ulaşım ve çevre düzenlemeleri

EK-2 Anket Formu

Demografik Sorular:

1. Cinsiyet:

- a) Kadın
- b) Erkek

2. Eğitim düzeyi:

- a) Ortaokul
- b) Lise
- c) Üniversite
- d) Lisansüstü

3. Gelir düzeyi:

- a) Düşük
- b) Orta
- c) Yüksek
- d) Çok yüksek

4. Ülke

- a) Arap Körfez Ülkeleri
- b) Kuzey Afrika
- c) Şam Ülkeleri

5. Hastaneyi ziyaret etme nedeni:

- a) Estetik
- b) Fizik tedavi ve Rehabilitasyon
- c) Medikal

EK-2 (devam)Anket Formu

SERVQUAL HİZMET KALİTESİ BEKLENTİ ÖLÇEĞİ	Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
Mükemmel bir hastanede modern görünüşte olan malzeme bulunur.					
Mükemmel bir hastanenin ilgi çekici fiziki tesisleri vardır.					
Mükemmel bir hastanenin personelleri görünüş olarak şıktır.					
Mükemmel bir hastanede hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.					
Mükemmel bir hastane, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.					
Mükemmel bir hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.					
Mükemmel hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.					
Mükemmel bir hastane, hizmetlerini söz verdiği zaman da gerçekleştirir.					
Mükemmel bir hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanması özenli davranır.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.					
Mükemmel bir hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.					
Mükemmel bir hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.					
Mükemmel bir hastanedeki hastalar, her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.					
Mükemmel bir hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.					
Mükemmel bir hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimindedir.					
Mükemmel bir hastane her hastası ile kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.					
Mükemmel bir hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.					
Mükemmel bir hastane hastaların özel isteklerini anlar.					

EK-2 (devam)Anket Formu

SERVQUAL HİZMET KALİTESİ ALGI ÖLÇEĞİ	K esinlikle	K atılmıyorum	K atılmıyorum	K ararsızım	K atılmıyorum	K esinlikle	K atılmıyorum
Bu hastanedeki malzemeler modern bir görüntüye sahiptir.							
Bu hastanedeki fiziki tesislerin ilgi çekici bir görünümü vardır.							
Bu hastanedeki personeller görünüş olarak şıktır.							
Bu hastanede hizmet ile ilgili olan malzemeler güzel görünüştedir.							
Bu hastanene, bir işi ne zaman yapacağı hakkında söz veriyorsa bu işi o zamanda gerçekleştirir.							
Bu hastane, bir hastanın problemi olduğu zaman bu problemi çözmek için samimi bir ilgi gösterir.							
Bu hastane, işlerini ilk seferde ve doğru olarak yapar.							
Bu hastane, hizmetlerini söz verdiği zaman da gerçekleştirir.							
Bu hastane, kayıtlarının hatasız olarak saklanmasında özenli davranır.							
Bu hastanedeki personel hastalara alacakları hizmetin tam olarak ne zaman verileceğini bildirir.							
Bu hastanedeki personel hastalara alacakları hizmeti mümkün olan en kısa sürede ve hatasız olarak verir.							
Bu hastanedeki personel hastalara yardım etmek için her zaman istekli olur.							
Bu hastanedeki personel asla hastaların isteklerine cevap veremeyecek kadar meşgul olmaz.							
Bu hastanedeki personelin davranışları hastalara güven verir.							
Bu hastanedeki hastalar, her zaman hastaneye karşı güven duygusu içindedir.							
Bu hastanedeki personel hastalara karşı her zaman nezaket içinde bulunur.							
Bu hastanedeki personel hastaların sorularına cevap verebilecek yeterli bilgi seviyesine sahiptir.							
Bu hastanedeki personel hastalara tek tek ilgi gösterir.							
Bu hastanenin çalışma saatleri bütün hastalar için uygun zaman dilimlerindedir.							
Bu hastane her hastası ile kişisel olarak ilgilenecek çalışanlara sahiptir.							
Bu hastane hastaların menfaatlerini her şeyin üstünde tutar.							
Bu hastane hastaların özel isteklerini anlar.							

EK-3 Kalite Boyutları ve İfadeleri

Boyutlar	Hizmet kalitesi boyutlarının tanımlamaları
Fiziksel Özellikler	1-Mükemmel hastaneler modern görünümlü donanıma sahiptir. 2-Mükemmel hastanelerin dış yapıları ve ofisleri göze etkili görünür. 3-Mükemmel hastanelerin çalışanları temiz ve özenli görünümlüdürler. 4-Mükemmel hastanelerde hizmet sunulurken kullanılan araç-gereçler göze düzgün görünür.
Güvenirlilik	5-Mükemmel hastanelerin çalışanları vermiş oldukları sözleri zamanında yerine getirir. 6-Mükemmel hastanelerin çalışanları hastanın problemini halletmek için yakın ilgi gösterir. 7-Mükemmel hastanelerde çalışanlar sundukları hizmetleri tekseferde ve doğru şekilde verirler. 8-Mükemmel hastanelerde çalışanlar söyledikleri hizmeti belirttikleri zamanda yerine getirirler. 9-Mükemmel hastaneler kayıtların ve özel bilgilerin hatasız bir şekilde tutulması için çok hassastır.
Heveslilik	10-Mükemmel hastanelerde çalışanlar hastaların şikâyetlerine ilişkin çözüm önerileri geliştirirler. 11-Mükemmel hastane çalışanları yenilikçi olmak konusunda topluma öncülük etmeye isteklidirler. 12-Mükemmel hastanelerin çalışanları hastalara her zaman yardımcı olmaya gönüllüdürler. 13-Mükemmel hastanede çalışanlar hiçbir zaman hastaların sorularını cevaplayamayacak kadar meşgul değildir.
Güven	14-Mükemmel hastanede çalışanların tutum ve davranışları hastalarda güven duygusu uyandırır. 15-Mükemmel hastanede hastalar çalışanlarla kurdukları iletişimdeki kendini güvende hisseder. 16-Mükemmel hastaneler hastaların şikâyetlerinin ortadan kaldırılacağından emindir. 17-Mükemmel hastanelerde çalışanlar hastaların sorularını yanıtlayacak bilgiye sahiptirler.
Empati	18-Mükemmel hastanelerde çalışanlar her hasta ile ayrı ayrı ilgilenir. 19-Mükemmel hastanelerde çalışma saatleri tüm hastalara uygun biçimde düzenlenmiştir. 20-Mükemmel hastaneler her hastayla bireysel olarak ilgilenen çalışanlara sahiptir. 21-Mükemmel hastanelerin çalışanları hastaların özel isteklerini anlarlar. 22-Mükemmel hastaneler hastaların gösterdiği başarılarını her şeyin üstünde tutar.

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : ALAMRİ, Raghad
Uyruğu :Suudi Arabistan Krallığı



Eğitim

Derece	Eğitim Birimi	Mezuniyet tarihi
Yüksek lisans	Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi	2024
Lisans	Kral Abdulaziz Üniversitesi	2020
Lise	Rawadat Alsulaymaniyah Özel Okulları	2015

İş Deneyimi

Yıl	Yer	Görev
2022	Alopecia Med Sağlık Turizmi Acentası	Sağlık Turizmi Organizatörü
2023	Dosso Dossi Holding	İletişim Merkezi

Yabancı Dil

Arapça
Türkçe
İngilizce



