



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gamze ALP

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI ÖLÇEĞİ: KAVRAMSALLAŞTIRILMASI
VE DENEYSEL GEÇERLİLİĞİNİN SAĞLANMASI

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı
Doktora Tezi

Antalya, 2022



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



Gamze ALP

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI ÖLÇEĞİ: KAVRAMSALLAŞTIRILMASI
VE DENEYSSEL GEÇERLİLİĞİNİN SAĞLANMASI

Danışman

Prof. Dr. Yıldırım YILMAZ

Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı

Doktora Tezi

Antalya, 2022

Akdeniz Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğüne,

Gamze Alp'in bu çalışması, jürimiz tarafından Turizm İşletmeciliği Anabilim Dalı
Doktora Programı tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan	: Prof. Dr. Murat Çuhadar	(İmza)
Üye (Danışmanı)	: Prof. Dr. Yıldırım Yılmaz	(İmza)
Üye	: Prof. Dr. Murat Çuhadar	(İmza)
Üye	: Doç. Dr. Yeşim Helhel	(İmza)
Üye	: Doç. Dr. Gülseren Yurcu	(İmza)

Tez Başlığı: MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI ÖLÇEĞİ: KAVRAMSALLAŞTIRILMASI ve DENEYSEL GEÇERLİLİĞİNİN SAĞLANMASI

Tez Savunma Tarihi : 20/06/2022

Mezuniyet Tarihi : 30/06/2022

AKADEMİK BEYAN

Doktora Tezi olarak sunduğum “*Medikal Turizm Destinasyon İmajı Ölçeği: Kavramsallaştırılması ve Deneysel Geçerliliğinin Sağlanması*” adlı bu çalışmanın, akademik kural ve etik değerlere uygun bir biçimde tarafımda yazıldığını, yararlandığım bütün eserlerin kaynakçada gösterildiğini ve çalışma içerisinde bu eserlere atıf yapıldığını belirtir; bunu şerefimle doğrularım.

İmza

Gamze ALP



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ



TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU BEYAN BELGESİ

Öğrenci Bilgileri	
Adı-Soyadı	Gamze ALP
Öğrenci Numarası	20165204003
Anabilim Dalı	Turizm İşletmeciliği
Programı	
Danışman Öğretim Üyesi Bilgileri	
Unvanı, Adı-Soyadı	Prof. Dr. Yıldırım Yılmaz
Doktora Tez Başlığı	Medikal Turizm Destinasyon İmajı Ölçeği: Kavramsallaştırılması ve Deneysel Geçerliliğinin Sağlanması
Turnitin Bilgileri	
Ödev Numarası	1849645640
Rapor Tarihi	23.06.2022
Benzerlik Oranı	Alıntılar hariç: %8 Alıntılar dâhil: %9
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE,	
<p>Yukarıda bilgileri bulunan öğrenciye ait tez çalışmasının a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana Bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 101 sayfalık kısmına ilişkin olarak Turnitin adlı intihal tespit programından Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esaslarında belirlenen filtrelemeler uygulanarak yukarıdaki detayları verilen ve ekte sunulan rapor alınmıştır.</p> <p>Danışman tarafından uygun olan seçenek işaretlenmelidir: (X) Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşmıyor ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylarım. () Benzerlik oranları belirlenen limitleri aşıyor, ancak tez/dönem projesi danışmanı intihal yapılmadığı kanısında ise: Yukarıda yer alan beyanın ve ekte sunulan Tez Çalışması Orijinallik Raporunun doğruluğunu onaylar ve Uygulama Esaslarında öngörülen yüzdelerle sınırların aşılmasına karşın, aşağıda belirtilen gerekçe ile intihal yapılmadığı kanısında olduğumu beyan ederim.</p>	
Gerekçe:	
Benzerlik taraması yukarıda verilen ölçütlere uygun olarak tarafımda yapılmıştır. İlgili tezin orijinallik raporunun uygun olduğunu beyan ederim.	
Danışman Öğretim Üyesi Prof. Dr. Yıldırım Yılmaz İmza	

İÇİNDEKİLER

ŞEKİLLER LİSTESİ.....	v
TABLOLAR LİSTESİ.....	vi
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	viii
SUMMARY.....	ix
TEŞEKKÜR.....	x
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ve MEDİKAL TURİZM

1.1. Sağlık Turizmi ve Tarihsel Gelişimi.....	4
1.2. Sağlık ve Turizm İlişkisi.....	6
1.3. Sağlık Turizminde Turist Çeşitleri	6
1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri.....	9
1.4.1. Wellness ve Spa	9
1.4.2. Üçüncü Yaş Turizmi	14
1.4.3. Erişilebilir Turizm.....	14
1.4.4. Medikal Turizm.....	14
1.5. Medikal Turizmin Kapsamı	15
1.5.1. Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm Arasındaki Farklar.....	15
1.5.2. Medikal Turizme Katılım Nedenleri	18
1.5.2.1. Maliyet Boyutu	18
1.5.2.2. Küreselleşmenin Avantajları.....	20
1.5.2.3. Medikal Turizm Aracı Kurumları.....	21
1.5.2.4. Teknolojik Gelişmeler	22
1.5.2.5. Sağlık Sigortası ve Bazı Tedavilerdeki Yasal Engeller	22
1.5.2.6. Nüfusun Yaşlanması	23
1.5.2.7. Bekleme Süresinin Kısalığı	23
1.5.2.8. Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği.....	24
1.5.2.9. Vize Uygulamaları	24
1.5.2.10. Kalite.....	24
1.5.3. Medikal Turizmde Karşılaşılabilecek Sorunlar.....	25
1.5.3.1. Nitelikli Çalışan Eksikliği.....	25

1.5.3.2. Malpraktis Uygulamalar ve Yasal Düzenlemeler	25
1.5.3.3. Dil ve İletişim Engelleri.....	26
1.5.3.4. Tedavi Sonrası Hizmetler	27
1.5.3.5. Fiyat Politikaları	27
1.5.3.6. Altyapı Sorunları.....	28
1.5.3.7. Medikal Turizm Acentalarının Eksikliği	29
1.5.3.8. Teletıp	29
1.5.4. Medikal Turizmde Akreditasyonun Önemi.....	30
1.5.4.1. JCI (Joint Commission International).....	30
1.5.4.2. CCHSA (The Canadian Council on Health Services Accreditation)	31
1.5.4.3. ACHS (The Australian Council on Healthcare Standards)	31
1.5.4.4. QH NZ (Quality Health New Zealand).....	32
1.5.4.5. ANAES (French National Agency for Accreditation and Evaluation in Health) 32	
1.5.4.6. NABH (National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers)	32
1.6. Medikal Turizm Arz ve Talep Modelleri.....	33
1.6.1. Smith ve Forgione Modeli	33
1.6.2. Ye, Yuen, Qiu ve Zhang Modeli	34
1.6.3. Caballero-Danell ve Mugomba Modeli.....	35
1.6.4. Entegre Model	36
1.7. Destinasyonlarda Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler	38
1.7.1. Medikal Turizmin Gelişmesini Engellenen Faktörler.....	38
1.7.2. Medikal Turizm Destinasyonlarında Rekabetçilik Faktörleri.....	39
1.7.3. Medikal Turistlerin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	40
1.7.4. Medikal Turizm Hizmeti Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler	40
1.7.5. Medikal Turizm Hizmeti Veren Kurumların İletişim ve Pazarlama Uygulamaları 41	
1.8. Dünyada Yükselişe Geçen Medikal Turizm Destinasyonları.....	42
1.8.1. Hindistan	43
1.8.2. Malezya	44
1.8.3. Singapur	44
1.8.4. Tayland.....	45
1.8.5. Türkiye	46

1.9. Ülkelere Göre Medikal Tedavi Çeşitleri ve Tedavi Maliyetleri	47
1.10. Türkiye’de Medikal Turizm.....	49
1.10.1. Kamu ve Özel Sektörde Medikal Turizm	50
1.10.2. Medikal Turistlerin Geldikleri Ülkeler ve Aldıkları Tedaviler	52
1.10.3. Medikal Turizmde Öne Çıkan İller	53

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI

2.1. İmaj	55
2.2. Destinasyon İmajı	57
2.2.1. Destinasyon İmajı Boyutları.....	58
2.2.1.1. Bilişsel İmaj	59
2.2.1.2. Duygusal İmaj.....	60
2.2.1.3. Davranışsal İmaj	61
2.2.1.4. Genel İmaj.....	62
2.3. Medikal Turizm Destinasyon İmajı	62
2.3.1. Medikal Turizm Destinasyon İmajını Etkileyen Faktörler	63
2.3.1.1. Ülke Bilgisi	64
2.3.1.2. Emniyet ve Güvenlik	65
2.3.1.3. Ulaşılabilirlik	65
2.3.1.4. Fiyat Uygunluğu	66
2.3.1.5. Ağızdan Ağıza İletişim	66
2.3.1.6. Sosyal Medya İletişimi	67
2.4. Medikal Turizm Destinasyon Seçimi	68
2.4.1. Medikal Turizm Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler	68
2.4.1.1. Maliyet	69
2.4.1.2. Siyasi Koşullar	70
2.4.1.3. Kalite.....	70
2.4.1.4. Turizm Çekiciliği	71
2.4.1.5. Tedavi Çeşitleri.....	71
2.4.1.6. Tanıtım.....	71
2.4.1.7. Kültürel faktörler	72
2.4.1.8. Özel Tedaviye Erişim Eksikliği	72
2.4.1.9. Mesafe.....	72

2.4.1.10. Pazarlama Etkisi	73
2.4.1.11. Kolaylaştırıcılar	73
2.5. Destinasyon Güveni	73

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	75
3.2. Araştırmanın Modeli	75
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	76
3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	77
3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi	78
3.6. Araştırma Verilerinin Analizi	78
3.6.1. Demografik Bulgular	80
3.6.2. MTDİ Ölçeğinin Geliştirilmesi	84
3.6.2.1. Literatür Taraması ve Madde Havuzunun Oluşturulması (İtem generation) ..	85
3.6.2.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (Purification)	87
3.6.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (validation)	89
3.6.2.4. MTDİ Ölçeğinin Ayrışma (Diskriminant) ve Yakınsak (Convergent) Geçerliliği	92
3.6.3. Modelin Test Edilmesi (Nomolojik Geçerlilik)	94
SONUÇ.....	97
KAYNAKÇA.....	106
EK 1 Anket Formu.....	162
EK 2 Etik Kurul Onayı.....	165
ÖZGEÇMİŞ.....	166

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1.1 Sağlık Turizmi Çeşitleri	5
Şekil 1.2 Cohen (2008)'e Göre Medikal Turist Çeşitleri	7
Şekil 1.3 Wongkit ve McKercher'e (2013) Göre Medikal Turist Türleri	8
Şekil 1.4 Spa Turizmi Kapsamındaki Uygulamalar/Faaliyetler	11
Şekil 1.5 Sağlık Turizminin Alt Boyutları.....	16
Şekil 1.6 Sağlık ve Medikal Turizm Arasındaki Bağlantı.....	17
Şekil 1.7 Medikal Tesis ve Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler	34
Şekil 1.8 Medikal Turistlerin Motivasyonları	35
Şekil 1.9 Dağıtım Kanalları Modeli	36
Şekil 1.10 Medikal Turizmin Arz ve Talep Modeli	37
Tablo 1.1 Ülkelere Göre 2021 Yılı Medikal Tedavi Fiyatları (\$)	48
Şekil 2.1. Bilişsel/Duygusal/Davranışsal Boyutlar	59
Şekil 3.1 Ölçek Geliştirme Aşamaları	84
Şekil 3.2 MTDİ Veri Setinin İkinci Yarısına (n=317) Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları.....	91
Şekil 3.3 Ölçüm Modeli	95

TABLULAR LİSTESİ

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyo Demografik Özelliklerine (Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslek, Aylık Gelir, Uyruk) Göre Dağılımı Tablosu	80
Tablo 3.2 Örneklemin Türkiye ve Antalya Ziyareti, Konaklama Süresi ve Ziyaret Amacına Göre Dağılımı Tablosu	82
Tablo 3.3 Örneklemin Alınan Medikal Tedavi Hizmeti ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı Tablosu	83
Tablo 3.5 MTDİ Veri Setinin İlk Yarısına (n=317) Ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları .	88
Tablo 3.6 DFA Modeli Karşılaştırmaları	92
Tablo 3.7 MTDİ Ölçeğinin Ayrışma ve Yakınsak Geçerliliği (Korelasyonlar, Güvenilirlik ve AVE değerleri)	93
Tablo 3.8 MTDİ Ölçeğinin HTMT Oranı	94
Tablo 3.9 Ölçüm Modelinin Korelasyonları, Güvenilirliği ve AVE Değerleri.....	95
Tablo 3.10 MTDİ Ölçeğinin HTMT Oranı	96

KISALTMALAR LİSTESİ

AVE Average Variance Extracted (Ortalama Açıklanan Varyans)

CR Composite Reliability (Bileşik Güvenirlik Katsayısı)

KMO Kaiser Meyer Olkin

AFA Açıklayıcı Faktör Analizi

DFA Doğrulayıcı Faktör Analizi

YEM Yapısal Eşitlik Modeli

NFI Normlaştırılmış Uyum İndeksi

GFI İyilik Uyum İndeksi

RMSEA Yaklaşık Hataların Karekökü

JCI Joint Commission International

DHN Doktor ve Hastanelerin Niteliği

İLŞ İletişim

MTDİ Medikal Turizm Destinasyon İmajı

DG Destinasyon Güveni

SKG Seyahat kolaylığı ve Güvenlik

TKS Tedavi Çeşitliliği, Kalitesi ve Sigorta

ÖZET

Araştırmada temel hedef olarak medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi ve sonrasında geliştirilen ölçeğin destinasyon güveni üzerindeki etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla sağlık turizmi, medikal turizm, imaj, destinasyon imajı ve medikal turizm destinasyon imajı literatürü incelenmiştir. Böylece, çalışmanın kavramsal boyutunun oluşturulması tamamlanmıştır.

Çalışmanın araştırma kısmında yöntem olarak nicel araştırma yöntemi tercih edilmiştir. Nicel araştırma kapsamında veri toplama tekniği olarak anket yöntemi kullanılmıştır. Anket yönteminin evren olarak Antalya’da en az bir kere medikal tedavi hizmeti almış olan medikal turistlere uygulanmasına karar verilmiştir. Örneklem olarak ise, medikal turistlerin belli özellikleri taşıması (Türkiye’de ikamet etmemesi, Antalya ilinde en az bir kere medikal tedavi hizmeti almış olması, yabancı uyruklu olması, 18 yaşından büyük olması gibi) kriteri konulmuş ve bu nedenle de amaçlı örnekleme yönteminin kullanılması uygun olarak görülmüştür. Anket formları, medikal turistlere yüz yüze uygulanmıştır. Sadece İngilizce dilinde hazırlanan anket formu 29 Mart 2021 - 24 Eylül 2021 tarihleri arasında Antalya merkezde kriterlere uyan medikal turistlere uygulanmış ve 649 kişiye ulaşılmıştır. Toplanan verilerden 15 adetinin eksik veriye sahip olduğu tespit edilmiş ve 634 adet anket formu çalışmada kullanılmak üzere geçerli kabul edilmiştir.

Veri setine öncelikle geçerlilik ve güvenilirlik analizleri yapılmış, sonrasında ise açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda, 13 ifadeli ve 4 faktörlü medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi tamamlanmıştır. Geliştiren ölçek boyutları; doktor ve hastanelerin niteliği (DHN), tedavi çeşitliliği, kalitesi ve sigorta (TKS), seyahat kolaylığı ve güvenlik (SKG) ve iletişim (İLŞ) olarak belirlenmiştir. Boyutlar belirlendikten sonra medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni üzerinde anlamlı ve olumlu bir etkiye ($\beta = .678$, $p < 0.05$) sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Medikal turizm, İmaj, Medikal tedavi, Medikal turist, Destinasyon güveni

SUMMARY

MEDICAL TOURISM DESTINATION IMAGE SCALE: CONCEPTUALIZATION AND EXPERIMENTAL VALIDITY

In the research, it was aimed to develop the medical tourism destination image scale as the main objective and to determine the effect of the developed scale on destination trust. For this purpose, health tourism, medical tourism, image, destination image and medical tourism destination image literature were examined. Thus, the creation of the conceptual dimension of the study was completed.

Quantitative research method was preferred as the method in the research part of the study. Questionnaire method was used as data collection technique within the scope of quantitative research. It was decided to apply the survey method to medical tourists who have received medical treatment at least once in Antalya as the universe. As a sample, the criteria for medical tourists to have certain characteristics (such as not residing in Turkey, having received medical treatment at least once in Antalya, being a foreign national, being over the age of 18) were set, and therefore the use of purposeful sampling method was appropriate. seen. Questionnaire forms were applied to medical tourists face to face. The questionnaire, which was prepared only in English, was applied to medical tourists who met the criteria in the center of Antalya between 29 March 2021 - 24 September 2021 and 649 people were reached. It was determined that 15 of the collected data had missing data and 634 questionnaire forms were accepted as valid for use in the study.

First of all, validity and reliability analyzes were performed on the data set, and then explanatory and confirmatory factor analysis was applied. As a result of the analyzes, the aim of developing a 16-item and 5-factor medical tourism destination image scale has been achieved. Developing scale dimensions; quality of doctors and hospitals (DHN), treatment diversity, quality and insurance (TKS), ease of travel and security (SKG) and communication (ILS). After the dimensions were determined, it was concluded that the image of the medical tourism destination has a significant and positive effect ($\beta = .678$, $p < 0.05$) on the destination trust.

Keywords: Medical tourism, Image, Medical treatment, Medical tourist, Destination trust

TEŞEKKÜR

Doktora eğitimine başladığım andan itibaren beni çalışmaya teşvik eden, bilgi ve deneyimlerini benden esirgemeyen Sayın danışmanım Prof. Dr. Yıldırım YILMAZ'a, doktora tez jürimde yer alan Sayın Doç. Dr. Yeşim HELHEL ve Doç. Dr. Gülseren YURCU hocalarıma,

Uzaktan gelerek savunma jürime katılan Sayın Prof. Dr. Murat Çuhadar ve Prof. Dr. Murat Yeşiltaş'a,

Uzaktan yürüttüğüm tez sürecimde benden yardımlarını ve iyi niyetlerini esirgemeyen sevgili meslektaşlarıma,

“Gamze bitir artık şu tezini de kurtulalım” diyen dostum Birsen Çevik'e,

Doktora tezimi yazarken görünmeyen kısımda yer alan beni her daim okumaya teşvik ederek “Kız çocukları ne olursa olsun mutlaka okumalı” diyen anneme,

“Kardeşim ne olursa olsun ben hep yanıdayım” diyen ablama,

Hayatı, sıkıntılarımı paylaştığım, zorlandığım süreçlerde beni “sen yaparsın” diyerek hep motive etmeye çalışan eşime,

Son dönemlerde bilgisayar başında çok vakit geçiren annesiyle oynamak adına bazen sabırla bekleyen bazen de “Anne neden bu kadar çalışmak zorundasın” diyerek sabırsızlanan kızıma ve emeği geçen herkese teşekkürü bir borç bilirim.

Gamze ALP

Antalya, 2022

GİRİŞ

Sağlık turizmi köken olarak antik çağlara kadar gitmektedir (Hembry, 1990). O dönemlerde iyileştirici ve dinlendirici özellikleri nedeniyle yakın çevrelerindeki nehirlere, kaplıcalara ve mineralli sulara seyahat edenler, günümüzde gelişen teknoloji sayesinde sağlık turizmi hizmetlerini alabilmek adına ulusal ve uluslararası çapta seyahat etmektedir. Bu seyahatler sağlık turizminin popüler olmaya başladığı dönemlerde, daha iyi sağlık hizmeti almak amacıyla gelişmekte olan ülkelere gitmiş olan ülkelere doğru olurken, artık tam tersi bir duruma dönüşmüştür (Burkett, 2007). ABD, İngiltere gibi gelişmiş ülkelere çok sayıda medikal turist Tayland, Singapur, Hindistan ve Türkiye gibi ülkelere medikal tedavi hizmeti almak amacıyla seyahat etmektedir. Medikal turistlerin bu ülkeleri tercih etmesinde sadece tedavi almak değil uygun fiyat avantajları (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt vd., 2010a), bekleme süresinin kısalığı (Korcok, 1997; Mudur, 2003), vize kolaylıkları (Koggalage vd., 2017), bazı tedavilerdeki yasal engeller (Hansen, 2008; Hume ve DeMicco, 2007), mahremiyet ve özel hayatın gizliliği (Reddy vd., 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007) gibi faktörler de etkili olmaktadır.

Medikal turistlerin medikal tedavi hizmeti sunan destinasyonlara karar vermesinde alacakları tedavi türü de önem taşımaktadır. Bu hususta medikal turistler durumuna göre değişmekle birlikte destinasyona, bilgi kaynaklarına (aile ve arkadaş tavsiyesi, hasta yorumları, bloglar, forumlar, sosyal medya gibi) ya da aracı kurumlara göre gideceği medikal turizm destinasyonuna karar verebilmektedir (Smith ve Forgione, 2007; Ye vd., 2008; Caballero-Danell ve Mugomba, 2007; Heung vd., 2010). Örneğin estetik cerrahi işlemine ihtiyaç duyan bir medikal turist, kalp ameliyatını bekleyen medikal turiste göre tamamen farklı bir şekilde karar vermektedir. Bu durumda sadece karar süreci değişmekle kalmayıp, aynı zamanda karar değişikliklerini etkileyen faktörlerin sıralaması da değişmektedir. Bu sıralama, estetik prosedür uygulayacak bir turist için maliyet unsurunu ilk sıraya çekerken, kalp ameliyatı olacak turist için önceliğini doktorun nitelikleri ve donanımı olarak belirlemektedir (Heung vd., 2010).

Sağlık amaçlı seyahatlerin artması ve gelişmekte olan ülkelerin medikal turizm pazarına katılması göz önüne alındığında, sağlık turizminin çalışmaya değer bir konu olduğuna karar verilmiştir. Sağlık turizmi kapsam olarak medikal turizmi, termal turizmi, üçüncü yaş turizmini, wellnessı, spayı ve engelli turizmini içine almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2012). Bu sınıflandırma içinde çalışmamızda kozmetik cerrahi, diş tedavileri, kalp ameliyatı gibi tıbbi tedavileri içeren medikal turizm (Kelley, 2013; Lunt vd., 2010), araştırma alanı olarak seçilmiştir. Çünkü medikal turizm, küreselleşme ve teknolojik gelişmelere bağlı olarak son 20

yılda, dünya genelinde yükselişe geçmiştir. Dünya çapındaki medikal turizm pazarının 2018 yılında 16.761 milyon ABD doları olduğu ve bu rakamın 2024 yılına kadar 27.3 milyar ABD doları olacağı (Mordor Intelligence'danakt.Narayanan ve Lai, 2021; Research'tenakt.,Dang vd., 2020) tahminleri dikkate alındığında yükselme daha net anlaşılabilir. Ek olarak, internet teknolojisindeki ve sağlık sistemlerindeki gelişmeler, tedavilerdeki yenilikçi teknolojiler, gözde turizm destinasyonlarının gelişimi ve maliyet avantajları gibi unsurlarla medikal turizm, gelişmekte olan ülkelerde daha popüler hale gelmiştir. Bu popülerlik de medikal turizm hareketliliğini başlatarak, ülkeler açısından yeni kazanç kapıları oluşturmuştur (Burkett, 2007).

Popülerliği artan medikal turizm; akademik alanda da çalışma konusu haline gelmiştir. Araştırmacıların medikal turizm kapsamında; medikal turistleri destinasyona çeken faktörler (Lee vd., 2012), küreselleşme (Carrera ve Bridges, 2006), medikal turizmin etkileri (NaRanong ve NaRanong, 2011), yerel medikal turizm (Hudson ve Li, 2012), medikal turizm deneyimleri (Crooks vd., 2010), medikal turist memnuniyeti ve hizmet kalitesi (Rad vd., 2010) ve medikal turizm araçları (Mohamad vd., 2012a) konularında çalışmalar yaptığı belirlenmiştir. Ancak medikal turizm destinasyon imajı ile ilgili sadece 3 araştırmaya rastlanmıştır (Khan vd., 2016; Cham vd., 2021; Saiprasert, 2011). Bu araştırmalardan Khan vd. (2016) medikal turizm destinasyon imajını kavramsal bir model olarak ele almıştır. Saiprasert (2011) motivasyon, imaj, kalite, memnuniyet ve satın alma sonrası davranış ölçeklerini entegre ederek bir model geliştirmiştir. Geliştirilen modelle medikal turistlerin motivasyon davranışları ve medikal turizme yönelik algıları açıklanmaya çalışılmıştır. Araştırmacı bunu yaparken yeni bir ölçek geliştirmemiş, algılanan destinasyon imajını genel destinasyon imajı ve medikal destinasyon imajı olarak gruplandırmıştır. Medikal destinasyon imajını da hastane ünü, akreditasyon, medikal tesislerin ve personelin standartları, tanınmış doktorlar ve medikal tedavi düzenlemelerinin kolaylığı gibi ifadelerle ölçmüştür. Cham vd. (2020) ise medikal turizm destinasyon imajını etkileyen faktörleri gruplandırarak, tek faktörlü medikal turizm destinasyon imajı ölçeğini geliştirmiştir. Literatür araştırmasından da anlaşılacağı gibi medikal turizm destinasyon imajı ve bu konudaki ölçek geliştirme çalışmalarında bir eksiklik bulunmaktadır. Bu kapsamda literatüre katkı sağlamak amacıyla çalışmanın temel amacı; medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi olarak planlanmıştır. Ölçek geliştirme aşaması tamamlandıktan sonra da medikal turizm desitnasyon imajının destinasyon güveni üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır.

Belirlenen amaç kapsamında tez çalışması üç bölümden oluşturulmuştur. Çalışmanın birinci bölümünde, sağlık ve medikal turizm kavramları, sağlık turizmi ve medikal turizm

arasındaki farklar, medikal turizme katılma nedenleri, medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar, medikal turizmin arz ve talep modelleri, son zamanlarda yükselişe geçen medikal turizm destinasyonları, ülkelere göre medikal tedavi çeşitleri, medikal tedavilerdeki fiyat farklılıkları ve Türkiye’de medikal turizm konularına yer verilmiştir.

İkinci bölümde imaj, destinasyon imajı ve medikal turizm destinasyon imajı kavramlarına yer verilerek, imaj tanımı, imaj çeşitleri, medikal turizm destinasyon seçimi ve destinasyon güveni başlıklarına değinilmiştir.

Üçüncü bölümde ise medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilme aşamaları, veri toplama yöntemi, geçerlilik, güvenilirlik, açıklayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi gibi istatistiki bilgilere yer verilerek araştırma tamamlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

SAĞLIK ve MEDİKAL TURİZM

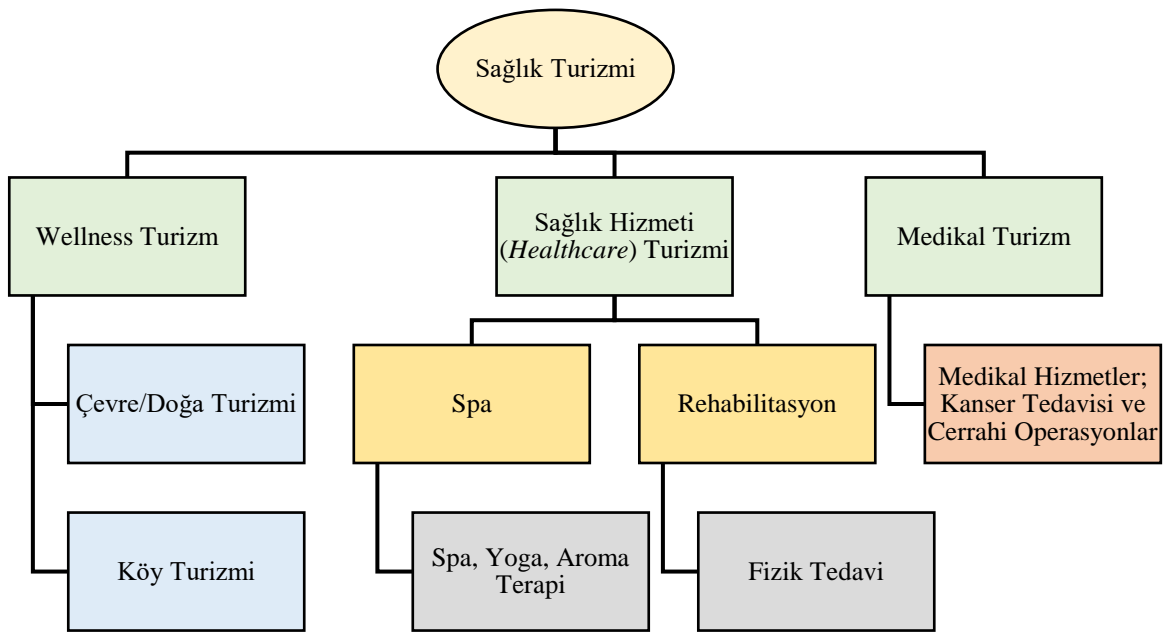
1.1. Sağlık Turizmi ve Tarihsel Gelişimi

Sağlık turizmi köken olarak antik çağlara kadar gitmektedir. Bu dönemde yaşayan insanlar, iyileştirici ve dinlendirici özellikleri nedeniyle yakın çevrelerindeki nehirlerle ve kaplıcalara seyahat etmiştir. Örneğin, Nil ve Ganj gibi nehirlerde yıkanan insanların fiziksel ve ruhsal olarak temizleneceklerine inanılmıştır. Antik Romalılar ve İngilizler, sağlık amacıyla kaplıcalarda, mineralli sulara yıkanmak ve bu sulardan içmek için İngiltere'deki kaplıcaları ziyaret etmiştir (Hembry, 1990). Hatta bu kaplıcalar ve su kaynakları 1700'lü yıllarda İngiliz toplumu için sağlık merkezi haline gelmiştir (Goodrich, 1993).

Antik çağlara dayanan kökenine rağmen, 1980'lerin başında gelişmeye başlayan sağlık turizmini Kaspar (1996), "fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığı (*wellbeing*) yenilemek; korumak ve yükseltmek için insanların konum ve ikamet değişikliğinden kaynaklanan tüm olay ve ilişkilerinin toplamı" olarak tanımlamaktadır. Diğer bir tanımda ise sağlık turizmi, turistik bir tesisin (otel vb.) ya da destinasyonun mevcut turistik olanaklarına ek olarak sağlık hizmetlerini ve tesislerini teşvik ederek turistleri çekmek için yaptığı girişimler olarak tanımlanmaktadır. Bu sağlık hizmetleri; sağlık tesisi ya da otelde nitelikli doktorlar ve hemşireler tarafından yapılan tıbbi muayeneleri, özel diyetleri, akupunkturu ve kireçlenme gibi çeşitli hastalıklar için uygulanan özel tıbbi tedavileri ve bitkisel ilaçları içerebilmektedir (Goodrich, 1993). İsviçre, Almanya, Avusturya, Macaristan, ABD ve İngiltere dâhil olmak üzere birçok ülkede bu hizmetlerin gerçekleştirildiği sağlık turizmi tesisleri bulunmaktadır. Hatta İsviçre'deki Baden ve Lozan ile Almanya'daki Wiesbaden şehirleri bu termal kaplıcalar ve sağlık tesislerinin çevresinde genişleyerek büyümüştür (Goodrich ve Goodrich, 1987).

Sağlık tesislerinin büyümesine bağlı olarak gelişen ve çeşitlilik gösteren sağlık hizmetleri (medikal tedavi ve bakımlar) bazı tedavilerin de iç içe geçmesine neden olmuştur. İç içe geçen bu tedaviler, sunulan hizmet çeşitliliğinin gruplandırılması konusunda farklı görüşleri ortaya çıkarmıştır. Buna göre bir kaynaktan sağlık turizminin, sağlığı iyileştirme hizmetleri (spa, wellness, bitkisel terapi, termal kaynaklı sağlık, masaj vb.), tedavi hizmetleri/medikal turizm (kozmetik cerrahi, kalp cerrahisi, göz cerrahisi, kanser tedavisi), rehabilitasyon hizmetleri (diyaliz, bağımlılık programları), yaşlı ve engelli bakım hizmetleri (ileri yaş grubunun herhangi bir şikayeti olmadan, geçici süreliğine başka bir ülkeye bakım amaçlı yaptığı seyahatler) olmak üzere 4 ana kategoriden (Tontuş, 2021) oluştuğu savunulurken, Türkiye Sağlık Bakanlığı sağlık turizminin; medikal turizm, termal turizm, yaşlı ve engelli turizmi olmak üzere 3 kategoriden

oluşturduğunu belirtmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 18). Tontuş (2021) ve Sağlık Bakanlığı'na (2012) benzer olarak Aydın ve Şeker (2011) de sağlık turizmini medikal turizm, kaplıca turizmi, spa-wellness, yaşlı bakımı ve engelli turizmi olarak gruplandırmaktadır. Bir önceki açıklamalardan farklı olan gruplandırma Doshi (2008) tarafından yapılmıştır. Doshi (2008) sağlık turizmini 3 başlık altında incelemiştir. Bunlar: 1) ortopedik cerrahi, kalp cerrahi, kanser tedavileri, göz operasyonları ve organ nakli gibi cerrahi işlemler, 2) plastik cerrahi ve kozmetik cerrahi, 3) wellness terapilerini içeren sağlık spaları, kilo verme merkezleri, sıcak sular ve holistik tedavilerdir.



Şekil 1.1 Sağlık Turizmi Çeşitleri

Kaynak: Iordoche vd. (2013).

Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın (2012) açıklamasına paralel olarak, Şekil 1.1'de görüldüğü üzere bazı araştırmacılar sağlık turizmini, medikal turizm ve wellness turizmini kapsayan bir şemsiye olarak kabul etmektedir (Lunt vd., 2010; Iordoche vd., 2013; Smith ve Puczko, 2009). Kültür ve Turizm Bakanlığı (2021a) sağlık turizmini "tedavi almak amacıyla sağlık tesislerine giden bireyin sağlığını geliştirmek veya farklı operasyonlardan (estetik operasyonlar, organ nakli, diş tedavisi, rehabilitasyon vb.) yararlanmak için yaptığı seyahatler" olarak tanımlamaktadır. Diğer bir tanımda sağlığın korunması ve sürdürülebilmesini temel alan ve bazen tatili de kapsayan konaklama ve seyahat ilişkilerinin tümü olarak açıklanmaktadır (Gençay, 2007: 172). Tanımların ortak noktası ise ikamet edilen yerden başka bir yere (yurtiçi ve yurtdışı) sağlık hizmeti almak amacıyla hareket edilmesidir.

1.2. Sağlık ve Turizm İlişkisi

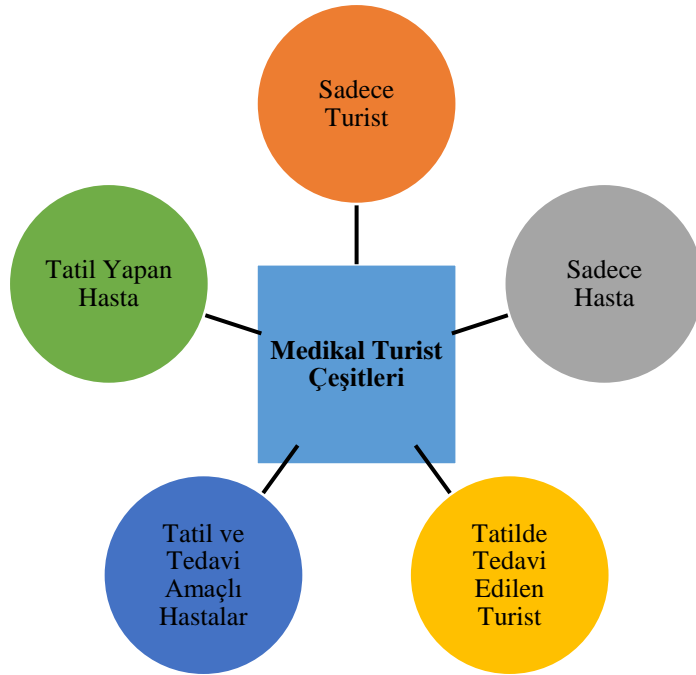
Sağlık ve turizm iç içe geçmiş kavramlardır. Biri olmadan diğerini tanımlamak tanımın eksik kalmasına sebep olabilmektedir. Çünkü turizm için geçerli olan özelliklerin çoğu sağlık turizmi açısından da geçerli olmaktadır. Örneğin; seyahat eden medikal turistler ya da tatil amaçlı turistler ülkesine dönünceye kadar ulaşım ve konaklama hizmetlerinden yararlanmaktadır. Bunun yanı sıra her iki turist tipi de ülkeye döviz getirisi sağlayabilmektedir (Doğan ve Aslan, 2019). Medikal turistler cerrahi ya da başka bir medikal tedavi almak için yurtdışına seyahat ederek popüler bir destinasyonu ziyaret etme fırsatından yararlanırken, sağlık hizmetlerini tatille de birleştirebilmektedir (Brotman, 2010; Medical Tourism Association, 2012; Woodman, 2009). Örneğin, Antalya'ya sağlığını geri kazanmaya gelen bir medikal turist, aynı zamanda destinasyonun doğal güzelliklerini gezip tatil imkânlarından da faydalanabilmektedir. Ancak sağlık turizmi ve genel turizm arasındaki ince ayrıma dikkat edilmelidir. Sağlık turizmi; insan sağlığını temel almasıyla, medikal turizm olarak anılmasıyla, daha fazla döviz bırakmasıyla ve tıbbi teknoloji gerektirmesiyle genel turizmden ayrılmaktadır (Doğan ve Aslan, 2019). Farklı olarak tıp alanı, medikal prosedürler için yurtdışına seyahat etmenin tatil olarak değerlendirilemeyeceğini savunmaktadır (Nahai, 2009; Woodman, 2009). Hatta, tıp dergilerindeki bazı araştırmacılar, medikal turizmin turizm hizmetlerinden ziyade sadece sağlık hizmetlerini içerdiğini belirtmektedir (American Medical Association, 2008; Lunt ve Carrera, 2010.)

Medikal turizmdeki farklı bir yorum da sağlık planlamacıları/yöneticileri, hastane yöneticileri, doktorlar ve diğer medikal uzmanların “medikal seyahat” terimini “medikal turizm” olarak kullanmaması üzerinedir. Medikal uzmanlar tarafından “turizm” kelimesinin hastaların tedavi ve medikal bakım alma sürecini değersizleştirdiği düşünülmektedir (Munro, 2012). Farklı yorumlar ve birtakım benzerliklerden dolayı, medikal hizmetler ve turizm arasındaki sentez önem arz etmektedir. Çünkü medikal turizmin temel özelliği, medikal hizmetler ve turizm sektörünün birleşimi olmasıdır. Sonuç olarak, medikal turizm tanımlanırken bu iki alan arasındaki sentez derecesi de dikkate alınmalıdır (American Medical Association, 2008; Lunt ve Carrera, 2010; Reed, 2008).

1.3. Sağlık Turizminde Turist Çeşitleri

Cohen (2008), medikal turistleri tanımlarken alacakları tıbbi tedavinin seyahat kararlarını ne ölçüde etkilediğinin incelenmesi gerektiğini öne sürmektedir. Ayrıca, destinasyon seçmenin zor ve karmaşık bir süreç olduğunu ve destinasyon özelliklerinin karar verme sürecinde göz önünde bulundurulması gerektiğini de savunmaktadır. Beş aşamalı tipolojisi

(Şekil 1.2), gittiği destinasyonda herhangi bir sağlık hizmeti (*medical service*) almayan ve sadece destinasyonu ziyaret eden “sadece turist (*mere tourist*)”ten, destinasyona sadece tıbbi tedavi almak için gelen ve herhangi bir tatil imkanı kullanmayan “sadece hasta (*mere patient*)”dan oluşmaktadır. Diğer üçü ise; ev sahibi ülkede herhangi bir kaza sonucu meydana gelen sağlık sorunları için tıbbi tedavi alan “tatilde tedavi edilen turist (*medicated tourist*)”, turizm ve tıbbi tedaviyi birleştiren “tatil ve tedavi amaçlı hastalar/tatil ve tedaviyi birleştiren (*medical tourist proper*)” ve temel amaç olarak tıbbi tedavi görmek için destinasyonu ziyaret eden fakat aynı zamanda operasyon veya tedaviyi takip eden iyileşme döneminde tatil olanaklarından faydalanan “tatil yapan hasta (*vacationing patient*)”dan oluşmaktadır. “Sadece turist” ve “tatilde tedavi edilen turist” medikal turistin kabul edilebilir tanımlarına uymazken “sadece hasta” ve “tatil yapan hasta” arasındaki ayrım ise iyileşme sürecinin hastane içinde mi yoksa dışında mı gerçekleştiğine dayanmaktadır. Cohen (2008) özetle doğrudan medikal tedavi için seyahat edenler ve tatili tedavi ile birleştirenler olmak üzere iki medikal turist tipini tanımlamaktadır.



Şekil 1.2 Cohen (2008)'e Göre Medikal Turist Çeşitleri

*Cohen (2008)'den uyarlanmıştır.

Türkiye Sağlık Bakanlığı ise, uluslararası hasta sınıflandırmasını 4 grupta yapmaktadır; (Tontuş, 2021)

-İkamet ettiği yerden başka bir yere sağlık kazanmak amacıyla seyahat eden kişilere “*Medikal Turist*”,

-Tatilleri esnasında acil veya plansız sağlık hizmeti almak zorunda kalan turistlere “*Turistin Sağlığı Kapsamında Hizmet Alan Hasta*”,

-Sağlık Bakanlığının da bazı ülkelerde sağlıkla ilgili birçok alanda yapmış olduğu ikili anlaşmalar kapsamında Türkiye’ye gelen kişilere “*Sağlık Alanında İkili Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta*”,

-Sosyal güvenlik kuruluşları arası anlaşma kapsamında birbirlerinin sağlık hizmetleri olanaklarından yararlanma amacıyla Türkiye’ye gelen kişilere “*Sosyal Güvenlik Kurumuyla Anlaşmalı Ülkelerden Gelen Hasta*” denilmektedir.

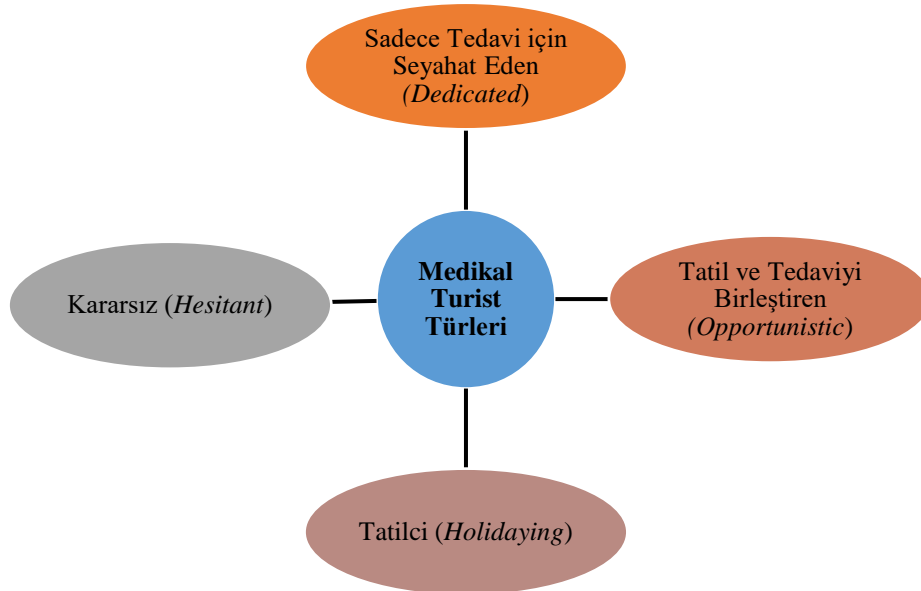
Bir başka çalışmada ise araştırmacılar medikal turistleri 4 grupta (Şekil 1.3) toplamıştır (Wongkit ve McKercher, 2013). Bunlar:

-Sadece Tedavi için Seyahat Eden (*Dedicated*): Önceden belirlenmiş bir tedavi planı vardır ve çoğunlukla tedavi için seyahat etmektedir.

-Kararsız (*Hesitant*): İlk amacı tedavi almak olarak seyahat etmesine rağmen medikal turizm destinasyonuna geldikten sonra tedavi seçeneklerine karar vermektedir.

-Tatilci (*Holidaying*): Önceden belirlenmiş bir tedavi planı olmasına rağmen çoğunlukla eğlence için seyahat etmektedir.

-Tatil ve Tedaviyi Birleştiren (*Opportunistic*): Destinasyona vardıktan sonra alacağı tedaviye karar verir ve önceliği eğlence olarak seyahat etmektedir.



Şekil 1.3 Wongkit ve McKercher’e (2013) Göre Medikal Turist Türleri

*Wongkit ve McKercher (2013)’den uyarlanmıştır.

Cohen (2008) ve Wongkit ve McKercher (2013) tarafından yapılan medikal turist gruplandırmalarından da anlaşılacağı üzere, seyahat esnasında kaza geçiren ve tıbbi (*medical*) tedaviye ihtiyaç duyan her kişi tıbbi turist olarak kabul edilmemektedir (Reddy vd., 2010). Bu düşünceye paralel olarak Bookman ve Bookman (2007) medikal turistlerin özel ilgi alanları açısından diğer turistlerden farklı olduklarını, Khan ve Deb (2010) de medikal turistlerin tedavi arama kararlarını yaşadıkları destinasyondan ayrılmadan önce planladığını ifade etmektedir. Çünkü medikal turistler ilk olarak bir destinasyon seçmezler ve ilgi alanlarına göre aktivite aramazlar. Bunun yerine, ilk olarak ihtiyaç duydukları tıbbi bakıma karar verir ve sonrasında ise bu tedaviye uygun destinasyon arayışına girerler. Örneğin diş tedavisi yaptırmak isteyen bir medikal turist, destinasyon kararını vermeden önce diş tedavisi hususunda hizmet verecek bir destinasyon arayışına girmektedir.

1.4. Sağlık Turizmi Çeşitleri

Tontuş (2021), Sağlık Bakanlığı (2012), Aydın ve Şeker (2011) ve Doshi (2008) tarafından 3 ya da 4 ana başlık altında toplanan sağlık turizmi çalışma kapsamında 4 başlık altında ele alınmıştır. Wellness ve spa, üçüncü yaş turizmi, erişilebilir turizm ve medikal turizm olarak ele alınarak aşağıda ayrıntılı şekilde ele alınmıştır.

1.4.1. Wellness ve Spa

Wellness, sağlık için yeni bir küresel yaklaşımı temsil etmekte ve boş zaman temelli bir sağlık konseptinin geliştirilmesine odaklanmaktadır (Nahrstedt, 2004). “Wellness” terimi “wellbeing”in ilk kısmı ile “fitness”ın son kısmı birleştirilerek türetilmiştir (Erfurt- Cooper ve Cooper, 2009). “Wellbeing” terimi, tatmin edici ve mutlu hissetmeyi, kişi olarak gelişmeyi ve topluma katkıda bulunmayı içeriyorken (Smith ve Puczko, 2009) fitness daha yoğun spor aktivitelerini içermektedir. Fitness, “wellness” a giden yolda fiziksel sağlık (wellbeing) için bir basamak olarak görülürken; iyi beslenme, güzellik, dinlenme, zihinsel aktivite, sosyal uyum ve çevresel duyarlılık gibi diğer unsurların da eklenmesini gerektirmektedir (Nahrstedt, 2004).

Wellness; en saf haliyle, sağlıklı insanlara, fiziksel ve zihinsel olarak zinde kalabilmeleri için öneriler sunmayı içermektedir (Messerlu ve Oyama, 2004). İçerik olarak fiziksel aktivite, ruhsal aktivite, sağlıklı ve doğal beslenme ve kişisel rahatlama olmak üzere dört unsurdan oluşmaktadır. Bu 4 unsura son yıllarda beşinci olarak güzellik programları ya da yüz ve vücut bakımları da eklenmiştir (Milicevic ve Jovanovic, 2015). Wellnessın temel amacı hastalıkların önlenmesidir. Loverseed (1998: 48) wellnessı “koruyucu sağlık hizmetleri, dengeli bir yaşam

tarzının önemi ve yeterli dinlenmenin yanı sıra fiziksel, zihinsel ve duygusal sağlık (wellbeing)” olarak tanımlanmaktadır (Mueller ve Kaufman, 2001).

Wellness yaşam tarzı ise; fiziksel, zihinsel ve ruhsal sağlık (wellbeing) korunurken kişinin kendisi ve çevresiyle olan ilişkisini içeren karmaşık bir kavramdır (Smith ve Puczko, 2009). Wellness, sağlıklı insanlara ürün ve hizmetler sunmaktadır. Böylece daha sağlıklı hissetmek, daha iyi görünmek ve gelişebilecek hastalıkları önlemek isteyen bireyler wellness turisti olmaktadır. Wellness turizmi bu yönleriyle medikal turizminden ayrılmaktadır. Çünkü medikal turizm müşterileri, hasta olarak değerlendirilip bir tedavi arayışında iken wellness turizmi müşterileri sağlıklı kişilerdir. Medikal turizm unsurları; fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlığı (wellbeing) korumak, stabilize etmek ve yenilemek iken, wellness turizmi daha dar bir alana odaklanarak sağlığı korumak ve geliştirmekle ilgilenmektedir. Ek olarak wellness müşterileri profesyonel bilgi birikimi, uygulama becerisi ve bireysel bakım imkanlarına (spor, güzellik bakımı, sağlıklı beslenme, diyet, dinlenme, meditasyon ve zihinsel aktivite gibi) sahip olan uzmanlaşmış otellerde kalmaktadır (Mueller ve Kaufman, 2001).

Wellness, sağlıklı insanların hem fiziksel hem de zihinsel (Ross, 2001) olarak sağlıklı kalmasına yardımcı olmanın yanı sıra, kişinin kendi sağlığından da sorumlu olmasını içermektedir. Bazı araştırmacılar bu durumu şu şekilde açıklamaktadır: “Hastalıklardan kurtulmaktan çok daha fazlası anlamına gelen wellness; fiziksel gelişim, zihnin olumlu kullanımı, günlük aktivitenin önemi, stres ve duyguların yönetimi, çevresel duyarlılık, diğer insanlarla verimli ilişkiler kurma, içsel barış ve güven duygusunun gelişimini göstermektedir” (White, 1993: 83; Mueller ve Kaufmann, 2001). Pekçok sağlık faktörünü içine alan wellness kavramının günümüzde bu kadar yaygınlaşmasını sağlayan faktörler ise şu şekilde sıralanmaktadır (Messerlu ve Oyama, 2004):

-*Yaşlanma*: Gelişmiş dünya nüfusunun artan bir yüzdesi daha uzun yaşamakta, daha zengin emekli olmakta ve emeklilikte fitness ve sağlığın korunmasına öncelik vermektedir.

-*Sağlığın değişen değeri*: Daha fazla insan sağlıklı bir yaşam tarzının doğrudan hastalıkların önlenmesi ve sağlığın (wellbeing) geliştirilmesine katkıda bulunduğunu fark etmektedir.

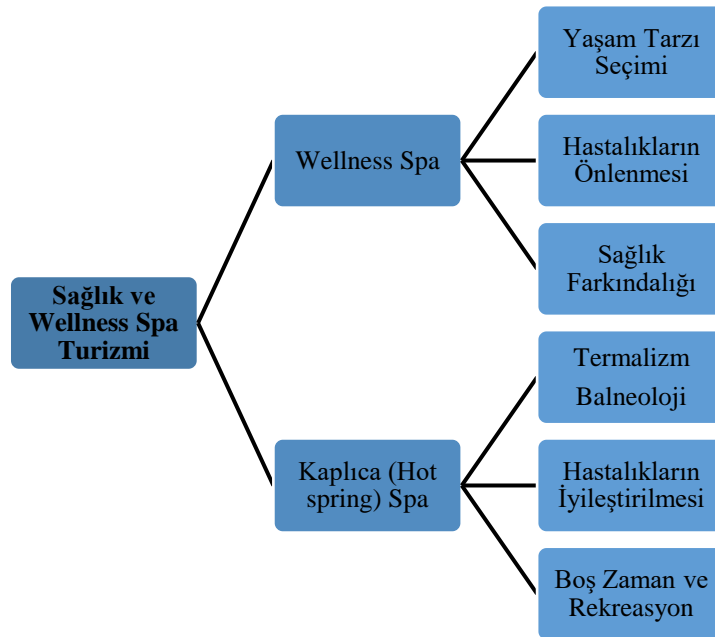
-*Pasiften aktif sağlığa geçiş*: İnsanlar yaşam kalitelerini iyileştiren kararlar almak için gittikçe daha fazla kişisel sorumluluk almaktadır.

-*7/24 dünyasında stres*: Stres, gelişmiş ülkelerin karşılaştığı en büyük sağlık tehlikelerinden biridir. Günlük hayatta devam eden baskılar kişinin sağlığını (wellbeing) iyileştirme ihtiyacını artırmaktadır.

-*Seyahatçinin entellektüelliği (sophistication) ve bireyselleştirme:* Günümüzün gezginleri daha deneyimli, daha bilinçli ve daha bağımsızdır. Bu nedenle seyahat deneyimlerinde yeni, farklı ve anlamlı şeyler aramaktadırlar. Wellnesst turizmi ise tüketicilerin kendini keşfetmelerine yardımcı olarak ve zihinsel, duygusal ve fiziksel sağlığı artırmak için bir dizi fırsat sunarak bu eğilimi desteklemektedir.

Spa eyleminin ise, birçok cilt problemi için iyileştirici güce sahip birkaç sıcak mineral kaynağının keşfedildiği Belçika’ da doğduğuna inanılmaktadır (Miller, 1996). Kelime anlamı olarak da “*su yoluyla sağlık*” anlamına gelen Latince “*salus per aqua*” ifadesinin kısaltması olarak kullanılmaktadır (Frost, 2004).

Günümüzde spa uygulamaları sadece sağlığı ve görünüşü iyileştirmenin ve stresi ortadan kaldırmanın bir yolu olarak değil; hastalıkların önlenmesi, günlük stresin ortadan kaldırılması, zihinsel ve psikolojik dengenin iyileştirilmesi (Loureiro vd., 2013), aynı zamanda diğer insanlarla tanışmanın ve yeni arkadaşlar edinmenin bir yolu olarak görülmekte ve sosyalleşme için bir alternatif olarak kabul edilmektedir (Şekil 1.4). Bu nedenle, spa terimi gevşeme, tedavi, memnuniyet, rehabilitasyon ve sosyalleşmeyi kapsayacak şekilde genişlemiştir (Koh vd., 2010). Ancak bu genişleme spa teriminin wellnesstle karıştırılmasına neden olmuştur. Wellness spadan daha kapsamlı ve daha karmaşık bir uygulamadır. Spada, sağlıklı yaşamın dört unsurundan (fiziksel aktivite, ruhsal aktivite, kişisel rahatlama ve sağlıklı beslenme) sadece biri bile yeterli olabilirken, wellness da bu unsurların hepsinin tam olarak yerine getirilmesi gerekmektedir (Milicevic ve Jovanovic, 2015).



Şekil 1.4 Spa Turizmi Kapsamındaki Uygulamalar/Faaliyetler

Kaynak: Erfurt-Cooper ve Cooper, (2009)

Spa turizmi için kullanılan iyileştirici kaynaklar arasında yer alan medikal içerikli kaynak suları, iyileştirici gazlar, talassoterapilere bağlı olan deniz kenarındaki sağlık resortları, jeolojik ya da biyolojik süreçlerle üretilen çamurlar, spalar ya da sağlık tesislerinde kullanılmaktadır (Erdeli vd., 2011). Spa tedavi seçeneklerine ek olarak wellness ve spa tedavileri ile ilgili farklı alternatifler de bulunmaktadır. Bu alternatifler arasında (Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009);

- Balneoterapi : Termal mineral suyuyla edilen tedavi,
- Talassoterapi : Deniz suyu ve güneş kullanılarak uygulanan tedavi,
- Klimatoterapi : Sağlıklı iklim çevresinde yaşayarak uygulanan iklim tedavisi,
- Hidroterapi : Temiz suyla tedavi,
- Speleoterapi : Mağara ortamında uygulanan tedavi,
- Peloterapi : Çamur tedavisi yer almaktadır.

Günümüzde ise kulüp spaları, destinasyon spaları ve otel spaları gibi birçok rekabetçi spa türünün (Mak vd., 2009) yanı sıra ISPA (Uluslararası Spa Birliği) tarafından belirtilen spa türleri şunlardır (International Spa Association, 2017):

-*Kulüp(Club) spa*: Öncelikle fitness hizmeti sunan bir tesis olmasının yanı sıra gününbirlik kullanıcılara daha kapsamlı spalarda bulunan birkaç hizmeti de sunmaktadır.

-*Günlük (Day/Beauty) spa*: Hizmet sürelerinin 1 saat ile 1 bir gün arasında olduğu; güzellik, fitness ve wellness hizmeti sunan konaklamasız bir tesistir.

-*Otel spa (spa hotel)*: Hotel konaklaması ve her şey dâhil programların birkaç gününü sunan, fiziksel, ruhsal ve zihinsel dengenin sağlanmasına yardımcı olan spadır.

-*Holistik (Holistic) spa*: Konukların zihninde pozitif algı oluşturmak için yapılan alternatif terapi ve diyet (örneğin vejeteryanlık gibi) uygulamalarını kapsayan spadır.

-*Medikal (Medical/Medi)spa*: Geleneksel, tamamlayıcı terapötik ve sağlığın korunması tedavisinin yanı sıra diğer spa hizmetlerini sunan ve sağlık kurumlarını da içerebilen bir tesistir.

-*Mineral kaplıca spa (Bath)*: Misafirlere hidroterapi (su ile tedavi) sunacak bir alanda kurulan, tıbbi veya deniz suyu kullanan spalardır.

-*Resort otel spa*: Doğal ortamın uzak bir yerinde, misafirlere her şey dâhil sisteminde çok çeşitli wellness hizmetlerini ve programlarını sunan bir tatil köyüdür.

-*Spor (Sport) spa*: Spa hizmetleri ve özel spor programları sunan bir kurumdur (golften kayak ve olta balıkçılığına kadar hizmetler değişebilir).

-*Yapılandırılmış (Structured) spa*: Konuklara belirli bir amaca ulaşma şansı veren katı kurullarla çalışan bir kuruluştur (örneğin kilo kaybı).

Wellness ve spanın içinde yer alan termal turizm ya da diğer adıyla termalizm ise “çeşitli sıcaklıklardaki kaynak, nehir ve deniz sularının tıbbi amaçlı olarak kullanılması” (Capellini, 2010; Erfurt-Cooper ve Cooper, 2009; Gallois, 2007; Shealy ve Church, 2008) olarak tanımlanırken, IOUTO (Uluslararası Resmi Seyahat Kuruluşları Birliği) tarafından ise kaynak suları ve iklim özellikleri olmak üzere ülkenin doğal kaynaklarından yararlanılarak sağlık tesislerinin kullanılması olarak tanımlanmıştır (Hall, 1992: 151).

Türkiye’de sağlık turizmi denilince akla ilk gelen termal turizmdir. Buna rağmen termal turizm, spa ya da wellness turizminin çatısı altındaki bir turizm çeşidi olarak kabul edilmektedir. Termal turizm veya diğer adıyla krenoterapi, tüm tıbbi ve paramedikal tedavileri, dâhili (termal su) ve harici (duşlar, banyolar, masajlar) unsurları, termal sular veya onun türevlerini (çamur, balçık veya gazlar) kullanan çeşitli tedavi tekniklerini içermektedir (Freire, 2013; Özbek, 1991). Türkiye’de bu tedavi uygulamalarının gerçekleştirildiği termal turizm tesisleri ise şu şekilde sıralanmaktadır (Azaklı, 2012):

- Kaplıcalar (sadece yıkanmak için olan termal banyolar),
- Kaplıcalar ve mineral kaynaklar (kısmi konaklama ve kısmi tedaviler),
- Günlük tesisler (havuzlar, hamamlar),
- Fizik tedavi hastaneleri,
- Termal amaçlı konutlar (devremülk tatili),
- Termal oteller (kısmen tedavili ve kısmen rekreasyon faaliyetli sertifika lisanslı tesisler).

Azaklı (2012)’nin sıraladığı termal tesislere kür merkezleri, içmeler/maden suları, gaz/solunum kürleri, talassoterapi merkezleri, çamur banyoları, iklim/klimaterapi kürleri ve fizik tedavi hastaneleri de eklenebilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012: 121). Bu termal turizm hizmeti veren merkezlerin (turizm işletme ve turizm yatırım belgeli termal otel, termal tatil köyü ve termal müstakil apart sayıları) Türkiye geneli olarak 2020 yılı sayıları 112, yatak kapasiteleri ise 39 166’dır. Bu tesislere gelen yerli ve yabancıların 2020 yılı verileri de 1 073 572 kişidir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021).

Termal turizme katılım sayılarının 1 milyona ulaşmasında Maden Tetkik ve Arama Genel Müdürlüğü’nün 2021 yılı verilerine göre Türkiye’nin sahip olduğu 1500 civarındaki termal su kaynağı göz ardı edilmemelidir (Tengilimoğlu ve Karakoç, 2013). Ayrıca Türkiye bu yer altı zenginlikleri sayesinde Avrupa’da birinci, Dünya’da ise 7. sırada yer almaktadır (Özbek, 2015: 57; Şimşek, 2003: 31).

1.4.2. Üçüncü Yaş Turizmi

Dünya üzerinde artan yaşlı nüfusun sağlık taleplerinin karşılanması amacıyla ileri yaş turizmi ortaya çıkmıştır. Tanım olarak, belli yaş üstünün emeklilik günlerinde daha sağlıklı olabilmek için gördükleri bir fırsat ya da sağlıklarını korumak adına aldıkları önleyici tedbirler olarak karşımıza çıkmaktadır (Bulu ve Eraslan, 2007). Bu bireyler emeklilik zamanlarını hem sağlık hem de seyahat için daha ucuz ülkelerde geçirmek istemektedir (Selvi, 2008). Gezi turlarının düzenlenmesi, mesleki terapilerin yapılması ve ileri yaştaki kişilere rehabilitasyon hizmetlerinin verilmesi bu sınıflandırma altında değerlendirilmektedir (Tontuş, 2021).

1.4.3. Erişilebilir Turizm

Sağlık turizmi türlerinden biri de engelli turizmidir. Engelli terimi “çeşitli engellerle etkileşim içinde olan, toplumda ise diğerleriyle eşit şekilde hareket etmesini engelleyen uzun süreli fiziksel, zihinsel, bilişsel veya duyuşsal bozuklukları olan” kişiler için kullanılmaktadır (Freeman ve Selmi, 2010). Dolayısıyla engelli terimi; topluma katılımlarını engelleyebilecek ölçüde işitme, görme, iletişim, hareketlilik, ağrı, öğrenme, hafıza, gelişimsel veya psikolojik bozukluğu olan kişileri içermektedir (Daruwalla ve Darcy, 2005; Rostron, 2008; Smith, 1987).

Bir zamanlar engelli insanların da diğerleri gibi tatil yapabileceği, istihdam edileceği ve seyahat yapabileceği düşüncesi çok az ilgi görmekteydi. Artık turizmin yalnızca engelli ya da özel ihtiyaçları olan insanlara değil, herkese hizmet ettiğinin bilincine varılmıştır. Bu sayede turizm alt yapısını oluşturan ulaşım, konaklama ve diğer öğelerin engelli insanlar tarafından da kullanılabilir şekilde planlanmaya başlanmış ve artık engellilerin de turizmde bir potansiyel oluşturduğu anlaşılmıştır (Tontuş, 2021).

1.4.4. Medikal Turizm

Medikal turizmin tanımı; medikal turizmin yer ve konumunun seçimi, uygulanan yöntem, prosedür ve süreçlere bağlı olarak araştırmacılar arasında değişiklik göstermektedir (Hwang vd., 2018). Crooks vd. (2010) ve Ramirez de Arellano (2007) medikal turizmi genellikle yurtdışındaki tıbbi hizmetlere erişim için sınır ötesi düzenlemelerin dışında seyahat eden hastaların kendi bütçelerinden ödeme yaptıkları uygulamalar olarak tanımlamaktadır. Diğer bir ifade ile medikal turizm; “diş bakımı, kozmetik prosedürler ve kısırlık tedavileri gibi medikal tedaviler almak için seyahat etmek” olarak tanımlanmaktadır (Kelley, 2013; Lunt vd., 2010). Ancak medikal turizm, sadece medikal tedavi için yurt dışına gitmeyi değil, aynı zamanda son teknolojik yeterliliğe sahip ve en rekabetçi fiyatlarla hizmet sunan destinasyonların aranmasını da içermektedir (English vd., 2005).

ABD merkezli Medikal Turizm Derneği (2012) ise medikal turizmi; “Bir ülkede yaşayan insanların kendi ülkelerinde medikal ve cerrahi operasyonlarda kaliteli bakım alırken, makul fiyatlar ve daha kaliteli bakım hizmetleri almak için başka bir ülkeye tıbbi bakım için seyahat etmeleri” olarak tanımlamaktadır.

Tıbbi bakım amaçlı seyahatlerdeki tıbbi prosedürler sadece kozmetik cerrahi (göğüs implantı, yüz gerdirme, yağ aldırma), cilt bakımı, diyet programı, diş beyazlatma, kırışıklık giderme, hastalık teşhisi, check up ve diş operasyonları gibi operasyonları değil aynı zamanda kalp ameliyatı (by pass, kalp kapakçığı değişimi), ortopedik cerrahi (kalça kemiği ve dizkapağı değişimi), göz tedavileri, organ ve doku nakli, cinsiyet değiştirme, bariatrik cerrahi (tüp mide, mide küçültme), kısırlık tedavileri (kadın üreme organları ve tüp bebek), kanser tedavisi vb. gibi karmaşık ameliyat türlerini de içermektedir (Singh, 2008; Connell, 2006; Horowitz vd., 2007; Reddy vd., 2010; Lunt vd., 2011). Tıbbi check up ve sağlık taraması gibi sağlık hizmetleri de medikal turizm kapsamına giren önleyici tıbbi hizmetlerdir (Goodrich, 1993; Heung vd., 2011).

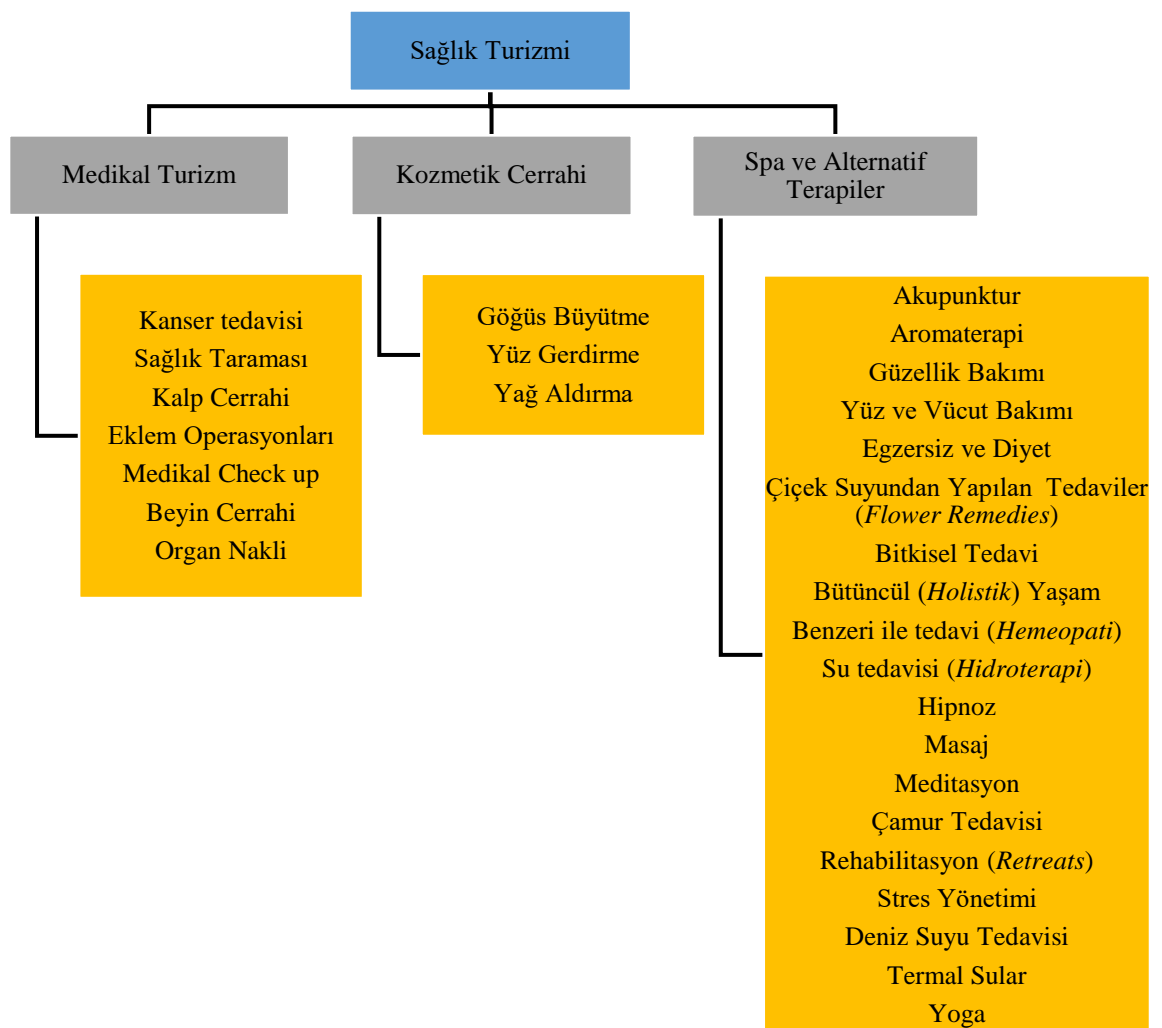
1.5. Medikal Turizmin Kapsamı

Medikal turizm en genel şekliyle, tıbbi tedavileri içeren seyahatler olarak tanımlanabilmektedir (Lee ve Spisto, 2007: 1). Medikal turizmi sağlık turizminden ayıran temel fark ise bu tanımda yatmaktadır. Çünkü medikal turizm kalp ameliyatı, diş tedavisi ve kanser tedavisi gibi tıbbi müdahale ve operasyon gerektiren medikal işlemleri gerektirmektedir (Johnston vd., 2012). Ancak her türlü medikal turizm işlemi ve seyahatleri sağlık turizmi kapsamına girerken, her sağlık turizmi faaliyeti medikal turizm kapsamında yer alamamaktadır (Berry ve Bendapudi, 2007). Bu nedenle de aşağıda medikal turizm ve sağlık turizmi arasındaki ayrım daha ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

1.5.1. Sağlık Turizmi ve Medikal Turizm Arasındaki Farklar

Borman (2004) sağlık (*health*) turizmini, turistleri sağlık hizmetleri aracılığıyla bir destinasyona çekmek (Yu ve Ko, 2012) olarak tanımlarken; Crooks vd. (2010) ve Ramirez de Arellano (2007) ise medikal turizmi tıbbi hizmetlere erişmek amacıyla yurt dışına seyahat eden hastaların bireysel kaynaklarından ödeme yaptıkları uygulamalar olarak tanımlamaktadır. Genellikle turizm faaliyetleri olarak adlandırılan medikal turizm, medikal tedaviler ya da turistlerin sağlığını artırmaya yönelik faaliyetlerle ilgilidir (Hwang vd., 2018). Kavramlar birbirleriyle çok yakın olduğundan Şekil 1.5’te görüldüğü gibi (Henderson, 2003) sağlık turizmi terimi, medikal turizm ve wellness turizmini kapsayan bir şemsiye olarak kabul edilebilmektedir (Lunt vd., 2010). Genel olarak sağlık terimi medikale göre daha geniş bir alanı

kapsadığından bazı araştırmacılar, “sağlık turizmi”ni “medikal turizm”in yerine kullanmayı kabul etmemektedir. Bazıları “sağlık” kelimesini “wellness” ile eş anlamlı olarak kullanırken bazıları ise “sağlık” terimini hem “medikal” hem de “wellness” ile eş anlamlı olarak kullanmaktadır. Hatta sağlık kelimesini wellness turizm ya da medikal turizmin alt kümesi olarak kullananlar da mevcuttur (Laws, 1996). Bookman ve Bookman (2007) medikal turizm teriminin sağlık turizmi yerine kullanılabileceğini söylerken; Connell (2006) ise sağlık turizmi ile medikal turizm arasında bir ayırım yapılması gerektiğini, çünkü medikal turizmin tıbbi müdahalelerin gerekli olduğu durumlarda kullanılmasının doğru olduğunu belirtmektedir.

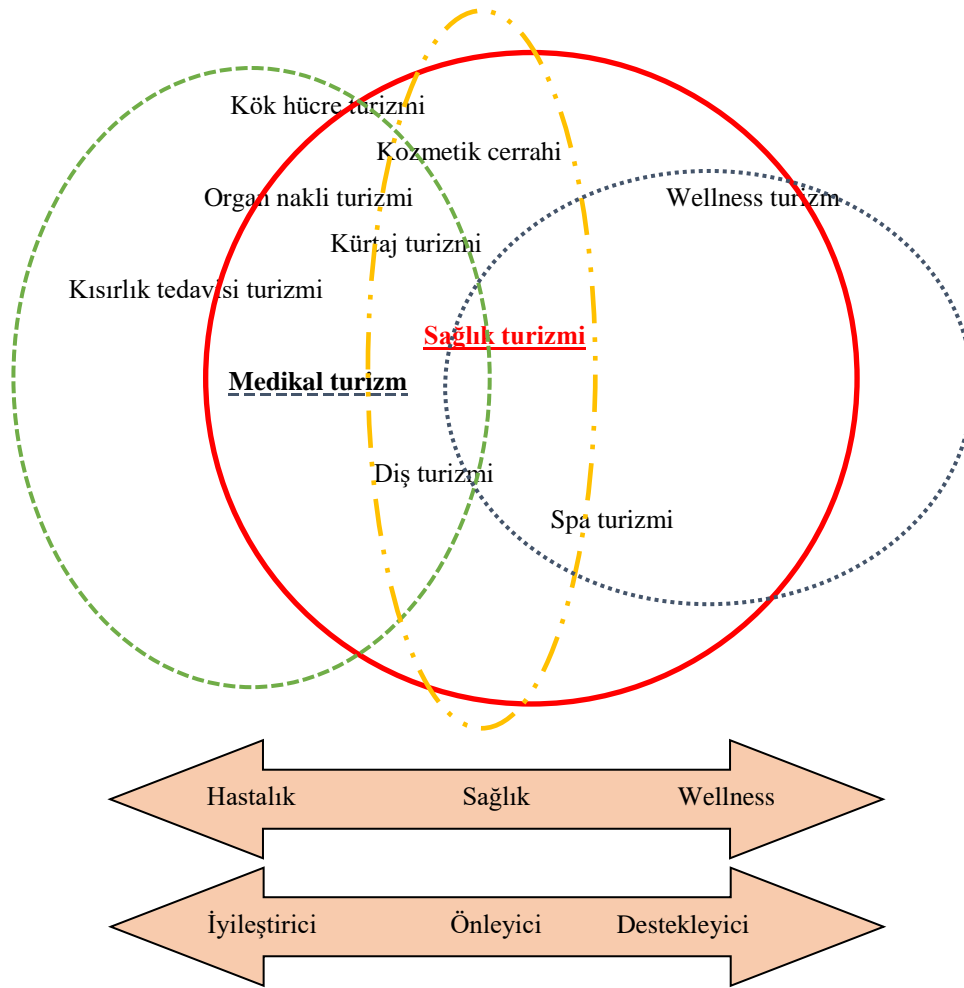


Şekil 1.5 Sağlık Turizminin Alt Boyutları

Kaynak: Henderson (2003)

Hall (2011) tarafından geliştirilen modelde de medikal turizm, spa turizmi ve wellness turizminin sağlık turizmi içindeki yeri görsel olarak sunulmuştur (Şekil 1.6). Buna göre, kök hücre turizmi, organ nakli turizmi, kürtaj turizmi ve kısırlık tedavileri turizmi medikal turizm

kapsamında; kozmetik cerrahi, kürtaj turizmi, wellnes turizm, spa turizmi ve medikal turizm ise sağlık turizmi içinde yer almaktadır.



Şekil 1.6 Sağlık ve Medikal Turizm Arasındaki Bağlantı

Kaynak: Hall (2011)

Medikal turizm niyet temelli olduğundan kişinin kendi ülkesi sınırları dışındayken ihtiyaç duyduğu acil durum bakımlarından bahsetmemektedir. Medikal turizm, hasta müşterilerin herhangi bir tatil türü esnasında tedavi ve dinlenmeyi birbirine bağlayarak sağlığını daha iyi bir seviyeye getirmek için ulusal sınırların ötesine geçtiğinde ortaya çıkmaktadır (Connell, 2006; Horowitz vd., 2007; Reddy vd., 2010). Medikal turizmde hasta, ülkesi dışında bir yere tedavi almak için gitmelidir. Tatil destinasyonlarında iyileşmeye yönelik turistik faaliyetlerde bulunmak ise medikal turizm deneyiminin ortak bir parçasıdır (Garcia-Altes, 2005; Marlowe ve Sullivan, 2007). Medikal turizm, medikal sektörün ve uluslararası turizmin özelliklerini bütünleştirmektedir.

1.5.2. Medikal Turizme Katılım Nedenleri

Bireyleri medikal turist olmaları için harekete geçiren motivasyon faktörleri turizm literatüründe itme/çekme (*push/pull*) faktörleri olarak ifade edilebilmektedir (Kanagaraj ve Bindu, 2013; Kim vd., 2003; Mohammad ve Som, 2010). Bu kapsamda itici faktörler bireyleri seyahat etmeye yönlendirirken, çekici faktörler ise bireylerin kendileri ve istekleri için uygun destinasyonu seçmesine yardımcı olmaktadır (Goossens, 2000). Medikal turizm kapsamında itici faktörler sosyo demografik (yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim seviyesi) ve sağlıkla ilgili (sağlık sigortasının kapsamı, sağlık problemleri) özellikleri kapsamaktadır. Çekici faktörler ise medikal turizm destinasyonu ile ilgili olan, gidilecek ülkenin çevresel koşulları, ülkenin ekonomisi, ülke imajı, medikal tesis ve hizmetlerin kalitesi, alanında deneyimli doktorlar gibi unsurları içermektedir (Fetscherin ve Stephano, 2016). Ancak, bireylerin medikal turizme katılma nedenleri bu kadar kısıtlı değildir. Medikal turizme katılma nedenleri ve medikal turizmin artış göstermesine neden olan faktörler aşağıdaki şekilde açıklanabilmektedir.

1.5.2.1. Maliyet Boyutu

Medikal turizm sektörü, uluslararası ticaret faaliyetlerinin ve yurtdışındaki özel tedavi seçeneklerinin gelişmesine bağlı olarak son 20 yılda, dünya genelinde yükselişe geçmiştir. Dünya çapındaki medikal turizm pazarının 2018 yılında 16.761 milyon ABD doları olduğunu ve bu rakamın 2024 yılına kadar 27.3 milyar ABD doları olacağı (Mordor Intelligence'danakt.Narayanan ve Lai, 2021; Research'tenakt.,Dang vd., 2020) tahminleri dikkate alındığında yükselme daha net anlaşılabilir. Ek olarak, internet teknolojisinin sağlık sistemlerindeki gelişimleri, tedavilerdeki yenilikçi teknolojiler, gözde turizm destinasyonlarının gelişimi ve maliyet avantajları gibi unsurlarla medikal turizm, gelişmekte olan ülkelerde daha popüler hale gelmiştir. Bu popülerliğe paralel olarak da, gelişmiş ülkelere gelişmekte olan ülkelere doğru medikal turizm hareketliliği başlamış, bu hareketlilik ülkeler açısından yeni kazanç kapıları oluşturmuştur (Burkett, 2007).

Birçok ülke, özellikle 2008'deki küresel mali krizden sonra, ekonomilerini canlandırmak için medikal turizmi teşvik etmeye başlamıştır. 1997 Asya mali krizinden bu yana, Asya'daki birçok ülke, döviz kazanabilmek için medikal turizm endüstrisini tanıtmaya ve geliştirmeye çalışmıştır. Asya'daki Malezya, Tayland ve Hindistan gibi ülkelerin hükümetleri medikal turistleri çekmek için politikalar ve programlar uygulayarak dünya standartlarında medikal tesisler inşa etmiştir. Bu ülkelerin ulaştığı medikal turist sayıları ve medikal turizm gelirleri de girişimlerin başarılı sonuçlandığını kanıtlamaktadır. Örneğin, Tayland 2010 yılında yaklaşık 340 milyon ABD doları, 2013 yılında ise 622 milyon ABD doları medikal turizm geliri

elde etmiştir (Euromonitor International, 2015). Malezya'ya 2018 yılında 1.2 milyon (Narayanan ve Lai, 2021), 2019 yılında ise 1.22 milyon kişi sağlık hizmeti almak amacıyla gelmiştir (Statista, 2021). Gelen medikal turistler sayesinde ülke 2018 yılında 360 milyon ABD doları medikal turizm geliri elde etmiştir. Böylece ülkede medikal turizm gelirlerinin ekonomiye katkısı 2018 yılında bir önceki yıla göre %0.13'ten %1.78'e yükselerek yıllık ortalama %17.6'lık bir büyüme yakalamıştır (Narayanan ve Lai, 2021). Yaşam koşullarının ve kişisel gelirin iyileşmesiyle de, özellikle estetik ameliyatlara olan talep önemli ölçüde artmıştır. 2019 verileri, ABD'de 4.36 milyon kozmetik operasyon gerçekleştiğini, Brezilya'nın 2.3 milyon işlemle ikinci en büyük sayıya sahip olduğunu ve bu ülkeleri Meksika, Almanya, Hindistan, İtalya, Arjantin, Kolombiya, Avustralya ve Tayland'ın takip ettiğini göstermektedir (Statista, 2021).

Medikal turizmi destekleyen ülkelerin çoğu, uygun fiyatlı tedavi almak isteyenler için cazip gelmektedir (Burkett, 2007; Connell, 2008; Ramirez de Arellano, 2007; Unti, 2009). Çünkü medikal turizme katılacaklar için temel motivasyonlardan biri finansaldır (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt vd., 2010a). Bazı destinasyonlardaki tedavi maliyetleri çoğu zaman gelişmiş ülkelerdeki fiyatların onda biri ile çeyreği arasındadır (Adams, 2006). Örneğin X tedavisini ABD'den ziyade Tayland'da alarak %75'e varan tasarruflar elde edilebilmektedir (Stamboulis, 2009; Woodman, 2009). Kalp bypass ameliyatı için Hindistan'da 7000 ABD doları öderken, aynı operasyon için Tayland'da 17000 ABD doları ödeme yapılması gerekebilmektedir. Hindistan'da 9000 ABD dolarına mide küçültme ameliyatı olabilirken, aynı fiyata Tayland'da omurga füzyonu tedavisi alınabilmektedir. Ancak bazı operasyonlar için de gelişmiş ülkeler daha ucuz olabilmektedir. Örneğin, yüz gerdirme gibi estetik bir operasyon Hindistan'da 7200 ABD doları iken aynı operasyon Tayland'da 2800 ABD dolarına yapılabilmektedir (Medical Tourism, 2021).

Ülkeler için yapılan maliyet karşılaştırmaları seyahat maliyetlerini içermese de, Connell (2006), Healy (2009) ve Heung vd., (2011) hava yolculuğundaki uygun fiyatların başka destinasyona medikal tedavi almak için gidecek olan batılı medikal turistlerin motivasyonlarından biri olduğunu vurgulamaktadır. Örneğin, Hindistan Kingfisher Airlines, tıbbi acil durumlarda aile üyeleriyle birlikte seyahat eden misafirlere yardımcı olabilmek adına medikal acil durum tarifeleri uygulamaktadır. Buna göre, ailede tıbbi acil duruma ihtiyacı olan yolcular için indirimli ücret tarifeleri bulunmaktadır. (Conde Nast Traveller, 2021).

Medikal turizmin makro ve mikro ekonomik faydalarına rağmen, ekonomik ve bölgesel kalkınmaya katkısını ve büyüklüğünü yansıtan verilerinde eksiklikler bulunmaktadır. Bunun nedeni, kişiye özel verilere ulaşılmasını engelleyen veri koruma mevzuatıdır. Mevzuat, piyasa

değerlendirmesini ve tahminini zor bir hale getirerek sektörün büyüklüğünün belirlenmesinde farklılıklara sebep olmaktadır (Lunt vd., 2011). Buna rağmen, ulaşılabilen sayılar medikal turistlerin diğer turist çeşitlerinden daha fazla harcama yaptığını göstermektedir (Connell, 2011). Örneğin, Turner'a (2007) göre, Singapur'a gelen medikal bir turist tatil yapmaya gelen turistten yaklaşık olarak 3 kat daha fazla harcama yapmaktadır. Musa vd. (2012: 538) tarafından Malezya'daki medikal turistlerin harcama davranışları üzerine yapılan bir araştırmada da, medikal turistlerin toplam harcamalarının eğlence amaçlı turistlerden 12 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Çünkü medikal seyahatin temel harcaması medikal tedavi maliyeti olup, bunu uluslararası uçak biletleri, konaklama, organize turlar, alışveriş, yeme içme ve yurtiçi ulaşım giderleri takip etmektedir (Musa vd., 2012). Ayrıca medikal turistlere genel olarak en az bir kişinin eşlik ettiği ve tatil amacıyla gelen turistlere göre daha uzun süre kaldıkları ifade edilmektedir (Connell, 2011; Lautier, 2014; Musa vd., 2012; MHTC, 2021). Özetle, medikal tedavi amacıyla çıkılan seyahatlerde yapılan harcamaların neredeyse yarısının sağlık bakımı hizmetleri ile ilgili olduğu kalan harcamaların ise turizm faaliyetleri ile ilgili olduğu görülmektedir. Bu durum medikal amaçlı yapılan bir seyahatin tatil amaçlı yapılan seyahatlerden daha maliyetli olduğunu ve böylece ülkeye daha fazla döviz bıraktığını göstermektedir (Narayanan ve Lai, 2021).

1.5.2.2. Küreselleşmenin Avantajları

Küreselleşme ekonomik gelişmeler, teknolojik gelişmeler, siyasi güçler, kültürel değerler, inançlar, sosyal normlar ve çevresel değişiklikler tarafından yönlendirilen bir süreçtir (Lee, 2000). Küreselleşme sürecinin bir parçası olarak bu faktörler sağlık hizmetlerini farklı seviyelerde doğrudan ve dolaylı olarak etkileyebilmektedir. Küreselleşmenin etkilerine bireysel düzeyde bakılacak olduğunda, yaşadıkları destinasyon dışına seyahat eden medikal turistlerin yaşamının değiştiği ve sağlık uzmanlarının da gelir kazandığı görülmektedir (Skountridaki, 2015). Ulusal düzeyde küreselleşmenin etkileri ise, sınır ötesi sağlık hizmetleri (Vidalis ve Kyriakaki, 2014) ve hükümetin sağlık harcamalarıyla ilgili yasal çerçevesini değiştirebilmektedir (Mattoo ve Rathindran, 2006). Anlaşılacağı gibi küreselleşme, bireylerde ve toplum da bir dizi değişikliği tetikleyebilmektedir.

Küreselleşmenin bir diğer etkisi ticaretin serbestleştirilmesi üzerine olmuştur. Örneğin, Dünya Ticaret Örgütü tarafından ticaret ve hizmet anlaşmalarının geliştirilmesi, son yıllarda sağlıkla ilgili mal ve hizmetlerin serbest dolaşımını hızlandırmıştır (Lunt vd., 2013). Böylece serbestleşen sağlık hizmeti ticareti, sınır ötesi sağlık hizmetlerinin alımında, ilaç ve sağlık sektörüne yapılan yatırımlarda bir takım değişikliklere neden olmuştur (Skountridaki, 2015).

Örnek verilecek olunursa, Avrupa Bölgeleri'ndeki sağlık sektörünün özgürleştirilmesi, hasta kişilerin medikal turist olarak sınır dışına seyahat etmesini kolaylaştırmıştır (Vidalis ve Kyriakaki, 2014).

1.5.2.3. Medikal Turizm Aracı Kurumları

Medikal turizmde aracı (*facilitator*); başkalarına yardımcı olan veya işlerin kolaylaşmasını sağlayan kişi ya da kurum olarak tanımlanmaktadır. Dolayısıyla bu kurumlar medikal tedavi almak isteyenler ve medikal tedavi sunanlar arasında iletişim sağlayan kişi ya da kurumlar olarak görülmektedir. Aracı kurumlar, başka bir ülkede medikal tedavi almak isteyenler için sağlığa açılan ilk kapıdır. Medikal turistler, aracı kurumlar adı verilen bu kapılar yardımıyla tedavi alacakları ülkelere giriş yapmaktadır. Medikal turistler ve sigorta şirketleri arasındaki ilk temas noktasını aracı kurumlar oluşturmaktadır (Tontuş, 2021).

Aracı kurumlar ya da kolaylaştırıcılar farklı bir destinasyonda medikal turizm hizmeti almak isteyen medikal turistlere bazı bilgiler ve kolaylıklar da sağlamaktadır. Bunlar; medikal turistlerin hastanede kalışını hazırlamak ve güvenliğini sağlamak, ulaşım ve konaklama rezervasyonu yapmak, iletişim kolaylığı sunmak (gerektiğinde tercümanlık gibi), medikal hizmetler ve turizm faaliyetlerinin düzenlenmesi, medikal kayıtların transfer edilmesi, kendi ülkesinde tedavi sonrası hizmetlerinin gerçekleştirilmesi, doktorlar hakkında ayrıntılı bilgi sağlanması ve şehirdeki gezilecek yerler hakkında bilgi verilmesi olarak sayılabilmektedir. Bu yardımlar kendi dilinin konuşulmadığı ülkelere seyahat edildiğinde seyahat detaylarını ve medikal dosyaları tercüme etmeye kadar genişleyebilmektedir. Ek olarak aracı kurumlar, vize işlemleri ve uçak bileti gibi prosedürlerle uğraşmak istemeyen medikal turistler için vize ve biletlerin ayarlanması, kullanılacak havalimanının tavsiye edilmesi gibi hizmetleri de sunmaktadır (Turner, 2007; Cormany ve Baloğlu, 2011; Mason ve Wright, 2011). Aracı kurumlar bu hizmetleri bizzat kendisi ya da sözleşmeli olduğu seyahat acentaları, havayolları, tercümanlar gibi paydaşları aracılığıyla vermektedir.

Türkiye'de son yıllarda medikal turizm aracı kurumu olduğunu belirten birçok şirket piyasaya girmiştir (Tontuş, 2021). Ülkemizde 2022 yılı güncel verilerine göre Sağlık Bakanlığı tarafından yetkilendirilen 351 adet medikal turizm aracı kurumu bulunmaktadır. Ancak bu kurumların şimdilerde yaptıkları işler büyük oranda seyahat acentalarının görevlerine (vize işlemleri, bilet rezervasyonu, medikal turistlerin kalacakları yerleri ayarlamak, transfer hizmetleri sunmak ve tur düzenlemek gibi) benzemektedir. Bu nedenle bu şirketlerin çoğu günümüzde "*facilitator*" işlevinden çok "*broker (acenta)*" işleviyle hizmet vermektedir (Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2022). Tanımlardan anlaşıldığı gibi aracı kurumlar; medikal

turistleri hastaneye, hastaneyi medikal turistlere karşı temsil etmek için yetkilendirilmiş kurumlardır (Tontuş, 2021). Bu sebeplerden ötürü de medikal turizm ile ilgili bilgilerin yaygınlaştırılmasında ve uygulamanın geniş kitlelere tanıtılmasında büyük rol oynamaktadır (Spece, 2010; Johnston vd., 2010).

1.5.2.4. Teknolojik Gelişmeler

Medikal turizm sektöründe temel faktörlerden biri sağlık bakımı bilgilerine, reklamlara ve tanıtımlara ulaşmayı sağlayan internet ağıdır (Lunt vd., 2010a). Bernstam vd. (2005), e mail ve ürün araştırmalarını takiben sağlıkla ilgili bilgilerin aranmasının, arama motorlarında yapılan en yaygın üçüncü arama olduğunu belirtmektedir. Benzer şekilde Lawrentschuck vd. (2012), tüm Kuzey Amerika internet kullanıcılarının yaklaşık %86'sının bir dönem sağlıkla ilgili bilgilere göz attığını belirtmektedir. Buna göre hastalar medikal turist olarak seyahat etmeden önce gidecekleri ülkeyi, ülkede kullanılan medikal teknolojileri, sahip oldukları akreditasyon belgelerini, kaliteyi, hasta güvenliğini ve önceki hastaların yaptıkları yorumları internetten araştırmaktadır (Henson vd., 2015). Ek olarak bazı kullanıcılar interneti, hastalık teşhisi hizmetleri ve görecekları tedaviyi satın almak için kullanırken, diğerleri çevrimiçi olarak destek ağlarıyla ilişki kurmak ve farklı konularda bilgiler almak için kullanmaktadır (Horsfall vd., 2013; Horsfall ve Lunt, 2015).

1.5.2.5. Sağlık Sigortası ve Bazı Tedavilerdeki Yasal Engeller

Medikal turistlerin bir kısmı sigorta poliçeleri kapsamına girmeyen medikal tedavileri (kozmetik cerrahi, diş tedavileri, lazerli göz tedavileri, kısırlık ve çocuk sahibi olma tedavileri gibi) almak veya sigorta ücretlerini karşılayamadıkları için yurt dışına seyahat edebilmektedir (Heung vd., 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007; Connell, 2006; Crooks vd., 2010; Johnston vd., 2012; Musa vd., 2012; Woodman, 2007). Örneğin Knight (2010) çalışmasında, sigorta poliçelerinin kapsamına girmediği için İngiltere'den 20.000 kişinin yurtdışında diş tedavisi aldığını belirtmektedir. Ek olarak bazı ülkelerde veya ulusal sağlık bakım sistemlerinde çeşitli prosedürlerin mevcut olmaması da bireyleri farklı ülkelerden sağlık hizmeti almaya yönlendirmektedir (Hansen, 2008; Hume ve DeMicco, 2007). Kök hücre tedavisi (MacReady, 2009), kürtaj (Gilmartin ve White, 2011), organ nakli (Bramstedt ve Xu, 2007), doğurganlık ve kısırlık tedavileri (Bergmann, 2011; Cohen, 2006; Inhorn ve Patrizio, 2009; Matorras ve Pennings, 2005; McKelvey vd., 2009; Pennings, 2002; Shenfield vd., 2010; Spar, 2005a; Storrow, 2005; Voigt ve Laing, 2010) gibi prosedürler de bazı ülkelerde yasaktır ve vatandaşların onları almak için medikal turizm destinasyonlarına gitmeleri gerekmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007; Gilmartin ve White, 2011; Nowicka, 1996; Serrano Gil ve

Garcı'a Casado, 1992). Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) tarafından çocuk sahibi olamayan İranlı çiftler üzerine yapılan bir araştırmada da, maliyetin yanı sıra yasal düzenlemeler, ahlaki kısıtlamalar ve dini kaygıların İranlıları yurtdışında çocuk tedavisi aramaya iten önemli faktörler olduğu görülmektedir. Ayrıca, bazı ülkelerde eş cinsel çiftler için uygulanacak çocuk sahibi olma prosedürleri (tüp bebek tedavileri, rahim transferi gibi) hükümet tarafından yasaklanmıştır (Bramstedt ve Xu, 2007). Prosedür nedeniyle seyahat eden medikal turistlere diğer bir örnek ise, İsviçre'ye veya Hollanda'ya da ötenazi aramak için seyahat eden hastalar olarak gösterilmektedir (Wongkit ve McKecher, 2013).

1.5.2.6. Nüfusun Yaşlanması

Kişileri medikal turizme yönlendiren faktörlerin biri de gelişmiş ülkelerdeki yaşlı nüfusun fazlalığıdır (Han vd., 2015). 65 yaş ve üstü nüfusa sahip olan ülkelerde ilk sırayı %28 ile Japonya almakta, onu %23 ile İtalya takip etmektedir (PRB, 2021). 2015 yılında 900 milyon olan 60 yaş üstü dünya nüfusunun 2050 yılına kadar toplamda 2 milyara yaklaşması beklenmektedir. Bugün bile 125 milyon insanın 80 yaşın üzerinde olduğu düşünüldüğünde yaşlı nüfusun göz ardı edilmemesi gerektiği anlaşılabilmektedir. Yaşlanma ile ilişkili yaşanabilecek işitme kaybı, katarakt ve görme bozuklukları, sırt ve boyun ağrısı, akciğer hastalıkları, diyabet, depresyon ve bunama gibi yaygın sağlık sorunları medikal turizme genişleme imkanı sunmaktadır (WHO, 2021). Çünkü Freund ve Smeeding (2010) ve Cutler vd. (1990)'nin çalışmaları yaşlı nüfusun sağlık hizmeti kullanımı üzerinde bir etkisi olduğunu ve bu kesimin sağlık harcamalarının genç gruplara göre 2-6 kat daha fazla olduğunu göstermektedir. Wong vd. (2012) de sağlık hizmetlerini kullanma oranının 65 yaş üstü kişilerde en yüksek düzeyde olduğunu ifade etmektedir.

1.5.2.7. Bekleme Süresinin Kısalığı

Medikal turistlerin tedavi için yurtdışına seyahat etme kararındaki diğer bir faktör, kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleridir (Korcok, 1997; Mudur, 2003). Medikal tedavilerin devlet tarafından karşılandığı ülkeler (örneğin Kanada, Yeni Zelanda, İngiltere) genellikle uzun bekleme sürelerine sahiptir. Bu nedenle bu ülkelerin vatandaşları daha kısa sürede tedavi alacağı başka ülkeleri aramaya başlamaktadır (Connell, 2006; Healy, 2009; Alleman vd., 2010; Ormond, 2011; Woodman, 2007). Örneğin, Kanada ve İngiltere'de belirli seçmeli prosedürler (örneğin açık kalp ameliyatı ve eklem değiştirme ameliyatı) için bekleme süresi 1 yıl veya daha fazla olabilirken Tayland, Hindistan ve Malezya'da bunlar neredeyse anında gerçekleştirilebilmektedir (Discover Medical Tourism, 2008a; Meditrips India, 2011).

1.5.2.8. Mahremiyet ve Özel Hayatın Gizliliği

Özel hayatın gizliliği ile ilgili hususlar (Reddy vd., 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007) özellikle plastik cerrahi, uyuşturucu madde rehabilitasyonu, cinsiyet değiştirme prosedürleri uygulayacak hastalar için medikal turizme katılma nedeni olarak görülmektedir (Horowitz vd., 2007; Jadhav vd., 2014).

Mahremiyet arzusu da, bireyleri tıbbi tedavi görmek için yabancı bir ülkeye seyahat etmeye teşvik eden faktörler arasında gösterilmektedir (Horowitz ve Rosensweig, 2007). Örneğin, yalnızca ikamet ettikleri ülkede tedavi olup olmadığına bakılmaksızın başka bir destinasyonda estetik ameliyat olmak isteyenler bu grupta yer almaktadır. Mahremiyet ve özel hayatın gizliliği arzusu olan medikal turistler, destinasyonda kimsenin onları tanımamasını istememektedir (Salehi-Esfahani vd., 2020).

1.5.2.9. Vize Uygulamaları

Koggalage vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışma, ülkelerin vize uygulamalarındaki kolaylıkların medikal turistlerin gidecekleri ülkeyi tercih etmesini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle bazı ülkeler medikal turistlere vize kolaylıkları sağlamaktadır. Örneğin, Tayland vize başvurusunda bulunacak olanlara alacakları medikal tedaviyi kanıtlamak şartıyla 90 güne kadar vize verebilmektedir. Ayrıca hükümet, medikal turistlerin vize alma konusuna önem vererek, ülkenin önde gelen hastanelerinden olan Bumrungrad Hastanesi'nde vize uzatma başvurularını uzatmayı kolaylaştırmak adına göçmenlik bürosu yetkililerini haftada bir kez hastaneye getirmektedir (Wilson, 2011). Singapur ise ülkeye gelecek olan Batılı medikal turistlerden vize istememektedir (Garfoor ve Vevaremmal, 2014).

1.5.2.10. Kalite

Sağlık hizmetlerindeki kalite faktörü, medikal turizmin gelişmesinin önündeki en büyük engellerden biri olarak tanımlanmaktadır. Bu da medikal hizmet sağlayıcılarının kaliteye vermesi gereken önemi daha iyi açıklamaktadır (Çavmak ve Çavmak, 2020). Öte yandan, Rusya'da sağlık hizmeti sunan kurum yöneticilerine uygulanan benzer bir araştırma, kalitenin medikal turizmin gelişmesinde çok önemli rol oynadığını ifade etmektedir (Daykhes vd., 2020). Kalite, hem medikal turistler açısından hem de destinasyonda medikal turizmin büyümesi açısından en kritik faktörlerden biridir (Hwang vd., 2018; Kannan ve Frenz, 2019). Hatta sağlık hizmeti kalitesini, uluslararası medikal turistlerin seyahat etme kararlarında hayati bir motivasyon olarak kabul eden çalışmalar da mevcuttur (Kannan ve Frenz, 2019; Zarei ve Maleki, 2019). Araştırmalar özellikle gelişmekte olan ülkelerin kaliteli sağlık hizmetleri

sunabilmek ve daha fazla medikal turist çekebilmek için uluslararası akreditasyon almalarının şart olduğunu belirtmektedir (John ve Larke, 2016; Alsharif vd., 2010; Woodhead, 2013).

Kalite sahibi olmak için akreditasyon bir kriter iken, diğer kalite göstergelerini Han ve Hyun (2015) sınıflandırmıştır. Araştırma, medikal turizmin algılanan kalitesinin 2 yönünü incelemiştir: 1) algılanan tıbbi kalite (medikal bakımın mükemmelliği ve sürekliliği, medikal yeterlilikler, sağlık bakımı ürünlerinin bulunabilirliği ve medikal tesislerin modernliği gibi medikal ürünlerin performans algısını içerir) 2) algılanan hizmet kalitesi (hizmeti sunma becerileri ve yetkinlikleri, iletişim yeterlilikleri ve nezaket gibi medikal uzmanlar ve personelin hizmet performansı algısını içerir).

1.5.3. Medikal Turizmde Karşılaşılabilecek Sorunlar

Medikal turizmin gelişmesini etkileyen faktörleri John ve Larke (2016), literatürden yararlanarak 2000-2016 yılları arasında yapılan çalışmalardan derlemeye çalışmıştır. Heung vd. (2011) ise özel hastaneler, kamu hastaneleri, devlet kurumları ve doktorlardan toplanan verilere dayanarak Hong Kong’da medikal turizmin gelişimi etkileyen faktörleri açıklamıştır. Ancak, medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar bu kadar kısıtlı değildir. Medikal turizmin gelişmesini engelleyen faktörler aşağıdaki şekilde açıklanabilmektedir.

1.5.3.1. Nitelikli Çalışan Eksikliği

Hem uzman doktorları hem de kaliteli hemşireleri kapsayan medikal personel eksikliği, medikal turizmin gelişmesinin önündeki engellerden biridir (McCallum ve Jacoby, 2007). Rokni vd. (2017) de medikal turizmin önündeki engelleri yasal düzenlemeler, eğitim eksikliği ve doktorların uzmanlık bilgileri olarak açıklamaktadır (Smith ve Forgiene, 2007). Kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması amacıyla uzman doktorlar, nitelikli hemşireler ve ameliyat sonrası iyi bir medikal bakım gerekmektedir (McCallum ve Jacoby, 2007). Bu nedenle medikal turizmle ilgilenen hemşire ve uzmanların eğitimine önem verilmelidir (Ben-Natan vd., 2009).

1.5.3.2. Malpraktis Uygulamalar ve Yasal Düzenlemeler

Medikal turizmin gelişmesi medikal turistler açısından bazı yasal sorunlara yol açmıştır. Birincisi, medikal tedavi almak amacıyla yurtdışına seyahat eden medikal turistler, gittikleri ülkedeki yasaların yetersizliği nedeniyle medikal uygulama hatası (*malpraktis*) içeren davalarda sıkıntılar yaşamaktadır (Wahed, 2015). Örneğin, Singapur ve Malezya’da mahkemeler, medikal tedavi standartlarının ihlal edilip edilmediğinin karar verilmesinde doktorları yetkili kılmaktadır (Amirthalingam’danakt. Smith ve Forgiene, 2007). Hindistan’da ise hastanelerin hastalardan gelen şikayetleri toplamak ve yönetmek için belli bir sistemi

olmadığından doktor hatalarının kanıtlanması oldukça zorlaşmaktadır (Mudur, 2000). İkinci olarak, medikal turizmi düzenleyen tek tip bir düzenleme bulunmamaktadır. Yurtdışındaki yabancı sağlık uzmanlarının, yanlış ya da yetersiz olarak verdikleri medikal tedaviler için hesap verme zorunlulukları yoktur (Wahed, 2015). Çünkü medikal turizmle ilgili uluslararası kanun ve yasa bulunmamaktadır (Izadi vd., 2013). Bu nedenle de yanlış tedavi durumunda medikal turistler haklarını aramakta ve tazminat almakta zorluklar yaşamaktadır (Lunt vd., 2011; Wahed, 2015). İstisnai olarak sadece ABD sağlık sistemi, medikal uygulama hatalarına karşı bazı düzenlemelere sahiptir. Ülkenin çoğu eyaletinde doktorlar medikal uygulama hatasını içeren sigorta sözleşmesini imzalamak zorundadır. Bu sözleşme, doktorların yanlış tedavi uygulaması yaptığı ve hastaların yaralanmasına ya da sakat kalmasına neden olduğu durumlarda, medikal turistlere ve hastalara haklarını arama imkânı sunmaktadır (Mello, 2006; Insurance Information Institute'denakt.Smith ve Forgiene, 2007).

Yasal eksikliklerin yanında yasal düzenleme ile ilgili diğer bir durum da, medikal hizmet sağlayıcılar tarafından kullanılması gereken medikal cihazlar ve uygulanması gereken tedavilerle ilgili düzenleme eksiklikleridir. Örneğin Fransa'da bazı hastanelerde medikal maliyetleri azaltmak adına kadın medikal turistlere medikal silikon yerine endüstriyel silikon takılabilmektedir (Vick, 2012; Wahed, 2015).

1.5.3.3. Dil ve İletişim Engelleri

Medikal turizmin gelişmesini engelleyen faktörlerle ilgili yapılan bir çalışma; tanıtım (pazarlama stratejileri), uzmanlık (yabancı hastalarla çalışan personelin niteliği), iletişim, dil engeli (yabancı dil bilgisi) ve hükümet düzenlemelerini engelleyici faktörler olarak tanımlamaktadır (Rokni vd., 2017). Bu engeller arasında en önemlisi iletişim becerileri olarak öne çıkmaktadır. Çünkü medikal personelin hastaların dillerini konuşabilme becerileri, farklı kültürden gelen hastalara hizmet sunulması ve kültürler arası bağ kurulması konusunda önemli bir rol üstlenmektedir (Jin, 2016; Alizadeh ve Chavan, 2015; Campinha-Bacote, 2002; Han vd., 2015). Örneğin Bostvana ve Mozambik'ten Güney Afrika'ya giden medikal turistler arasında yapılan bir araştırma, bu turistlerin Güney Afrika'nın birçok bölgesinde dil benzerlikleri nedeniyle yerleşik olarak kabul edildiğini göstermektedir (Crush ve Chikanda, 2015).

Dil engelinin hizmetin sunumu ve kültürel bağ kurulmasını zorlaştırmasının yanında hasta bakımını aksatması gibi sonuçları da bulunmaktadır. Hasta kişilerin bakım alabilmesinde sorunlarını net olarak anlatabilmesi ve doktorla ya da medikal personelle iletişim kurabilmesi esastır. Ancak dil konusundaki engeller bu iletişimi zorlaştırarak hastanın rahatsızlığını anlatmasını zorlaştırmaktadır. Doktorlar da hastaların rahatsızlığını tam olarak

anlayamadığından reçete yazabilmek adına röntgen çekmek ya da tahlil yapmak zorunda kalmaktadır. Bu durum, acil servislerdeki yoğunluğun ve tedavi maliyetlerinin yükselmesine neden olmaktadır (Bernard vd., 2006; Robledo vd., 1999; Hampers vd., 1999; Waxman ve Levitt, 2000).

Dil engelinin, İngilizce bilmeyen medikal turistlerin seyahatleri devam ettikçe ve kültürel çeşitlilik arttıkça daha da yaygınlaşması beklenmektedir (Bernard vd., 2006). Bu nedenle de dil engellerinin çözülmesi adına bazı ülkeler çeşitli çözüm önerileri geliştirmiştir. Asya, uluslararası hastanelerinin çoğunda medikal turistlere daha iyi hizmet verebilmek adına tercümanlar bulundurmakta ve uluslararası hasta ofisleri açmaktadır. Bu ofislerde İngilizce, Almanca, Fransızca, Çince ve Japonca gibi birden fazla ortak dili konuşabilen personeller bulunmaktadır (Frederick ve Gan, 2015). Türkiye’de ise Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı bünyesinde 7/24 saat Arapça, İngilizce, Almanca, Fransızca, Farsça ve Rusça dilinde Acil durumlar için 112 çağrı hizmeti, şikâyet durumlarında 184 nolu hatlardan yardım ve hastanelerde uluslararası hastalara yönelik tercümanlık hizmetleri verilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021)

1.5.3.4. Tedavi Sonrası Hizmetler

Medikal turistlerin çoğu aldıkları tedavilerden memnun olsalar da, bazıları ülkelerine döndüklerinde beklenmedik komplikasyonlardan ve enfeksiyonlardan rahatsızlık duyabilmektedir (Turner, 2012). 1998 yılında Venezuela’da kayıtlara geçen bir olayda, yağ aldırma operasyonu geçiren 9 medikal turistte işlem sonrasında enfeksiyon vakası görülmüştür (Torres vd., 1998). 2013-2014 yıllarında da Dominik Cumhuriyeti’nde ABD’li medikal turistlerin bazılarında çubuk bakteri (*mycobacterium*) enfeksiyonu kayda geçmiştir. Her iki vaka da medikal turistlerin aldıkları tedavilerden sonra takip edilmesi gerektiğini göstermektedir (Furuya vd., 2008; Schnabel vd., 2016). Enfeksiyonların dışında bazı medikal tedavilerin de iyileşme süreçlerinin takip edilmesi gerekmektedir (Turner, 2012). Zayıflama amacıyla mide küçültme ameliyatı geçiren medikal turistlerin kilo kaybının, beslenme düzenlerinin ve duygusal sorunlarının takip edilmesi bu duruma örnek olarak gösterilebilmektedir (Gaines ve Lee, 2019).

1.5.3.5. Fiyat Politikaları

Medikal turizmdeki fiyat faktörüne, hem medikal turistlerin medikal turizme katılma nedenlerinde hem de medikal turizmin gelişmesini engelleyen faktörlerde rastlanmaktadır. Çünkü medikal turizme katılacaklar için hem temel motivasyon hem de en büyük engellerden biri finansaldır (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt vd., 2010; Milstein ve Smith,

2007). Örneğin; Tayland'daki medikal turistler, sağlık turizminin daha da gelişmesini yüksek sağlık maliyetlerinin engellediğini açıklamaktadır (Wongkit ve McKercher, 2013). Jain ve Ajmera (2018) da, Hindistan'daki medikal turizmin gelişmesini tıbbi hizmetlerin yüksek maliyetininin engellediğini belirtmektedir. Öte yandan, Al-Talabani vd. (2019), Dubai'de medikal turizmin gelişmesinin önündeki engellerden birinin tıbbi tedavilerin yüksek maliyeti olduğunu göstermektedir.

1.5.3.6. Altyapı Sorunları

Medikal altyapının kapsamı hastaneler, medikal klinikler, özel ortaklıklar, kamu ortaklıkları, arazi sayıları ve fiziksel çevre olarak tanımlanmaktadır (Heung vd., 2010). Destinasyonların kapsamlı ve verimli altyapıları ekonomik faaliyetlerin belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Diğer bir ifadeyle gelişmiş altyapıya sahip olan ülkeler, medikal turizmi dünya standartlarında tanıtmak ve sunmak için daha iyi konumlanmaktadır (Afthanorhan vd., 2017). Örneğin; turizm ve medikal tedaviler konusunda altyapılarını geliştirmiş olan Tayland, Singapur ve Malezya gibi ülkeler, medikal turistler için gözde destinasyonlar haline gelmiştir (Yu ve Ko, 2012). Bu hususta Tayvan medikal ekipmanlar geliştirebilmek için 318 milyon dolar yatırım yapmıştır (Sharma, 2013). Türkiye medikal altyapı olarak, 32 adet JCI tarafından akredite edilmiş sağlık tesisine sahiptir (Joint Commission International, 2021a). Bu tür merkezlerin öne çıkan özellikleri tıp alanında yetişmiş doktorlara sahip olmaları, iyi derecede İngilizce konuşabilen personelleri, yabancı hasta ve hasta yakınlarını ağırlayabilecek 5 yıldızlı otellere sahip olmalarıdır (Carrera, 2012). Singapur'daki medikal turizm ise, dünya çapında gelişmiş tıbbi altyapıya, temizlik standartlarına ve akıcı İngilizce bilen personele sahiptir. Bu nedenle de dünya çapında iyi bir üne sahiptir (Wong vd., 2014). Birleşik Arap Emirlikleri de Körfez ülkelerinden medikal turistleri ülkesine çekebilmek adına reklam kampanyaları düzenlemekte, vize sürecini kolaylaştırmakta, altyapı inşalarını gerçekleştirmekte, dünyanın her yerindeki yabancı eğitimli doktorları ve personeli istihdam etmekte ve medikal operatörleri ile uluslararası iş birliği yapmaktadır (İsmail, 2012).

Medikal turistleri ağırlamasına rağmen altyapı sorunlarını hala çözmemiş destinasyonlar da bulunmaktadır. Örneğin; Hong Kong'un, sağlık turizmi destinasyonu olarak gelişmesini engelleyen temel faktörler halk sağlığı kurumlarının yetersiz kalması, arazi sayısının yetersizliği ve yüksek arazi maliyetleridir. Yerel halk özellikle devlet hastanelerinde uzman bir doktoru görebilmek için ortalama 7 aydan fazla bekleyebilmektedir (Heung vd., 2011).

1.5.3.7. Medikal Turizm Acentalarının Eksikliği

Medikal turizm kolaylaştırıcıları olarak da bilinen medikal turizm acentaları, medikal turistler için uygun yabancı hastanelerin ayarlanmasında uzmanlaşmış ve medikal turistlerin iyileşme döneminde tedavi, ulaşım ve konaklama konusunda yardımcı olan kurumlardır (Gan ve Frederick, 2011a). Medikal turizm acentalarının web siteleri; akredite hastaneler, uygun fiyatlar, zaman avantajları, yüksek kalite ve güvenilir bakım gibi faydalı bilgileri medikal turistlere sunmaktadır (Cormany ve Baloğlu, 2011). Ancak, medikal turizm hizmeti sunan kurumlar ve medikal turizm acentaları arasındaki birlikte çalışma ve iletişim ağı kurma eksikliğinin, medikal turizmin gelişmesindeki kilit sorunlardan biri olduğu görülmektedir (Tham, 2018; Zarei ve Maleki, 2019; Al-Talabani vd., 2019; Kamassi vd., 2020; Cho ve Lee, 2020; Savaşan vd., 2017; Gan ve Frederick, 2011; Bulatovic ve Iankova, 2021). Örneğin; Doğulu ülkelerdeki medikal turizm acentaları destinasyondaki medikal turizm hizmetlerinin tanıtılmasına odaklanırken, Batılı ülkelerdeki acentalar çoğunlukla yurtdışındaki medikal turizm hizmetlerinin reklamına odaklanmaktadır (Frederick ve Gan, 2015). Acentalar arasındaki iletişim karmaşasına rağmen Tham (2018), medikal turizm acentalarının ve medikal turizm paydaşlarının medikal turizm destinasyonlarının planlanmasında ve geliştirilmesinde daha fazla yer almasını önermektedir.

1.5.3.8. Teletıp

Teletıp, medikal hizmetler ve bilgiler sağlamak amacıyla telekomünikasyon teknolojilerinin kullanılmasıdır (Gu vd., 2019). Daha geniş anlamda teletıp, tedavi sürecinde video konferans, çevrimiçi sohbet (mesajlaşma yoluyla), sesli arama ya da telekomünikasyon çeşitlerini kullanarak sağlık uzmanlarından tavsiye almak için kullanılmaktadır. Bu bilgilerin sunulması karşılığında da medikal uzmanlar belli miktarda bir ücret almaktadır (Gu vd., 2019; Perednia ve Allen, 1995). Teletıp programının bir örneği Çin'de kurulmuştur. Çin nüfusu için özel olarak tasarlanan bu hastanede, ülkedeki Çinli hastalar için ücretsiz telefon numaraları ve aynı zamanda dünyanın her yerindeki Çinliler için çevrimiçi müşteri hizmetleri sunulmaktadır. Bu online hastaneye bağlı tüm doktorlar iki dil bilen yüksek nitelikli, kültürel açıdan uygun, Çinli Amerikalı doktorlardır. Medikal turizme yönelik bu teletıp platformu, hastaları yalnızca uygun bir sağlık hizmeti sunucusunu belirleme ve bağlantı kurma zorluğundan kurtarmakla kalmamış, aynı zamanda dil ve kültürel engelleri de ortadan kaldırmıştır (Hong, 2016).

Son zamanlarda, medikal turizm hizmeti sunan hastaneler, teletıptı ürün paketlerine dahil ederek benzersiz bir fırsat yakalamıştır. Böylece medikal turistler, medikal seyahat öncesi ve sonrasında uzaktan danışmanlık alma imkânı elde etmiştir (George ve Henthorne, 2009). Ancak

teletıp kapsamındaki doktorlarla ve sağlık uzmanlarıyla uzaktan yapılan görüşmeler medikal seyahatleri azaltacağından bu durum bazı sektörlerde gelir kaybına sebep olabilmektedir. Bu olumsuzluğun göz önüne alınarak teletıpın kullanılmasının gözden geçirilmesi faydalı olacaktır.

1.5.4. Medikal Turizmde Akreditasyonun Önemi

Sağlık hizmetlerinde küresel bir pazarın ortaya çıkışı medikal turistlerin kaliteli bakım alabilmesi adına bazı uluslararası standartların da gerekliliğini göstermiştir (Turner, 2010). Bu uluslararası standartlar kurum veya kuruluşların belirli profesyonel standartlara sahip olduğunu gösteren akreditasyonlardır (Grepperud, 2015). Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde kullanılan ve ülkelere göre farklılık gösterebilen uluslararası akreditasyonlar; ABD'de JCI, Kanada'da CCHSA, Hindistan'da NABH, Avustralya'da ACHS, Yeni Zelanda'da QHZN ve Fransa'da ANAES olarak bilinmektedir. Ülkelerin en çok tercih ettikleri ise ABD merkezli olan JCI akreditasyonudur (Tabrizi vd., 2011). Türkiye'deki hastanelerde ABD merkezli olan JCI akreditasyonu kullanılmaktadır (Donahue ve Ostenberg, 2000). Akreditasyonların kriterleri farklı olmasına rağmen, genel yaklaşımları belli bir konudaki kaliteyi yakalamak üzerinedir. Örneğin, ABD akreditasyonu (JCI) hasta ve personel güvenliğini sağlama, Kanada kalite geliştirme ve Avustralya ise klinik bakımların iyileştirilmesine odaklanmaktadır (Tabrizi vd., 2011).

Akreditasyonlar, Tayland, Hindistan, Singapur ve Malezya gibi ülkelerde medikal turizm kalitesinin göstergesi olarak algılanmaktadır (Pocock ve Phua, 2011; Woodhead, 2013). Fisher ve Sood (2014), hastanelerin sahip olduğu akreditasyonların algılanan bakım kalitesinin yanı sıra medikal turistlerin medikal turizm destinasyonunu değerlendirmesini etkilediğini göstermektedir. Ek olarak, Amerikalı medikal turistlerin yurtdışındaki bir sağlık tesisini değerlendirmesinde, tesis akreditasyonunu en önemli 3. faktör olarak (medikal maliyetler ve tıbbi kayıtların gizliliğinden sonra) algıladığı görülmektedir (Singh, 2013).

1.5.4.1. JCI (Joint Commission International)

JCI sağlık hizmetlerinin kalitesi ve güvenliğini artırmayı amaç edinmiş ve bu konuda uluslararası akreditasyon hizmetleri verebilmek adına oluşturulmuş bir kurumdur. JCI standartları hasta ve kurum odaklı olarak 2 gruba ayrılmaktadır. İlk grupta 322 temel standart maddeleri, diğerinde ise 1218 alt standart maddeleri bulunmaktadır. Belgeyi almak isteyen sağlık kurumları JCI denetçileri tarafından tüm kriterler göz önüne alınarak değerlendirilmektedir. Bu denetimlerde kurumun hasta ve organizasyonel odaklı tüm süreçleri gözden geçirilmektedir. Hasta odaklı süreçlerinde hastaların kuruma kabulünden başlayarak,

bakımı, tedaviye erişimi, hasta ve ailesinin eğitimi, hakları, güvenliği, ilaç kullanımı kontrol edilmektedir. Organizasyonel odaklı süreçlerde ise; sağlık kurumunun yönetimi ve güvenilirliği, acil durum gerektiren durumlarda alınacak gerekli önlemleri, enfeksiyon kontrolü ve önlenmesi, personelin niteliği ve eğitilmesi, bilgi yönetimi, kurumun liderleri, kaliteyi geliştirme ve hasta güvenliği değerlendirilmektedir (Joint Commission International, 2021).

Standartların sağlandığı sağlık tesislerinde JCI akreditasyonları; hasta ve medikal personele güvenli ortamın sunulması, bakım ve hizmet konusunda belli kriterlerin oluşturulması, kalitenin sürdürülebilir olması, hasta memnuniyetinin artırılması ve maliyetlerin düşürülmesi gibi amaçlara ulaşmayı planlamaktadır (Joint Commission International, 2021; NP İstanbul Beyin Hastanesi, 2021). JCI'nın standartları ve amaçlarından da anlaşılacağı üzere bu akreditasyona sahip olan sağlık tesisleri daha fazla hasta çekmeyi, sağlık kalitesini iyileştirmeyi, hasta güvenliğini sağlamayı ve uzman personel sayısını artırmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla dünya üzerindeki 70 ülkede JCI belgesine sahip olan hastane (Arjantin, Avusturya, Bahamalar, Brezilya, Çin, Mısır, Portekiz, Katar, Türkiye vd.) bulunmaktadır (Joint Commission International, 2021a).

1.5.4.2. CCHSA (The Canadian Council on Health Services Accreditation)

Kanada Sağlık Hizmetleri Akreditasyonu Kurumu (CCHSA), hem çalışma ortamındaki kalitenin çalışanların sağlığına yaptığı temel katkıya (iş ortamının çalışanların sağlığı üzerindeki etkisi) hem de sağlıklı bir iş ortamı ile hasta bakımı kalitesi arasındaki ilişkiye odaklanmaktadır. Personel için sağlıklı ve güvenli olan bir çalışma ortamı, hasta ve müşteriler için de güvenli ve sağlıklı olmaktadır. Örneğin personelin işini yapmak amacıyla kullandığı asansör güvenliyse, aynı asansör hastalar için de güvenilirdir. Özetle bu belge, sağlık hizmetlerinde kaliteyi ve sağlık çalışanlarının iş ortamını iyileştirmeyi kapsamaktadır. Bu kapsamda CHSA, temel standartları değil, kurumları mükemmel olma yoluna götürecektir standartları kullanmaktadır. Amaç bu akreditasyonu kullanan kurumların çatalarını yükseltecek yönde gelişmesini sağlamak ve bunun devamlılığı yönünde onları teşvik etmektir (Nicklin ve Barton, 2007).

1.5.4.3. ACHS (The Australian Council on Healthcare Standards)

ACHS, bağımsız ve kar amacı taşımayan bir kurumdur. 1974'ten bu yana hükümet ve diğer sektör ortaklıklarıyla sağlık kurumları için standartlar geliştirmektedir. Kurumun oluşturduğu standartlar dünya çapında kalite unsurları olarak kullanılmaktadır. Kurumun amacı, Avustralya'daki sağlık hizmeti standartlarını iyileştirmek ve sürdürülebilir kılmaktır. Bunu da kurumlara hükümet ve kendi belirlediği standartlara göre 3 yıllığına akreditasyon

hizmetleri vererek yapmaktadır. Ayrıca kurumların ilgili standartlara ulaşmasına yardımcı olmak için kalite iyileştirme rehberliği sunmaktadır. Üye sağlık kuruluşları arasında hastaneler, gününbirlik operasyon yapan merkezler, uyuşturucu ve alkolü bırakma hizmeti sunan kurumlar, diş ve ağız sağlığı merkezleri yer almaktadır (ACHS, 2021).

1.5.4.4. QHNZ (Quality Health New Zealand)

QHNZ tarafından kullanılan kalite standartlarının temeli, Avustralya ve Kanada'da kullanılan kalite kriterlerine dayanmaktadır. QHNZ uluslararası kapsamlı bir kuruluş olan ISQUA (International Society for Quality in Healthcare) tarafından akredite edilmektedir. ISQUA, Birleşik Krallık ve Avustralya'daki akreditasyon kuruluşlarının yanı sıra ABD'deki JCI, Avustralya'daki ACHS, Hindistan'daki NABH ve Kanada'daki CCHSA akreditasyonunu da akredite etmekten sorumlu olan kapsamlı bir kurumdur (Veiovis, 2021). QHNZ'yi de içine alan ISQUA hastalar için hizmet kalitelerini ve sağlık bakımını daha da iyileştirmek amacıyla hastanelere, doktorlara ve sağlık hizmeti sunucularına kişiselleştirilmiş programlar, planlar ve eğitimler sunmaktadır (MyaCare, 2021).

1.5.4.5. ANAES (French National Agency for Accreditation and Evaluation in Health)

Fransa'da kamu ve özel sağlık kuruluşlarının akreditasyonu bir yönetmelikle belirlenmektedir. Bu amaçla ülkede akreditasyonları uygulayabilmek adına 1996 yılında bağımsız bir devlet kuruluşu olan ANAES kurulmuştur. ANAES'in misyonu kamu ve özel hastanelerin yanı sıra özel muayenehanelerde tıbbi uygulamaların kalitesini güvence altına almak ve akreditasyon prosedürlerini uygulamaktır. Özetle ANAES, akreditasyon girişiminin uygulanmasından sorumlu olan kuruluştur. Fransa'da akreditasyon 2001 yılından beri gönüllü ve özel bir prosedür olmaktan çıkarak özel ve kamu hastaneleri için zorunlu hale gelmiştir (Giraud, 2001). Akreditasyon, tedavi hizmeti sunan kurumun yöneticisi tarafından talep edilir ve kurum içinde güvenlik kalitesi geliştirme politikalarının oluşturulmasını amaçlamaktadır. Akreditasyon kurumu, hastaların sağlık kurumlarından daha iyi hizmet almalarını ve memnuniyetlerini artırmayı sağlayacak prosedürleri değerlendirmektedir (Saval ve Zardet, 2013).

1.5.4.6. NABH (National Accreditation Board for Hospitals and Healthcare Providers)

NABH, 2005 yılında Hindistan'da sağlık kurumları için akreditasyon programlarını başlatmak ve etkinleştirmek amacıyla kurulmuştur. Akreditasyonun temel amacı, sağlık sistemini güçlendirmek, belirlenen standartlara göre kalite iyileştirmeleri yapmak, hasta bakımı ve güvenliğini sağlamak üzerinedir (Hari Krishnan ve Chandrasekhar, 2020). Diğer belirlediği

standartlar ise ilaç yönetimi, hasta hakları, hastane enfeksiyon kontrolü, yönetim sorumlulukları, tesis yönetimi ve güvenliği, insan kaynakları yönetimi ve bilgi yönetim sistemi olarak sıralanmaktadır. NABH akreditasyonunun kurumların hasta memnuniyetini artırması, rekabetçi sağlık hizmetlerinde iyi bir pazarlama avantajı sağlaması ve kaliteli bakımı taahhüt etmesi gibi faydaları bulunmaktadır (NABH, 2021)

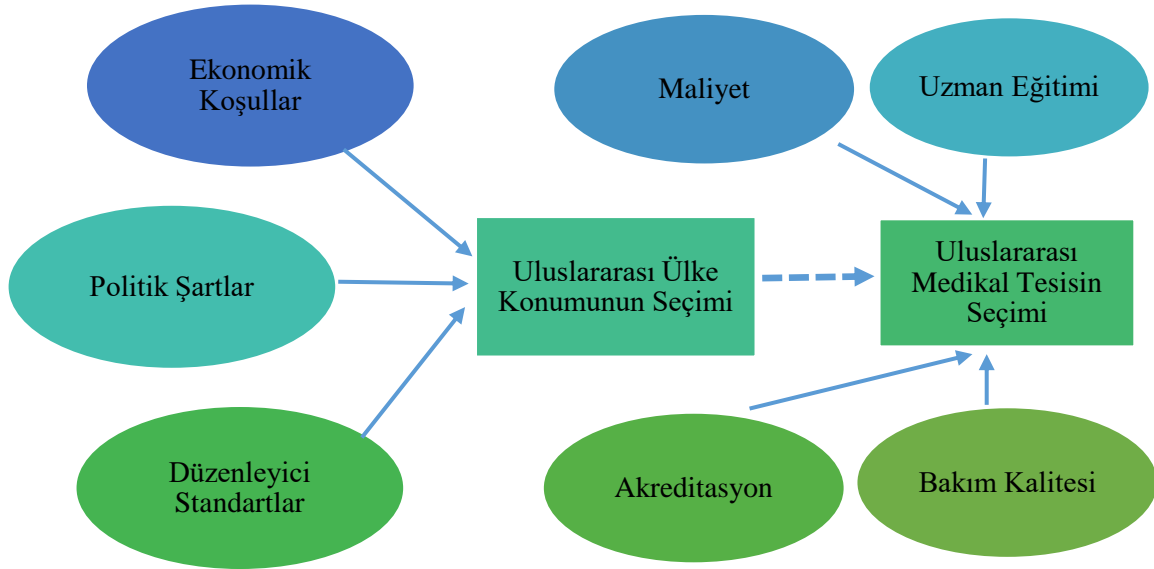
1.6. Medikal Turizm Arz ve Talep Modelleri

Bookman ve Bookman (2007) ve Cohen (2008), tıbbi (*medical*) tedavi arayışının, medikal turistlerin seyahat etme kararında kısmen ya da tamamen anahtar bir rol oynadığını ifade ederken, diğer araştırmacılar ise tedavi arayışının seyahat edenlerin (*travelers*) genel karar alma süreçlerinde anahtar bir faktör olduğuna inanmaktadır (Brotman, 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007; Smith ve Puczko, 2009). Bu konuların aydınlatılmasında, medikal turistlerin motivasyonel faktörlerinin gruplandırılmasının araştırmacılara kolaylık sağlayacağı düşünülmektedir. Bu kapsamda literatürde motivasyonel faktörlerin “itici faktörler” (talep tarafı) ve “çekici faktörler” (arz tarafı) olarak gruplandırıldığı görülmektedir (Crompton, 1992, Dann, 1977; Ye vd., 2008; Bookman ve Bookman, 2007; Connell, 2006; Smith ve Forgione, 2007). Gruplandırılan bu faktörlerin modelleri aşağıda daha ayrıntılı olarak örneklendirilmiştir.

1.6.1. Smith ve Forgione Modeli

Smith ve Forgione (2007) bireylerin yaşadığı destinasyonun dışında medikal hizmet arama kararını etkileyen faktörleri içeren iki aşamalı bir model geliştirmiştir (Şekil 1.7). İki aşamalı modele göre; medikal turistler önce bir destinasyon seçmekte, ardından o destinasyondaki medikal/turizm tesislerini veya medikal altyapıyı göz önünde bulundurmaktadır. Ek olarak model, medikal hizmet alma kararını etkileyen baskın bir faktör olmadığını, aksine tüm faktörlerin eşit miktarda etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu kapsamda modelin ilk aşamasında destinasyon seçiminde rol oynayan faktörler (ekonomik koşullar, politik şartlar ve düzenleyici standartlar) belirlenmiştir. Faktörler arasında yer alan ekonomik koşullar, ülkelerin potansiyel büyümelerinin bir işareti olarak görülmektedir. İstikrarlı şekilde büyüme gösteren ülkeler, değişimlere daha hızlı yanıt verebilmekte ve geniş kitlelere daha kolay hizmet sunabilmektedir. Politik şartlar, medikal turistler için hastane ve seyahat güvenliğini kapsayan bir emniyet konusudur. Bazı ülkelerde yaşanan terör ve isyan olaylarından dolayı medikal turistler emniyet konusuna daha fazla önem göstermektedir. Düzenleyici standartlar ise, tedavi hizmeti alınan ev sahibi ülkedeki, hasta bigilerini ve haklarını koruyan yasal politikaları kapsamaktadır (Smith ve Forgione, 2007). Ekonomik koşullar, siyasi ortam ve düzenleyici politikalar gibi faktörlerin etkisi önemli olsa da destinasyonun seçimini

etkileyen faktörlere mesafe (Connell, 2006), kolay ulaşım (Heung vd., 2010; Jotikasthira, 2010), yaşanan ülkede medikal tedavinin olmaması ve uzun bekleme listeleri (Blyth ve Farrand, 2005; Derckx, 2006; Pennings, 2002; Shenfield vd., 2010) gibi ek faktörler de eklenebilmektedir.



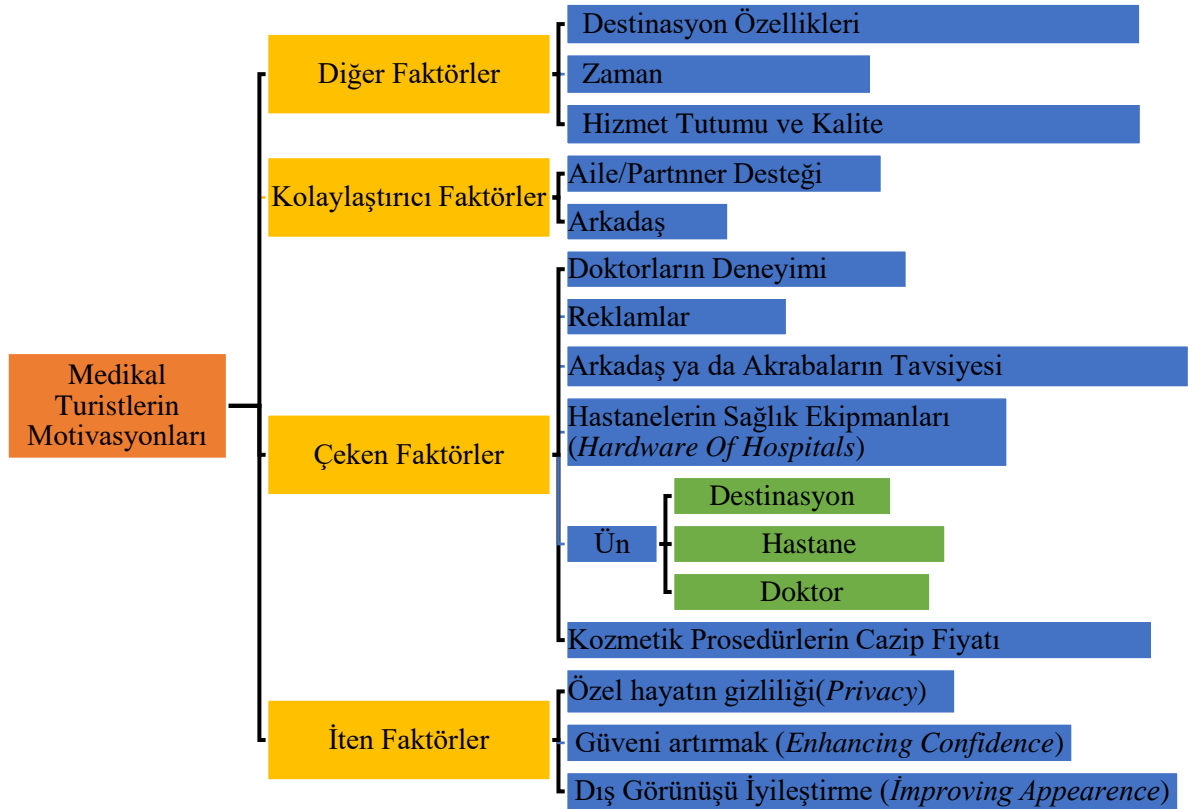
Şekil 1.7 Medikal Tesis ve Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler

Kaynak: Smith ve Forgione (2007)

Modelin ikinci aşamasında sağlık tesisi seçiminde etkili olan öğeler (maliyet, uzman eğitimi, akreditasyon ve bakım kalitesi) değerlendirilmiştir. Maliyet, medikal turistlerin aynı medikal tedaviyi daha ucuza alabilmek adına başka destinasyona gitmesidir. Özellikle ABD’de yaşayan hastalar, yüksek sağlık maliyetleri nedeniyle medikal turist olarak farklı destinasyonlara seyahat etmektedir (Adams, 2006; Woodman, 2009). Uzman eğitimi doktorların kaliteli eğitim almasını ve İngilizce konuşabilmesini içermektedir (Jin, 2016; Alizadeh ve Chavan, 2015; Campinha-Bacote, 2002; Han vd., 2015; McCallum ve Jacoby, 2007). Akreditasyon ve bakım kalitesi ise, kaliteli bakım almayı kapsamaktadır (John ve Larke, 2016; Alsharif vd., 2010; Woodhead, 2013).

1.6.2. Ye, Yuen, Qiu ve Zhang Modeli

Ye, Yuen, Qiu ve Zhang (2008), Hong Kong’daki medikal turistlerin motivasyonlarını incelemiştir. Araştırmacılar, durum çalışması yaklaşımını benimseyerek itme ve çekme motivasyon teorilerini oluşturmuş bu sayede medikal turistlerin motivasyonlarını belirlemiştir (Şekil 1.8).



Şekil 1.8 Medikal Turistlerin Motivasyonları

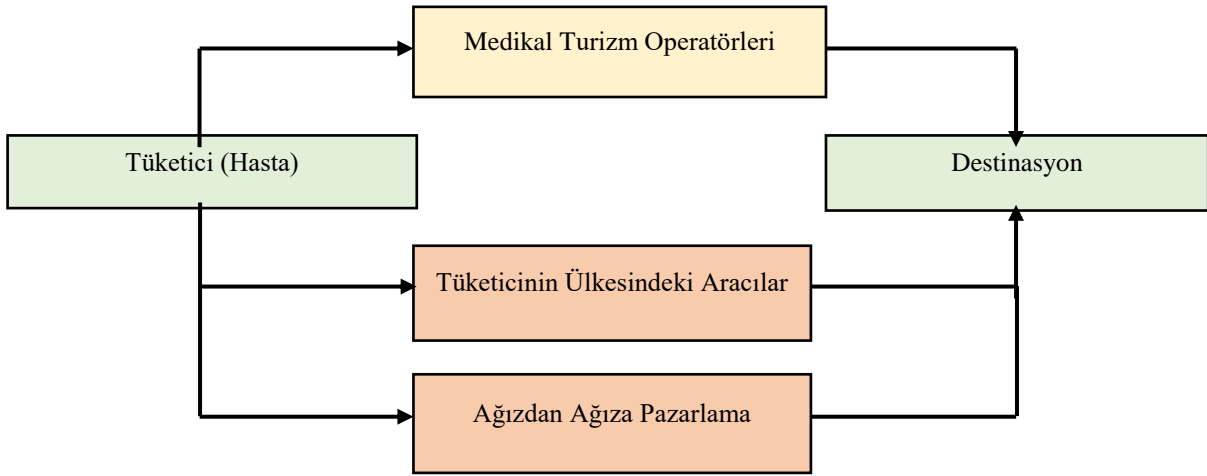
Kaynak: Ye vd. (2008)

Ye vd.'ne (2008) göre motivasyonel faktörler; destinasyon özellikleri gibi diğer faktörler, kolaylaştırıcı faktörler, çeken faktörler ve iten faktörlerden oluşmaktadır. Ye vd. (2008) tarafından oluşturulan modelde kullanılan itme ve çekme faktörleri ekonomi literatüründen esinlenen Dann (1977) tarafından oluşturulmuştur. Sonrasında itme-çekme faktörleri farklı araştırmacılar tarafından çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır (Kanagaraj ve Bindu, 2013; Kim vd., 2003; Mohammad ve Som, 2010; Uysal ve Jurovski, 1994). Ye vd. (2008)'nin modelinden farklı olarak Fetcherin ve Stephano (2016) sosyodemografik (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir vb.) ve sağlıkla ilgili özellikleri (sigorta kapsamı vb.) itici faktörler, medikal turizm destinasyonu (destinasyonun çevresi, imajı ve ekonomisi gibi), medikal tesis ve hizmetlerin kalitesi ile ilgili olan faktörleri de (bakım kalitesi, akreditasyon ve doktorların ünü gibi) çekici faktörler olarak belirlemiştir.

1.6.3. Caballero-Danell ve Mugomba Modeli

Caballero-Danell ve Mugomba (2007) tüketiciyi destinasyona ulaştıran 3 dağıtım kanalını (medikal turizm operatörü, aracılar ve ağızdan ağıza iletişim) gruplandırmak için ikincil veri kaynaklarından (elektronik medya, gazeteler, süreli yayınlar, dergiler ve akademik materyallerden) yararlanarak bir model oluşturmuştur (Şekil 1.9). Geliştirilen model mevcut

verilere dayanarak medikal turizm sektörünün pazar yapısını tanımlayan ve ilgili tüm paydaşları dikkate alan bir model olmuştur (Heung vd., 2010).



Şekil 1.9 Dağıtım Kanalları Modeli

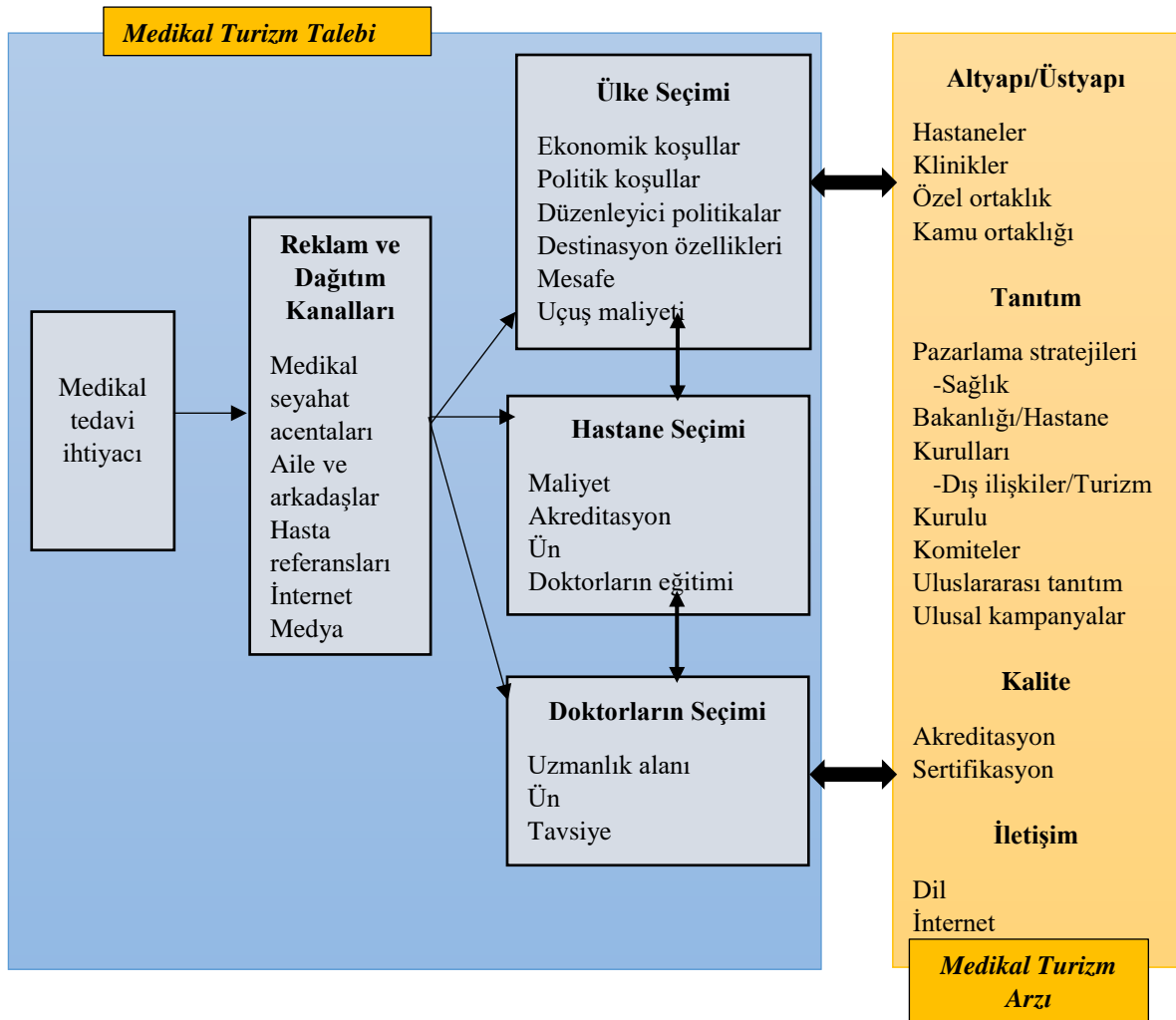
Kaynak: Caballero-Danell ve Mugomba (2007)

Modele göre tüketici, destinasyona ulaşabilmek için medikal turizm operatörleri, aracılardan ya da ağızdan ağıza iletişimi topladığı bilgilerden yararlanmaktadır. Bu hususta medikal turizm operatörleri destinasyonların sahip olduğu çeşitli ürünleri genellikle tek bir pakette birleştirerek doğrudan tüketiciye veya seyahat acentaları gibi aracılara satmaktadır (Ioannides ve Debbage, 1998). Bu nedenle seyahat destinasyonlarının başarısı önemli ölçüde büyük tur operatörlerini cezbetmesine bağlıdır. Aracılar, bilgi sağlamak ve seyahatle ilgili hizmetleri düzenlemekten sorumludur (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007). Örneğin; Globe Health Tours, tıbbi ihtiyaçları olan kişilerin yurtdışındaki medikal tedavi destinasyonlarını seçmelerine ve gerekli seyahat düzenlemelerini yapmalarına yardımcı olan İngiltere merkezli bir şirkettir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007). Ağızdan ağıza pazarlama ise, tüketiciler için onaylanmış bir bilgi kaynağıdır (Hung ve Li, 2007; Mayzlin, 2006). Abubakar ve Ilkan (2016) tarafından yapılan bir araştırma, WOM'un aslında destinasyon imajını ve dolayısıyla seyahat motivasyonunu şekillendiren kilit bir faktör olduğunu belirtmektedir.

1.6.4. Entegre Model

Smith ve Forgione (2007), Ye vd. (2008), Caballero-Danell ve Mugomba'nın (2007) modellerinden yararlanılarak, Heung vd. (2010) tarafından medikal turizmin arz ve talep yönünü daha geniş şekilde ele alan bir model geliştirilmiştir (Şekil 1.10). Modelin geliştirilmesinde medikal turizm sektörünün her yönünün, farklı medikal turist gruplarına (basit operasyonlardan karmaşık ameliyatlara kadar) yetecek kadar genel olması amaçlanmaktadır.

Bu amaçla oluşturulan entegre modelde, medikal turizm talebinin ilk olarak medikal tedavi ihtiyacıyla başladığı görülmektedir.



Şekil 1.10 Medikal Turizmin Arz ve Talep Modeli

Kaynak: Heung vd.(2010)

Medikal turizm ihtiyacı oluşan medikal turist, reklam ve dağıtım kanalları aracılığıyla ülke (ekonomik şartlar, destinasyon özellikleri, gidiş mesafesi ve uçuş maliyeti gibi), hastane (tedavi maliyeti, sahip olunan kalite belgeleri, hastanenin ünü ve doktorların nerede eğitim aldıkları) ve doktor seçeneklerini (doktorların ünü) değerlendirmektedir. Bu değerlendirme kısmı modelin talep bölümünü oluşturmaktadır (Yiğit, 2016). Talep faktörleri, potansiyel bir medikal turistin turizm kararını yönlendiren ve özel ihtiyaçlarına dayanan beklentilerini temsil etmektedir. Tıbbi tedaviye ihtiyaç duyan turist, mümkün olan en iyi kararı vermeyi istemektedir. Ancak, karar verme aşamasındaki seçim sırası kişisel ihtiyaçlara göre değişebilmektedir. Örneğin estetik cerrahi işlemine ihtiyaç duyan bir hasta, karaciğer nakli bekleyen hastaya göre tamamen farklı bir şekilde karar vermektedir. Bu durumda sadece karar

süreci değişmekle kalmayıp, aynı zamanda karar değişikliklerini etkileyen faktörlerin sıralaması da değişmektedir. Bu sıralama, kozmetik prosedür uygulayacak bir hasta için maliyet unsurunu ilk sıraya çekerken, organ nakli hastası için önceliği doktorun nitelikleri ve donanımı olarak belirlemektedir (Heung vd., 2010).

Önerilen entegre modelin arz tarafında; medikal turizm endüstrisinin mevcut durumunu ortaya koyan, ve talebi karşılayacak destinasyon olanaklarını gösteren faktörler yer almaktadır. Bu faktörler; hastanelerin akreditasyonları, personelin yabancı dil bilgisi, hastanenin bulunduğu bölgede direkt uçuşların olması, sigorta şirketleri ile pazarlama stratejisi geliştirilmesi, ülke çapında ulusal ve uluslararası tanıtım kampanyalarının yapılması olarak sıralanabilmektedir. Medikal turistlerin beklentilerinin karşılanabilmesinde bu faktörlerin başarılı ve koordineli şekilde sunulması gerekmektedir. Özetle; modelin arz ve talep tarafındaki faktörler, potansiyel bir medikal turistin yapacağı seçimleri etkilemek için doğrudan veya dolaylı olarak iki taraflı oklarla etkileşime girmektedir (Yiğit, 2016; Heung vd., 2010).

1.7. Destinasyonlarda Medikal Turizmi Etkileyen Faktörler

Bir önceki bölümlerde medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar; nitelikli çalışan eksikliği, yanlış tedavi uygulamaları, dil engelleri, tedavi sonrası hizmetler, fiyatlar, altyapı sorunları, aracı kurumların eksikliği, teletıp ve yasal düzenlemeler başlıkları altında incelenmiştir. Mevcut başlıklara ve sorunlara ek olarak takip eden anlatımlarda medikal turizmin gelişmesini etkileyen faktörlerin rekabetçilik faktörleri, memnuniyeti etkileyen unsurları, satın alma davranışında etkili olan demografik özellikleri ve pazarlama uygulamaları gibi farklı yönlerine değinilmiştir.

1.7.1. Medikal Turizmin Gelişmesini Engelleyen Faktörler

Medikal turizmin gelişmesinin önündeki engeller üzerine çalışan Singh (2013), bu konuyla ilgili bir uygulamayı Hindistan'da gerçekleştirmiştir. Araştırmaya göre, Hindistan'da medikal turizm sektörünün karşılaştığı engeller bu alanda hükümet girişimlerinin olmaması, hastaneler arasında tek tip fiyatlandırma politikasının ve standartlarının bulunmaması olarak belirlenmiştir. Başka bir çalışma da, Snyder vd. (2015), Moğolistan'daki hasta kişilerin medikal turist olarak başka destinasyona seyahat etmesini engellemek için sağlık politikalarında bazı değişikliklerin yapılmasını önermiştir. Bu değişiklikler, Moğolistan'daki sağlık fonlarını sağlık personelleri eğitimi için kullanmayı, sağlık sistemlerindeki yolsuzluk ve adam kayırmacılığı engellemeyi kapsamaktadır (Snyder vd., 2015). Rokni vd. (2017), Güney Kore'deki medikal turizmin engellerini politikalar ve hükümet düzenlemeleri (merkezi bir sistemden yapılmayan tanıtımlar vb.), iletişim yetenekleri, uzmanlık (eğitim, yabancı hastalarla çalışabilme becerisi),

tanıtım (uluslararası pazarlama) ve dil (yabancı dil bilgisi) olarak açıklamaktadır. Bu çalışmaya paralel olarak, Türkiye’de yapılan bir araştırma da sağlık turizminin önündeki engelleri yetersiz pazarlama çalışmaları ve olumsuz politik imaj olarak ifade etmektedir (Momeni vd., 2018).

1.7.2. Medikal Turizm Destinasyonlarında Rekabetçilik Faktörleri

Rekabetçiliğe turizm destinasyonu perspektifinden bakıldığında, karşılaştırmalı ve rekabetçi avantajların iyi gözlenmesi gerektiği unutulmamalıdır. Karşılaştırmalı avantajlar; iklim, manzara, flora ve faunayı içeriyorken, rekabetçi avantajlar ise sağlık ve medikal bakım tesislerini, fiyatı, tarihi çekicilikleri, etkinlikleri, ulaşımı, hükümet politikalarını, kaliteyi ve çalışanların yeteneklerini kapsamaktadır. Medikal turizm açısından hem karşılaştırmalı avantajlar hem de rekabet avantajları önemlidir (Crouch ve Ritchie, 1999). Ancak herhangi bir ürün veya hizmetin rekabet gücünü büyük ölçüde fiyatın etkilediği unutulmamalıdır (Crooks vd., 2011). Bu nedenle gelişmekte olan Asya ülkelerinin bazılarında medikal turizm hizmeti veren ülkeler, rekabet amacıyla kendilerini uygun fiyatlı ve yüksek kaliteli olarak konumlandırmıştır (Ebrahim ve Ganguli, 2019). Tayland, Singapur ve Hindistan olarak sıralanan (Mary, 2014) bu ülkeler, fiyat bakımından rekabet etse de her biri kalıcı olmak adına belirli nişler geliştirmeye çalışmıştır. Örneğin Bangkok Uluslararası Hastanesi artan Japon medikal turistlere daha iyi hizmet verebilmek adına Japon doktor ve hemşirelerden oluşan özel bir Japon Tıp Merkezi’ne sahiptir. Hindistan, ilaç testlerinin yapılması (Apollo hastane grubunun uyuşturucu testler için büyük ilaç şirketleriyle birlikte çalışması), ilaç sektöründeki kapsamlı deneyimi ve bağlantıları üzerine bir ün oluşturmuştur (Enderwick ve Nagar, 2011). Tayland ve benzer şekilde Malezya ise, birçok hastanesinde Müslüman hastaları için özel mescitler bulundurmakta ve helal yiyecekler sunmaktadır (Cohen, 2008).

Tayland, Singapur, Hindistan ve Malezya gibi gelişmekte olan pazarların sağlık konusunda tercih edilen temel merkezlerden olmalarının diğer önemli nedenlerinden biri de farklı ihtiyaçlara hitap eden hizmetleri sunmalarıdır. Çünkü bazı medikal turistler için kalite temel amaç iken, çoğu Batılı medikal turist için maliyet tasarrufu ve ulaşım kolaylığı medikal hizmet almak amacıyla seyahat etmenin başlıca nedenleridir (Enderwick ve Nagar, 2011).

Crouch vd. (2000) ise en rekabetçi destinasyonun sürdürülebilirlik kapsamında en büyük başarıyı getiren destinasyon olduğunu öne sürmektedir. Çünkü sürdürülebilirlik olmadan rekabet edilebilirlik eksik kalmaktadır. Bu nedenle de rekabetçi avantajı yakalamak isteyen medikal turizm destinasyonları sadece ekonomik ve gelişmişlik olarak değil, sosyal, kültürel, politik ve ekolojik olarak da sürdürülebilir olmalıdır (Upadhyay, 2011).

1.7.3. Medikal Turistlerin Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Medikal turizmde memnuniyet kavramı, medikal turistlerin beklentilerinin sağlık hizmeti sunucuları tarafından karşılanma düzeyi olarak tanımlanmaktadır (Debono ve Travaglia, 2009). Ek olarak medikal turizm sektöründeki memnuniyet, medikal olmayan turizm çeşitleriyle karşılaştırıldığında daha önemli olarak görülmektedir. Çünkü medikal turizm kapsamında alınan hizmetlerin kendine has özellikleri bulunmaktadır. Bunlar: 1) tüketicilerin medikal hizmet aldıktan sonra bile algılanan kaliteyi değerlendirmekte zorlanmaları ve 2) tüketicilerin aldıkları medikal hizmetlerin başarısız sonuçlarıyla karşılaşabilme riskleri olarak açıklanmaktadır (Kang vd., 2014; Woo ve Schwartz, 2014). Medikal turizm hizmetlerinin özellikleri açıklanırken kullanılan “tüketici” teriminin medikal turist memnuniyeti ve müşteri memnuniyeti ile aynı başlıklar içinde ele alındığı görülmektedir (Rad vd., 2010). Aynı başlıklarda yer alsa da medikal turistlerin memnuniyet konuları; hükümetin sunduğu hizmetleri, ülkeye giriş kolaylığını, sağlık tesislerini, güvenliği, iletişimi, alt yapıyı, hastanelerin kalitesini, tedavilerin güvenilirliğini, empati duygusunu, sağlık ekibinin uzmanlığını, medikal teknolojiyi, ünü, medikal harcamaları, medikal tedavilerden memnuniyeti, doktorlar ve yetkililerin istekliliğini kapsamaktadır (Sankrusme, 2013).

Memnuniyeti belirleyen faktörler ise somut ve soyut olarak ikiye ayrılmaktadır. Medikal anlamda soyut ögeler; doktorlar, hemşireler ve refakatçilerin sahip olduğu sorumluluk ve empati duygusu olarak sıralanabilmektedir. Medikal turistlerin hastanede ulaşabileceği medikal ekipman ve ilaçlar ise somut ögeleri oluşturmaktadır. Medikal turistlerin memnuniyetlerinin etkilenmesinde soyut ve somut ögeler eşit derece de öneme sahiptir (Doshi, 2008:30).

1.7.4. Medikal Turizm Hizmeti Satın Alma Davranışını Etkileyen Faktörler

Medikal turizm sektöründe gelir düzeyi, sağlık sigortasının geçerliliği ve yaş gibi bireysel özellikler medikal turistlerin destinasyon ve sağlık hizmeti seçim kararlarını etkilemektedir (Klein vd., 2017). Gan ve Frederick (2015) ise yaşadıkları ülke dışında medikal tedavi almaya karar verecek kişilerin kararlarını etkileyen demografik faktörleri sağlık güvencesi, gelir, etnik köken, eğitim, yaş grubu ve medeni hal olarak sıralamaktadır. Mostert vd. (2008) medikal turistlerin çoğunun yaşadıkları ülkede bir sağlık sigortasına sahip olmadığını ve bu durumun onları farklı destinasyonlara yönlendirdiğini açıklamaktadır. Diğer araştırmalar, medikal turistlerin orta gelir düzeyine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu (Gan ve Frederick, 2013; Horowitz ve Rosensweig, 2008; Milstein ve Smith, 2006), çünkü orta ve yüksek gelirli kişilerin yurtdışına daha sık seyahat ettiğini söylemektedir (Kattiyapornpong ve Miller, 2008; Reece, 2003).

Medikal turistlerde yaş grubu olarak 65 yaş üstündekiler, yatırımlarını tamamlamış, çocukların bağımlılığından kurtulmuş, belli gelir sahibi ve seyahat için daha fazla zamanı olan, bu nedenle de sağlık için seyahat etme olasılıkları daha yüksek olan grup olarak tanımlanmaktadır (Romsa ve Blenman, 1989; Javalgi vd., 1992; Gan ve Frederick, 2015). Ancak bu araştırmaların tersine Lunt ve Carrera (2010) orta yaş grubunun seçmeli medikal prosedürler için medikal turizme katılma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Cinsiyetle ilgili olarak Klein vd. (2017) algılanan estetik değer nedeniyle kadınların erkeklere göre medikal cerrahi operasyonlarını almaya daha istekli olduklarını açıklamaktadır. Ancak başka bir araştırma ise, erkeklerin medikal turizme katılma isteklerinin kadınlara göre daha fazla olduğunu açıklamaktadır (Guy vd., 2015).

Medikal turizmde evli ya da evli olmama durumunun medikal seyahate çıkma konusunda bir etkisi olup olmadığını inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmasa da, Siddharthan vd. (2015) yaptığı araştırmada medikal turizme katılanların %74'ünün evli olduğunu göstermiştir. Farklı araştırmacılar eğitimin tedavi arama isteği ile doğrudan ilişkili olduğunu, diğer bir ifadeyle kişi ne kadar eğitilmiş ise tedavi arama ve doktora gitme isteğinin de o kadar fazla olacağını ifade etmektedir (Kenkel, 1990; Ichoku ve Leibbrandt, 2003; Lantz vd., 2001).

Son olarak sahip olunan etnik grupların da medikal turizm tercihlerinde etkisi olduğu görülmektedir. Örneğin, sağlıkta ırksal eşitsizlik üzerine yapılan bir çalışma; yüksek sayıda siyahi hastaya bakan hastanelerin, hem beyaz hem de siyahi hastalara hizmet veren diğer hastanelerden daha kötü koşullara sahip olduğunu doğrulamaktadır (Lopez ve Jha, 2013).

1.7.5. Medikal Turizm Hizmeti Veren Kurumların İletişim ve Pazarlama Uygulamaları

Sosyal medya; halkla iletişim kurmak, tartışmak, sohbet etmek, video konferans yapmak ve fikirleri paylaşmak için kullanılmaktadır (Bruhn vd., 2012; Kaplan ve Haenlein, 2010; Schivinski ve Dabrowski, 2016). Bu kapsamda kurumlar da, müşterilerin ilgisini çekebilmek (Roque ve Raposo, 2016), düşük maliyetle küresel çapta bir kitleye ulaşabilmek (Amaro vd., 2016), bilgi sunmak, pazarlama stratejilerini geliştirmek ve müşteri davranışlarını şekillendirmek için sosyal medya kanallarından yararlanmaktadır (Hennig-Thurau vd., 2010; Llodra-Riera vd., 2015).

Medikal turizm bağlamında, medikal turizm hizmeti sunan kurumlar geleneksel medya (gazete, dergi, televizyon, radyo gibi görsel, sesli ve yazınsal basını kapsayan, tek yönlü iletişimin olduğu medya türü) ya da Facebook, Twitter ve Youtube (Jun ve Oh, 2015) gibi

sosyal medya sitelerini içeren iletişim kanallarını kullanmaktadır (Lee vd., 2014). Bu kanallar kurumlar ve müşteriler tarafından olmak üzere 2 şekilde oluşabilmektedir (Bruhn vd., 2012). Kurum tarafından oluşturulan sosyal medya, geleneksel medya tarafından ulaşılamayan müşterileri hedefleyen bir iletişim aracı ve pazarlama kanalı olarak kullanılan web tabanlı bir uygulamadır (Schivinski ve Dabrowski, 2016). Bu uygulamada kurumlar; medikal prosedürler, doktorlar ve medikal tesis hakkındaki bilgilere ek olarak akreditasyonlar, maliyetler, uluslararası hastalar için rehberlikler/öneriler (*guidelines*), medikal seyahat vizesi yardımı, seyahat bilgileri, boş zaman etkinlikleri, konaklama hizmetleri, medikal tedavi randevusu oluşturma, yardımcı ve çevirmen hizmetleri, operasyon sonrası destek ve bakım hizmetleri, hastaların görüşleri ve yorumları, fotoğraflar ve videolar, iletişim kalemleri (e mail adresi, telefon numarası, mail bağlantısı, online soru sorma), medikal tesisin sanal turu ve web sayfasının son güncellenme tarihi gibi bilgilere yer vermektedir (Fedorov vd., 2009, Penney vd., 2011, Smith ve Forgione, 2007, Ye vd., 2008). Müşteri tarafından oluşturulan sosyal medya platformlarında ise, kişilerin çevrimiçi olarak etkileşim kurmasına ve bilgi paylaşılmasına olanak tanınmaktadır (Cox vd., 2009; Diffley vd., 2011). Gruplar arasında müşteriler tarafından oluşturulan içeriğin kurumlar tarafından oluşturulan içeriklere göre turistler tarafından daha güvenilir olduğu düşünülmektedir (Zeng ve Gerritsen, 2014).

1.8. Dünyada Yükselişe Geçen Medikal Turizm Destinasyonları

Gelişmiş ülkelere artan sayıda hasta, uygun fiyatlarla kaliteli tıbbi bakım alabilmek için gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir (Piazola ve Zanca 2011; Saleh vd., 2015). Gelişmiş ülkelerdeki medikal turizm destinasyonlarını belirleyen ölçütler ise şu şekilde sıralanmaktadır (Patient Beyond Border, 2019b)

- Devlet ve özel sektörün sağlık altyapısına yaptığı yatırımlar,
- Uluslararası akreditasyon ve kalite güvenceleri,
- Uluslararası hasta sayısı,
- Tıbbi işlemlerdeki maliyet,
- Siyasi şeffaflık ve sosyal istikrar,
- Turizm altyapısı,
- Klinik muayene prosedürü,
- Sağlık hizmetlerindeki yenilik ve başarılar,
- En iyi tekniklerin ve güncel teknolojinin başarılı şekilde uygulanması,
- Uluslararası eğitimli ve deneyimli tıbbi personelin varlığı.

Belirlenen ölçütler ışığında, medikal turizmde en çok tercih edilen gelişmekte olan ülkeler Hindistan, Küba, Kosta Rika, Tayland, Singapur, Kolombiya ve Malezya olarak gruplanmaktadır (Aksu vd., 2016). Başka kaynaklarda ise Kosta Rika, Hindistan, İsrail, Malezya, Meksika, Singapur, Güney Kore, Tayvan, Tayland ve Türkiye olarak listelenmektedir (Patient Beyond Border, 2019a). Tayland, Hindistan, Singapur, Malezya, Suudi Arabistan, Türkiye ve Meksika da medikal turizmini geliştirmiş ülkeler olarak bilinirken (Goldbach ve West, 2010), farklı araştırmalar medikal turizmdeki popüler destinasyonları Tayland, Hindistan, Kosta Rika, Meksika, Malezya, Singapur, Brezilya, Kolombiya, Türkiye, Tayvan, Güney Kore, Çek Cumhuriyeti ve İspanya olarak açıklamaktadır (Grand View Research, 2021; Mordor Intelligence Report, 2021). Açıklanan kaynaklar birleştirildiğinde hepsinde ortak olan ülkelerin Hindistan, Tayland, Singapur ve Malezya olduğu görülmektedir. Bu nedenle alt başlıklarda bu ülkelerin (Hindistan, Tayland, Singapur ve Malezya) ve araştırmanın gerçekleştirileceği ülke olan Türkiye'nin daha ayrıntılı olarak açıklanması gerçekleştirilmiştir.

1.8.1. Hindistan

Hindistan; son zamanlarda sağlık turizmi seyahatleri için önemli küresel destinasyonlardan biri olarak öne çıkmaktadır (Swain ve Sahu, 2008). Bu konuda, dünya standartlarındaki hastanelerinin, uluslararası üne sahip yetenekli doktorlarının, kaliteli ve uygun maliyetli tedavilerinin, bekleme süresinin kısalığının ve tedavilerdeki yüksek başarılarının büyük etkisi olmuştur (Ray ve Mukherjee, 2007; Srinivasan vd., 2003; Gupta, 2008). Ülkede Afganistan, Bangladeş, Pakistan, Nepal, Birleşik Arap Emirlikleri ve Maldivler gibi komşu ülkelerden gelen sağlık turistleri ağırlanmaktadır. Gelen sağlık turistleri, diz protezi, kalça protezi, kilo kaybı, mide küçültme, kalp ameliyatları ve organ nakli gibi gelişmiş sağlık hizmetlerinin yanı sıra (Swain ve Sahu, 2008), allopatik tıp, homeopati, ayurveda, unani ve tibetan gibi alternatif tedavileri de alabilmektedir (Srinivasan vd., 2003; Gupta, 2008).

Hindistan hükümeti de, ülkenin sağlık turizminde tercih edilen bir destinasyon olması yönünde pek çok çaba göstermektedir. Medikal cihazların yenilenmesi (Li, 2014), medikal turist girişlerini kolaylaştırmak için “M” ve “MX” vizesi verilmesi (Chinai ve Gosawi, 2007), sağlık ve wellnes turizmine ilgi çekmek için CD'ler ve broşürler gibi çeşitli tanıtım araçlarının geliştirilmesi (Sharma, 2013; Gupta vd., 2015) ve hastanelere farklı teşvikler ve vergi indirimlerinin uygulanması (Sharma, 2013; Ray ve Mukherjee, 2007) bu çabalar arasında yer almaktadır. Ek olarak 2009 yılında hükümet, ülkeye daha fazla yabancı çekebilmek amacıyla macera veya kırsal turizmi deneyimlemek isteyen medikal turistlere katılma şansı vereceklerini ve maliyetlerinin de hükümet tarafından karşılanacağını açıklamıştır (Hudson ve Li, 2012).

Hindistan hükümetinin çabalarının yanı sıra, ülkede ikinci dil olarak İngilizce konuşulması, hemşirelik eğitiminin İngilizce olarak verilmesi ve tıp doktorlarının çoğunun İngilizce iletişim kurabilmesi, sağlık turistleriyle son derece iyi iletişim kurulabilmesini sağlamıştır (Sharma, 2013).

1.8.2. Malezya

Ülkede sağlık ürün ve hizmetleri, “sağlık vizyonu” nu üstlenerek hükümetin ulusal kalkınma çabalarını aktif olarak destekleyen Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu altındadır (Hassali vd., 2014). Malezya Sağlık Bakanlığı tarafından ürünler, fiyatlar ve sağlık hizmetlerinin konuları hakkında kapsamlı bilgi sunmak amacıyla sağlık turizmi web sitesi (<http://www.Myhealthcare.gov.my/en/index.asp>) kurulmuştur. Çeşitli hastanelerde uluslararası müşteri departmanları kurulmuş ve çeşitli seyahat acenteleri ve otellerle bağlantılar oluşturulmuştur. Örneğin, Malacca'daki Mahkota Hastanesi, sağlık turistlerinin tüm seyahat belgelerini, konaklama ve lojistiğini düzenleyen kendi kurum içi seyahat acentesine bile sahiptir (Ormond, 2011).

Malezya'ya gelen sağlık turistleri; başta Endonezya olmak üzere Vietnam, Myanmar ve Kamboçya gibi kaliteli sağlık hizmetlerinin bulunmadığı ülkelere gelen orta ve üst sınıflar olarak ve bekleme listelerinin uzun olduğu, özel hizmetlerin daha pahalı olduğu gelişmiş ülkelere gelen turistler (özellikle Singapur) olarak gruplanmaktadır. (SERI, 2004).

Malezya'daki medikal turizm, başlangıçta yabancı hastaların özel hastanelerde tedavi almasını teşvik etmek, yabancı medikal turistlerin ve onlara eşlik eden refakatçilerinin kalış süresini uzatarak turizm gelirini artırmak (Ormond, 2011) amacıyla ülkeyi mali krizden kurtaracak bir alternatif olarak görülmekteydi (Chong vd., 2005). Yabancı hasta tüketicilerin sayısı arttıkça, medikal turizm bölgesel ve ulusal kalkınma gündemlerinde giderek daha önemli hale gelmiş ve ülkenin yeni büyüme kaynaklarından biri olmuştur (Foong, 2009). Şu anda ülkede tüp bebek, kalp ve göğüs cerrahisi, kozmetik cerrahi, ortopedi, diş, rehabilitasyon ve kanser gibi tedaviler sunulsa da (Lim vd., 2018), kalp cerrahisi, organ nakli, plastik cerrahi, diş tedavisi ve sağlık taraması gibi tıbbi tedaviler konusunda dünyadaki en iyi dört medikal turizm merkezinden biri arasında yer almaktadır (Abdul Rahman vd., 2016).

1.8.3. Singapur

Singapur, Asya'daki en gözde medikal turizm destinasyonlarından biridir (Alleman vd., 2010; Lunt ve Carrera, 2010; Beladi vd., 2015). Ülkenin önde gelen medikal turizm destinasyonlarından biri olarak başarısı, sağlık hizmetlerindeki kalitesine, güvenilirliğine, medikal uygulamalardaki başarısına ve çok fazla sayıda sahip olduğu akreditasyonlu

hastanelere bağlanmaktadır (Heung vd., 2011, Hall, 2013). Ülkenin sağlık istatistikleri de, ortalama yaşam süresinin 83 yıl ve bebek ölüm oranının ise 1000 canlı doğumda 2.4 ölüm olmasıyla Asya'nın en sağlıklı ülkelerinden biri olarak gösterilmektedir (Singapore Department of Statistics, 2017).

Ülkede sağlık hizmetleri karma bir dağıtım modeli ile (*özel ve kamu sektörü ortaklığıyla*) sunulmasına rağmen (Fund, 2015; Singapore Ministry of Health, 2017), herkesin sağlık hizmetlerine erişimi bulunmaktadır (Pearce vd., 2019). Yerel halkın %80'i sağlık hizmetleri için kamu hastanelerini tercih ederken, medikal turistlerin büyük çoğunluğu ise özel hastanelerde hizmet almaktadır (Khoo, 2003). Çünkü uluslararası hasta departmanlarına sahip olan özel hastaneler medikal turistlere randevu ve kayıt oluşturma, tercüme hizmetleri, seyahat düzenlemeleri, konaklama ve hatta gezi faaliyetleri gibi çeşitli hizmetlerde yardımcı olmaktadır. Hatta bu hastaneler farklı kültürlerle verdiği değeri göstermek amacıyla özel ihtiyaçları olan medikal turistlere cami ve helal gıda gibi imkânları da sunmaktadır. (Gan ve Frederick, 2011).

Ülkede, Endonezya, Malezya, Çin ve Orta Doğu başta olmak üzere ABD ve Birleşik Krallık'tan gelen medikal turistler ağırlanmaktadır (Khoo, 2003; Connell, 2006). Fiyat yerine yüksek kaliteli tıbbi hizmetlerde rekabet etmeyi tercih eden ülkede, Nepal ikizlerinin ayrılması, göbek deliğinden yapılan bir kesi ile nadir görülen bir gebelik ameliyatı, Asya'daki ilk kalp ve karaciğer nakli gibi önemli operasyonlar gerçekleştirilmiştir (Connell 2006; Wong ve Musa, 2012).

İngilizce'nin yaygın olarak konuşulduğu ülkede, temiz ve güvenilir çevre ve siyasi istikrar medikal turistleri çekmektedir (Yeoh vd., 2002). Hükümet, sağlık turistlerinden sağlık turisti vizesi istememektedir. Ülkeye sağlık hizmeti almak amacıyla gelecek olan sağlık turistlerinin turist vizesi alması yeterli görülmektedir (ICA, 2018a). Medikal turizmi daha da teşvik etmek için hükümet uzun süreli bir konaklama seçeneği sunmaktadır. Ülkeye giriş vizesini yenilemek için herhangi bir prosedür bulunmamakla birlikte hükümet her türlü turistin geçiş kartının 90 güne kadar uzatılmasına izin verebilmektedir (ICA, 2018b; ICA, 2018c).

1.8.4. Tayland

Tayland, 2019 yılında medikal turizm için en popüler destinasyonlardan biri olarak görülmekteydi. Ülkenin bu konumu elde etmesinde Asya'daki en popüler turistik destinasyon olmasının da katkısı bulunmaktadır. Özel hastane sayılarındaki artış, sağlık altyapısındaki gelişmeler ve uygun tedavi maliyetleri ülkeye gelen sağlık turisti sayısını etkilemiştir (Grand View Research, 2021). En iyi bilinen medikal işlem cinsiyet değiştirme operasyonu (Connell,

2006; Horowitz vd., 2007) olmasına rağmen; daha çok kozmetik ve obezite ameliyatları için tercih edilmektedir (Grand View Research, 2021). Ülkede yaygın olarak uygulanan diğer medikal prosedürler ortopedi, lazer cerrahi, kardioloji, kozmetik cerrahi, mide ve bağırsak rahatsızlıkları tedavisi, genel sağlık kontrolleri, hastalık teşhisi ve diş tedavileri olarak sıralanabilmektedir (Cohen, 2008; Connell, 2006; Wernz vd., 2014, Russell, 2006).

Hastanelerde sunulan çeşitli tedavilere ek olarak, Tayland'ın tercih edilmesini sağlayacak farklı özellikleri de bulunmaktadır. Bunlar arasında; son tedaviler konusunda eğitilmiş doktorları, güncel tıbbi teknolojilerle donatılmış hastaneleri, medikal personellerin niteliği, doktorların dil becerileri ve eşsiz hizmet kültürüne sahip olması yer almaktadır (Sukin ve Kurz, 2006). Tayland, kaliteli hizmetlerinin yanı sıra halkının canayakınlığı, konukseverliği ve gülyeryüzlülüğüyle de dünya çapında bir üne sahiptir (Cohen, 2008; Harryono vd., 2006: 24).

Ülkedeki medikal turizm büyük ölçekli olarak Asya ülkelerine dayanmasına rağmen (Monitoring, 2010; Harryono vd., 2006), medikal tedavi arayan yabancıların milliyetleri çeşitlilik göstermektedir. Bu gruplar, ABD, Japonya, Avustralya ve İngiltere'den (Tawichai ve Antaseeda, 2002), Suudi Arabistan, Birleşik Arap Emirlikleri, Bangladeş, Burma ve Kamboçya'ya, Orta Doğu ve Güneydoğu Asya' daki gelişmekte olan ülkelere kadar çeşitlilik göstermektedir (Lilakul, 2005).

1.8.5. Türkiye

Dünya genelinde öncü medikal turizm destinasyonlarından biri de Türkiye'dir. Ülkede medikal turizmin de içinde değerlendirildiği sağlık turizmi ile ilgili ilk devlet yapılanması Sağlık Bakanlığı tarafından 2010 yılında Sağlık Turizmi Koordinatörlüğü'nü kurmakla başlamıştır. Bu yapılanmadan önce sağlık turizmi ile ilgili faaliyetler zaman zaman sürdürülse de sağlık ile turizm kavramlarının bir arada kullanıldığı ilk resmi kuruluş Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı'dır (Ankara Ticaret Odası, 2015). Sağlık Bakanlığı Sağlık Turizmi Dairesi Başkanlığı bünyesinde acil durumlar için gün boyu ve farklı dillerde (Arapça, İngilizce, Almanca, Farsça, Fransızca ve Rusça) 112 çağrı hizmeti, şikayet gerektiren hallerde yardımlar (184 nolu hattın) ve hastanelerde sağlık turistlerine ya da uluslararası hastalara tercümanlık hizmetleri vermektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021).

Ülkede medikal turizm, özel hastanelerin de konuya ilgi duymasıyla daha önemli bir hale gelmiştir. Pek çok özel hastane hastalara daha iyi hizmet verebilmek adına kurum içinde "Yabancı Hasta Departmanı" bölümünü açmıştır. Bu bölümün açılması uluslararası hastaların ön yargılarını azaltmış ve aradıkları soruların cevaplarını bulmalarını kolaylaştırmıştır (Genç,

2007). Bu süreçte sahip olduğu uzman hekim ve sağlık personeli sayısı, dünyadaki bir çok destinasyondan kolay ulaşılması, uluslararası akreditasyonlu, üst teknolojik ve konforlu hastanelerinin varlığı, kaliteli ve düşük ücretli tedavileri, tedavi için kısa bekleme süresi, tedavi ve tatili birleştirme imkanları Türkiye’yi yüksek potansiyele sahip bir medikal destinasyona dönüştürmüştür (Buzcu ve Birdir, 2019; Aydın vd., 2011; Genç, 2007). Medikal turizmin hızlı bir gelişim göstermesi Türkiye için 3S’ten (sea, sand, sun) sonra yeni bir “4S” (Sea, sand, sun, surgery) kavramını gündeme getirmiştir (Buzcu ve Birdir, 2019).

Ülkenin medikal turizmdeki avantajları sayesinde dünyanın dört bir yanından tedavi amacıyla turistler gelmeye başlamıştır (Aydın, 2012). Gelen medikal turistlerin ülkelere göre dağılımına bakıldığında ise, en fazla gelinen ilk 3 ülkenin Libya, Almanya ve Irak olduğu görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2012a: 36). Bunun yanı sıra son yıllarda medikal turizmde önemli gelişmeler kaydetmiş ve sektörde güçlü olan Hindistan, Malezya, Tayland, Macaristan gibi ülkeler ile rekabet edebilir konuma gelmiştir (Barca vd., 2013: 71). Türkiye’deki birçok hastane de onkolojik tedaviler, kardiyovasküler cerrahi, ortopedi, beyin cerrahisi, çocuk cerrahisi, estetik cerrahisi, göz ve dişte ileri teknolojik sağlık hizmetleri verilmektedir. Yine bu hastanelerde Cyberknife, robotik cerrahi, MR, hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyonu yapılabilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016). Ancak medikal turistler tarafından en çok tercih edilen işlemler saç ekimi, kanser tedavileri, diş tedavileri ve fertilitiy (kısırlık tedavileri) olarak belirlenmiştir (Wecure, 2021).

1.9. Ülkelere Göre Medikal Tedavi Çeşitleri ve Tedavi Maliyetleri

Medikal turistler ve hastalar tarafından ihtiyaç duyulan medikal tedaviler üç şekilde sınıflandırılabilir. Bunlar: iyileştirici (*curative*), hafifletici (*palliative*) ve önleyici (*preventative*)dir. İyileştirici tedaviler hasta kişileri hastalıklardan tedavi etmek, hafifletici tedaviler hastalığın semptomlarını hafifletmek ve önleyici tedaviler ise hastalığın başlamasını önlemek için uygulanmaktadır. Örneğin doktorlar boğaz ağrısını tedavi etmek için iyileştirici tedavi kapsamında antibiyotik vermekte, daha kötü durumlarda ise ağrıyı kesmek için hafifletici tedavi kapsamında ağrı kesiciler önermektedir (Concilio, 2021). Bookman ve Bookman (2007) ise medikal turizm hizmetlerini 3 grupta incelemiştir. Bunlar:

-İnvazif (tedavi ya da cerrahi işlem gerektiren uygulamalar): En popüler invazif prosedür tedavisi iyileşmenin hızlı olmasından dolayı diş işlemleridir. Diğerleri ise, plastik cerrahi, göz ameliyatı, kanser tedavisi ve eklem değiştirme ameliyatları olarak sıralanmaktadır.

-Teşhis: Teşhis uygulamaları kan testini, kemik yoğunluğu testini, kalp grafiklerini, yağ analizlerini ve elektrokardiyogramları kapsamaktadır.

-Yaşam tarzı (lifestyle): Sağlık turizmi kapsamındaki sağlıklı yaşam, beslenme, stres azaltma yöntemleri, kilo verme, yaşlanmayı önleme uygulamalarını içermesinin yanı sıra spa uygulamaları (botoks, masaj, bağımlılık tedavileri gibi) ve cerrahi olmayan alternatif tedavileri (akupunktur, ayurveda gibi) de içermektedir.

Sınıflandırılan medikal işlemlerden medikal turistler tarafından en çok tercih edilenleri ise; kozmetik cerrahi, diş, göz, kardiyovasküler, ortopedi (eklem ve omurga), kanser, organ nakli, nanoteknoloji, cinsiyet değiştirme, üreme (kısırlık, tüp bebek, kadın üreme sağlığı), taramalar, check up ve testlerdir (Horowitz ve Rosensweig, 2007). Farklı kaynaklar bu tedavilere kilo verme, dermatoloji, saç ekimi ve bariatrik cerrahiye (gastrik Bypass) de eklemektedir (Health-tourism, 2021c; Medigo 2019).

Farklı medikal tedavi çeşitleri için seyahat eden medikal turistlerin bazı destinasyonları sadece belli tedaviler için ziyaret ettiği görülmektedir. Çünkü bu ülkeler belli tedavilerde uzmanlaşarak kendilerini medikal turizm pazarında eşsiz konuma yerleştirmiştir. Örneğin; Tayland; cinsiyet değiştirme ameliyatı için en iyi bilinen uzmanlık merkezidir (Connell, 2006; Horowitz vd., 2007). Latin Amerika estetik cerrahi arayan medikal turistleri cezbederken (Reddy vd., 2010), Meksika, Kosta Rika, Macaristan, Tayland ve Hindistan diş tedavileri ile ün kazanmıştır (Adroit Market Research, 2018).

Tedavilerdeki çeşitlilik medikal hizmet fiyatlarında da görülmektedir. Ülkelere göre değişiklik gösteren medikal tedavi maliyetleri Tablo 1.1’de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Tablo 1.1 Ülkelere Göre 2021 Yılı Medikal Tedavi Fiyatları (\$)

Medikal İşlemler	Hindistan	Malezya	Tayland	Singapur	Türkiye
Kalp Bypass	7000	9100-14600	17188	25000	7000-16000
Kalça Protezi (<i>Hip Replacement</i>)	7000-14000	4600-6500	7813	13000	5000-17000
Spinal Füzyon (<i>Omurga</i>)	12000	4400-5000	9500	7200-10500	6500-10000
Diş İmplant (Tek diş için)	470-600	2039	1719-2813	1250-6000	450-650
Mide Bypass	9000	8397	16800	13000-19000	4100-12500
Yüz Gerdirme	7200	4000-7000	2813	3500-6000	4500-6800
Yağ Aldırma (<i>Liposuction</i>)	4800	2735-3560	1875	1500-2800	2200-2600
Lazerle Göz Çizdirme (Her Göz İçin)	1000-2000	700-1600	2650	3500-5000	650
Fertility (IVF Treatment)	6500	3600-4300	3750-15625	8000-20000	2600

Kaynak: Tablo yazar tarafından literatür ve internet kaynaklarından derlenerek oluşturulmuştur.

Tablodaki verilere göre en uygun kalp by pass ameliyatı Hindistan’da, kalça protezi ve spinal füzyon Malezya’da, diş implantı Hindistan ve Türkiye’de, mide by pas ameliyatı

minumum fiyat olarak Türkiye’de, yüz gerdirme ve yağ aldırma Tayland’da, lazerle göz çizdirme ve tüp bebek tedavilerinde ise Türkiye’dedir. Fiyatlar ülkelere göre değişiklik gösterse de genel olarak Türkiye ve Hindistan’ın Tayland, Singapur ve Malezya’ya göre daha uygun fiyatlı ülkeler olduğu görülmektedir.

1.10. Türkiye’de Medikal Turizm

Türkiye, 4 saatlik uçuş mesafesinde 57 ülke ve 1 milyar insana hitap eden coğrafi konumunun yanı sıra mevsim avantajları, kaliteli sağlık hizmetleri, medikal ve teknolojik imkânları, uygun medikal tedavi fiyatları, nitelikli insan gücü, akreditasyonlu hastane sayıları, termal kaynakları, yabancı dil bilen personelleri, konukseverliği ve doğal güzellikleri ile medikal turizmde her geçen gün daha ileriye gitmektedir (Aydın, 2012; USHAŞ, 2021; Sağlık Bakanlığı, 2012b; Sağlık Bakanlığı, 2014). Ülkede uygulanan “*Sağlıkta Dönüşüm Programı*” da vatandaşların ve medikal turistlerin daha kaliteli hizmet almasına destek olmaktadır (USHAŞ, 2021).

Hizmetlerin daha iyi hale gelmesi için devletin de bazı yatırımları ve girişimleri olmuştur. Türkiye’nin son yıllarda AB ile uyumlu ilişkiler ve politikalar geliştirmesi, sağlıkta yasal düzenlemeler yapılması, sağlık kurumlarına devlet desteklerinin sunulması ve hastane sayılarının artırılması bu yatırımlar arasında yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). Örneğin, Türkiye 2015 yılında 1533 hastaneye sahipken bu sayı 2016 yılında 1510’a düşmüş, 2017 yılında 1518’e, 2019’da 1538’e yükselmiştir. Ülke, hastane sayıları bakımından OECD ülkeleri arasında 8. sırada yer almaktadır (Veri Kaynağı, 2018; Yıldırım ve Konca, 2018). OECD verilerine göre 2017 yılında Türkiye’nin hastane yatağı kapasitesi 225.863’tür. Bu sayı 2018 yılında 231.193’e, 2019 yılında ise 237.504’e yükselmiştir. Hastane ve yatak kapasitelerinin yanı sıra sağlıkta diğer önemli bir gösterge de sağlık personeli sayısıdır. 2019 yılında Türkiye’de 160.810 hekim (asistan, pratisyen ve uzman hekim) ve 182.456 sağlık personeli (hekim, ebe, eczacı, ve hemşire dışında) bulunmaktadır. 2019 yılı Türkiye nüfus sayısının 83.154.997 olduğunu düşünürsek yaklaşık olarak 517 kişiye bir doktorun düştüğü görülmektedir. Ancak hastane, hekim ve yatak sayılarından ziyade önemli olan kişi başına düşen yatak sayılarıdır. OECD ve AB İstatistik Ofisi’nin (Eurostat) 2017 yılı verilerine göre 100 bin kişiye düşen yatak sayısında 1.305 rakamı ile Japonya liderliği elinde bulundurmaktadır. Japonya’yı Güney Kore (1.227), Rusya (859) ve Almanya (800) takip etmektedir. Türkiye bu sıralamada (100 bin kişiye 281 yatak düşmekte) 47 ülke içinden 38. sırada yer almaktadır. Ülke, bu sıralama da geri kalmış gibi görünse de dünyanın önde gelen

ülkelerinden olan ABD (277), İngiltere (254) ve Kanada (252) Türkiye'nin altında yer almaktadır (Euronews, 2021; TUİK, 2020).

Hastane ve yatak kapasitelerindeki artan veriler, ülkedeki sağlık sektörünün her geçen gün ne kadar gelişim gösterdiğini daha iyi açıklamaktadır. Sağlık sektöründeki artan veriler gelen medikal turist sayılarında da kendini göstermektedir. 2019 yılında Türkiye'de 662.087 kişi, 2020 yılında 388.150 kişi ve 2021 yılının ilk iki çeyreğinde ise 218.895 kişi sağlık turizmi ve turistin sağlığı kapsamında hizmet almıştır. Sağlık amacıyla gelen medikal turistlerden 2019 yılında 1 milyar 105 bin ABD doları, 2020 yılında 548 milyon 882 ABD doları ve 2021 yılının ilk iki çeyreğinde ise 393 milyon 688 bin ABD doları gelir elde edilmiştir. Ülkenin hastane, yatak sayısı, hekim sayısı ve sağlık turizmi geliri gibi verileri onu dünyada en çok tercih edilen ülkeler arasından üst sıralara yükseltmektedir (USHAŞ, 2021).

Ülkeyi sağlık amacı dışında 2019 yılında 51.197.955 turist, 2020 yılında 15.438.116 turist ve 2021 yılının ilk iki çeyreğinde 6.447.783 turist (gezi, eğlence, arkadaş ziyareti, eğitim, alışveriş ve iş gibi nedenlerle gelenler) ziyaret ettiği göz önüne alınırsa sağlık amacıyla gelenlerin oranının çok düşük olduğu gözlenmektedir (TUİK, 2020). Aslında bu düşüklük sadece gelen sağlık turisti sayısının azlığından değil; sağlık turizmine ait verilerin ayrıştırılmasındaki zorluklardan, medikal turizmin kapsamının ülkelere göre değişkenlik göstermesinden ve medikal amaçlı gelen yabancıları ayrıştıran düzenli bir istatistik bilgisinin bulunmamasından kaynaklanmaktadır. Örneğin herhangi bir ülkeye göğüs implantı tedavisi için giden bir medikal turist, sonraki 3 gün birlikte gezeceği bir arkadaşı ile gittiğinde bazı ülkeler bu arkadaşların ziyaret amacının sağlık hizmeti almak olduğundan tüm harcamalarını sağlık turizmi kapsamında değerlendirirken, bazı ülkeler ise sadece sağlık hizmeti için ödenen miktarı ülkeye kalan sağlık turizmi geliri olarak ele almaktadır (Tontuş, 2021).

1.10.1. Kamu ve Özel Sektörde Medikal Turizm

Türkiye 2000 yılından sonra kamu ve özel sektör olarak medikal turizme yatırım yapmaya başlamış, 2010 yılından sonra da Sağlık Bakanlığı sağlık hizmeti almak amacıyla ülkeye gelen medikal turistlerin verilerini tutmaya başlamıştır. TUİK (Türkiye İstatistik Kurumu), TÜRSAB (Türk Seyahat Acenteleri Birliği), Sağlık Turizmi Daire Başkanlığı özel ve kamu kuruluşlarında medikal hizmet alan yabancıların verileri hakkında bilgiler sunmaktadır (Snyder vd., 2013: 28). 2013 yılında ise "Sağlık Turizmi ve Turist Sağlığı Kapsamında Sunulacak Sağlık Hizmetleri Hakkında Yönerge" başlıklı bir düzenleme çıkarılmıştır. Bu yönerge, yurtdışından gelen uluslararası hastalar (*sosyal sigortalara tabi olmayan, yurtdışında ikamet eden, Türkiye'de oturma izni alamamış, ülkeye belli bir süre için eğitim amacı dışında*

yasal yollarla giriş yapan) ve medikal turistler için kamu ve özel sektöre bağlı sağlık kuruluşlarında sunulacak sağlık hizmetlerinin usul ve esaslarını belirlemeyi amaçlamaktadır. Yönerge kapsamında medikal turist kabul eden özel sağlık kurumları ve uluslararası hasta birimi bulunan kamu hastaneleri; internet sitelerini İngilizce ve gerekli durumlarda farklı dillerde düzenlemek ve tüm gün hizmet verebilecek çağrı merkezi bulundurmaya zorundadır (Ankara Dış Hekimleri Odası, 2020).

Sağlık turizmi yönergesinde belirtildiği gibi sağlık kurumları mülkiyet durumlarına göre kamu ve özel olmak üzere 2 grupta toplanabilmektedir. Kamu hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na bağlı ve üniversite hastanelerinden oluşurken özel sağlık kurumları muayenehaneler, poliklinik, tıp merkezleri, genel hastaneler ve dal hastanelerinden oluşmaktadır (Yıldırım ve Konca, 2018). Özel ve kamu hastanelerinin 2019 yılı toplam sayısı 1518'dir (Veri Kaynağı, 2018; Yıldırım ve Konca, 2018). Bu sayının içinden sağlık turizmine hizmet eden ve sağlık turizmi yetki belgesine sahip olan 501 özel hastane, tıp merkezi ve poliklinik, 20 vakıf üniversitesi hastanesi, 96 kamu hastanesi ve 21 kamu üniversitesi hastanesi bulunmaktadır (OHSAD, 2015). OHSAD (2015) verilerinden de anlaşıldığı gibi, ülkemizde medikal turizm hizmeti hem kamu hem de özel hastanelerde verilebilmektedir. Örneğin; Pamukkale Üniversitesi ve Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri "*Uluslararası Sağlık Turizmi Yetki Belgesi*" alan üniversiteler arasındadır (Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri, 2021; Yeditepe Üniversitesi, 2021). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi de uluslararası hasta kabulünü artırmak ve medikal turistlere daha iyi hizmet verebilmek adına uluslararası sağlık turizmi aracısı olan "*Medicamap*" ile iş birliği yapmıştır. Bu kapsamda Medicamap, hastanenin sağlık turizmi kapsamında tanıtım faaliyetlerinin yapılması, medikal turistlerin ülkeler arası ulaşım, havaalanı transferleri, konaklama ve tercüman gibi ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmaktadır (Gazi Hastanesi, 2019).

Kamu sektöründe özellikle üniversite hastaneleri medikal turizm konusunda büyük bir potansiyele sahip olmasına rağmen, günümüzde sağlık turizmi uygulamalarında özel sektör daha ağırlıklı olarak görülmektedir (Sayın vd., 2017). 2018 yılının ilk 6 ayında gelen yabancı hastaların kurumlara göre dağılıma bakıldığında %8.5'inin üniversite hastanelerine, %24.36'sının kamu hastanelerine ve % 67.14'ünün ise özel hastanelere gelmesi bu durumu onaylamaktadır (Klinik İletişim, 2021).

Sağlık turizmi hizmeti sunan özel sağlık kurumlarına bakıldığında Antalya Olimpos Hastanesi 29 sağlık branşı (enfeksiyon hastalıkları, göz, check up, saç ekimi gibi) ve bir çok yabancı dilde (İngilizce, Almanca, Rusça, Arapça) hizmet verebilen personelleri sayesinde sağlık turistlerine ve turistlerin sağlığı kapsamında tedavi almak isteyenlere sağlık turizmi hizmeti vermektedir. Kurumun SGK, özel sağlık sigortaları (Axa Sigorta, Güneş Sigorta vb.),

tamamlayıcı sigortalar (Acıbadem Tamamlayıcı, Ergo Sigorta Tamamlayıcı vb.), bankalar (İş Bankası, Akbank vb.), vakıflar ve yurt dışı anlaşmalı kurumlarla (Allianz, Kaliptus, Medlife Assistance vb.) anlaşmaları bulunmaktadır (Özel Olimpos Hastanesi, 2021).

1.10.2. Medikal Turistlerin Geldikleri Ülkeler ve Aldıkları Tedaviler

Avrupa, Asya ve Orta Asya'ya sınırı bulunan Türkiye, coğrafyası, kültürü, iklimi ve tarihi unsurlarıyla eşsiz bir konuma sahiptir. Avrupa Birliği ülkeleri ile entegre olan Müslüman bir ülke olması da hem Müslüman ülkelerdeki hem de batı ülkelerindeki medikal turistlere sağlık hizmeti verebilmesi açısından önem taşımaktadır (Topuz, 2017). Son yıllarda da, modern donanımlı hastaneleri, nitelikli medikal personelleri, uzman hekimleri ve uluslararası akreditasyonlu hastane sayıları ile Avrupa standartlarında sağlık hizmeti vermektedir. Bu gelişmeler sonrasında ülkeye Almanya, Hollanda, Fransa, Avusturya, Türk Cumhuriyetleri (Azerbaycan, Kazakistan, Özbekistan), Ortadoğu (Irak, Suriye, Sudan) ve Belçika'dan medikal turistler gelmeye başlamıştır (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016). Avrupa'daki Türk asıllı vatandaşlar ile Türk kültürünün yaşandığı Türk Cumhuriyeti vatandaşları farklı kültürlerle sahip ve farklı dilleri konuşan sağlık personellerinden sağlık hizmeti almak yerine Türkiye'de, benzer kültürde ve dil zorluğu yaşamayacağı sağlık kurumlarından hizmet almak istemektedir (Topuz, 2017). Bu istek Türkiye'yi sağlık turizminde önemli bir merkez haline getirerek, İran, Irak, Türk Cumhuriyetleri ve Rusya'dan önemli sayıda medikal turisti çekmektedir (Turizm ve Yatırım, 2013).

Ülkeye gelen medikal turistler tarafından en çok tercih edilen işlemler deri hastalıkları, estetik, kadın üreme organlarına ait hastalıklar, göz, diş, hastalık teşhisi ve süreçlerin incelenmesi için tıbbi biyokimya, ortopedi, kalp, genel cerrahi ve fertility olarak bilinmektedir (USHAŞ, 2021; Klinik İletişim, 2021; Wecure, 2021). Ek olarak Cyberknife (uzay neşteri), robotik cerrahi, MR, hizmetleri, kemik iliği, organ transplantasyonu da yapılabilmektedir (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016). Türkiye'nin medikal işlemlerin yanı sıra termal ve spa turizminde de göz ardı edilemeyecek bir potansiyeli bulunmaktadır. Bu konuda Türkiye, dünyada yedinci, Avrupa'da ise birinci sırada yer almaktadır. Ülkedeki termal sular debi, sıcaklık dereceleri ve içeriğindeki kimyasallar bakımından Avrupa'daki termal sulardan daha üstün özelliktedir (Soysal, 2017).

Dünya ülkeleri Türkiye'yi sağlık turizminde yükselen bir ülke ve rakip medikal destinasyon olarak görmektedir. Ülkede verilen kaliteli ve ekonomik sağlık hizmetleri sayesinde komşusu olduğu ülkelerdeki 1 milyar insana sağlık turizmi hizmeti verebilecek kapasiteye sahiptir. Türkiye, sahip olduğu hastanelerini, sağlık hizmeti sunan kurumlarını,

termal turizm merkezlerini, spa ve wellness imkânlarını beş yıldızlı otellerle birleştirerek, farklı destinasyonlardan gelen sağlık turistlerine iyi hizmet sunmayı amaçlamaktadır (Türkiye Sağlık Turizmi Derneği, 2016).

1.10.3. Medikal Turizmde Öne Çıkan İller

Kültür ve Turizm Bakanlığı, Türkiye'nin uluslararası medikal turistlerine hizmet veren şehirlerini İstanbul, Ankara, Bursa, Antalya, Adana, Mersin, Kayseri ve Edirne olarak açıklamaktadır (Turizm Günlüğü, 2021). İstanbul; sağlık turizmi, termal turizm, spa, wellness, yaşlı ve engelli turizmi çeşitleri için sayısız tesis ve altyapıya sahiptir. İlde 2019 yılı verilerine göre 235 hastane bulunmakta ve bunlardan 218'i (185 özel hastane, 15 vakıf üniversitesi ve 18 kamu hastanesi) sağlık turizmi yetki belgesine sahiptir (OHSAD, 2015; TUİK, 2019). İldeki tüm özel ve kamu hastaneleri sağlık turizmi konusunda bilgi sahibi ve yabancı dil bilen personellere sahiptir. Türk Hava Yolları'nın da dünyadaki pek çok destinasyondan İstanbul'a direkt uçuşlarının olması gelecek olan sağlık turistlerine avantaj sağlamaktadır (Turizm Günlüğü, 2021).

Sağlık turizminde diğer önemli bir şehir olan Antalya; konumu, iklimi, ulaşım kolaylığı ile özellikle sezonun düşük olduğu aylarda hasta, yaşlı ve engelliler için uygun ortam koşullarına sahiptir. Gelişmiş altyapılı ve donanıma sahip sağlık kurumları, nitelikli ve yabancı dil bilen doktorları, deneyimli sağlık personeli ve uygun maliyetleri ile sağlık turizminde önemli bir yere sahiptir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021a). Özellikle son yıllarda; sağlık turistlerinin göz tedavileri, diş işlemleri, organ nakli ve kadın doğum alanlarında ilk tercih ettiği illerden olması, sağlık turizmindeki konumunu daha da güçlendirmiştir (Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2022).

Antalya'da sağlık sektörüne hem kamu hemde özel sektör tarafından yatırım yapılmaktadır. 2019 yılı verilerine göre ilde bulunan 51 özel hastane, tıp merkezi ve poliklinik, 1 vakıf üniversitesi hastanesi, 4 kamu hastanesi, 1 kamu üniversitesi hastanesi sağlık turizmi yetki belgesine sahiptir (OHSAD, 2015). İlde sağlık turizminin kamu kısmında, özellikle Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi ön plana çıkmaktadır. Her iki kamu hastanesinde de her türlü tedavi ve operasyon yapılabilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021a). Özellikle Tıp Fakültesi, dünyada kadavradan ilk rahim nakli ile ilk yüz ve kol nakillerinin gerçekleştirilmesi gibi önemli ameliyatlara öncülük etmiştir. Bunların yanında fakültede, yüz naklinden çift kol nakline, rahim naklinden böbrek, karaciğer ve kalp nakline kadar çeşitli organ nakilleri bebeklerden yaşlılara kadar her türlü yaş grubunda gerçekleştirilebilmektedir. Nakillerin gerçekleştirilmesinde hastane de yatış süresinin

kısaltılabilmesi ve ağrının azaltılması için de robotlar yardımıyla işlemler yapılmaktadır (Akdeniz Üniversitesi Organ Nakli Merkezi, 2010).

Özel sektör bölümünde ise 51 hastane, tıp merkezi ve poliklinik sağlık turizminde hizmet vermektedir. Bu hastanelerden 2 tanesi uluslararası JCI belgesine sahiptir (ANSAT, 2014). JCI belgesine sahip olan hastanelerden biri olan Memorial, uzman doktorları, iyi iletişim yeteneklerine sahip ve nitelikli sağlık personeli, hasta odaklı hizmet anlayışı, kalite standartları, son teknoloji medikal tedavi ekipmanları, modern hastaneleri, konforlu odaları ile sağlıkta güveni temsil etmektedir. Hastane; genetik, organ nakli, kalp ve damar operasyonları, tüp bebek, onkoloji, ortopedi ve beyin cerrahisi gibi işlemleri ile uluslararası üne sahip olmasının yanı sıra, kadın hastalıkları, çocuk sağlığı, robotik cerrahi ve kemik iliği nakli gibi branşlarda da önemli başarılarla sahiptir. Hastane, dünya çapında 92 ülkeden hasta kabul etmektedir (Medicaltourism.com, 2021).

Antalya'da sağlık turizmi konusunda kamu ve özel sektörün çeşitli çalışmalar gerçekleştirdiği, her iki sektörde de organ nakli ve kanser tedavisi gibi operasyonların gerçekleştirildiği görülmektedir. Diğer yandan üniversite ve kamu hastanelerinde sağlık turizmi alt yapısını güçlendirmeye yönelik çalışmalar kapsamında, çeşitli illerde şehir hastaneleri açılmış, Antalya'da ise yapımına başlanmıştır. İle sağlık turizmi kapsamında Balkanlar, Orta Doğu, Rusya, Batı Avrupa, Kuzey Afrika, Türk Cumhuriyetleri ve Arap ülkelerinden medikal turist gelmekte; ağırlıklı olarak göz, diş, organ nakli, cerrahi operasyon, nefroloji ve kadın doğum alanlarındaki tedaviler tercih edilmektedir (Kültür ve Turizm Bakanlığı, 2021a).

İKİNCİ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI

2.1. İmaj

“Görsel bir temsili” ifade eden imaj kavramı (Pearce, 1988); bir kişi tarafından bilinen, tanımlanan, hatırlanan ve bağlantı kurulabilen bir nesne için anlamlar kümesi oluşturmaktadır. Anlam kümesi, bireyin bir nesne hakkındaki inançları, fikirleri, duyguları, beklentileri ve izlenimlerinin karması ile oluşmaktadır (Chon, 1990). Bu anlamda imaj, bireyin yarattığı fikirlerle yapılacak değerlendirmeleri kolaylaştırabilmektedir (MacKay ve Fesenmaier, 1997). Bu değerlendirmelerden sonra bireyler, zihnindeki sonuçlara benzer imajlara sahip ürünleri tercih etme ve satın alma eğiliminde olmaktadır (Hunt, 1975).

İmaj kavramı, bir seferliğine sahip olunan ve sonsuza kadar sürdürülebilen bir kavram değildir. Bireylerin zihninde yavaş yavaş ve birikimsel şekilde oluşmaktadır (Tunç, 2003). İmaj, duyu organlarıyla algılabilen nesnelere, ürünler ya da destinasyonlar hakkında geçmiş deneyimlere dayanarak hafızada yer eden izler olabildiği gibi, bireylerin nesnelere, ürünler ya da destinasyonlar hakkında oluşturduğu zihinsel bir kurgu da olabilmektedir (Öter ve Özdoğan, 2005: 129). İmaj, aynı zamanda bireyler üzerinde duygu yaratan bir kavramdır (Baker, 2015). Her şey (destinasyonlar, olaylar, işletmeler vb.) imajlar ve görüşlerle şekillenirken, bireylerdeki duygular da imaj şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Bu sayede imajlar, bireylerin duygularını etkileyerek fikirlerini de değiştirebilmektedir (Taburoğlu, 2016). İmajlar; nesne, kişi, olay, yer ve canlılar gibi somut varlıklara yüklenebilen zihinsel izlenimler olmasının yanı sıra hizmet, iletişim, inanç, kültür gibi soyut varlıklara da yüklenebilmektedir (Ateşoğlu ve Türker, 2014:10; Arnould vd., 1998; Dong ve Siu, 2013).

Tanımlardan anlaşılacağı üzere imajın, geçmiş deneyimlerin yanı sıra farklı etmenlerin de etkisiyle zihinde oluşan bir kavram olduğu anlaşılmaktadır. İmaj oluşturmak, bireylerin zihinlerinde ürün, yer, kişi, olay veya hizmet hakkında olumlu düşünceler yerleştirmektir (Erdoğan, 2006). Diğer bir ifadeyle imaj oluşumu, birey ve algılanan şey (kişi, yer, ürün vb.) arasında kurulan ilişki sonrasında ortaya çıkmaktadır (Baker, 2015: 201). Öneren (2013: 76) de imajın, kişilerin zihnindeki çağrışımları, hissettikleri, tutumları ve izlenimleri ile bunların hafızalarında yarattıkları olumlu ve olumsuz değerlendirmelerden ve deneyimlerden oluşabildiğini ifade etmektedir. Olumlu ve olumsuz deneyimler de imaj oluşum sürecinin birer parçasıdır. Ancak oluşan imajın silinmesi ve değiştirilmesinin çok zor olduğu düşünüldüğünde, imaj oluşum sürecinin önemi daha iyi anlaşılabilir. Bu nedenle imaj oluşum sürecinde

tüm bunların göz önünde bulundurularak iyi bir imaj oluşturulmasına çalışılmalıdır (Kocabaş, vd., 1999; Baloğlu ve Şahin, 2011).

İmaj oluşumunda süreç, doğal akışında oluşabileceği gibi farklı unsurların etkisiyle de oluşabilmektedir (Bakan ve Tabakçı, 2008). Bu nedenle kişilerin zihnindeki imajların nasıl oluştuğu kadar nelerden etkilenebileceği de araştırmacılar tarafından göz ardı edilmemelidir. Bir kişi ya da durum algılandığı zaman, bunlarla ilgili zihinde oluşan simge ve hislerle yetinilmemekte, bu kişi ve durumların zihinde bıraktığı iyi-kötü, olumlu-olumsuz gibi düşüncelerle de değerlendirilmektedir (Güzel, 2007). Aslında birey, herhangi bir kişi ya da durumla ilgili yargılarını oluştururken, iç dünyasının da etkisinde kalmaktadır. Dolayısıyla imajın içsel ve dışsal faktörlerin etkileşimiyle oluştuğu anlaşılmaktadır (Gemlik ve Sığırı, 2007).

Bireylerin geçmiş deneyimleri, motivasyonları, eğitim seviyeleri gibi sosyo demografik özellikleri ve çevre faktörleri imaj algısını, düşünce tarzını, davranışları ve olaylara bakış açısını etkilemektedir (Öneren, 2013; Baloğlu ve McCleary, 1999a). Bunların yanında aile, arkadaş çevresi gibi dış kaynaklar ve çeşitli bilgi kaynakları da bireylerin ön yargı oluşturmaya, duygusal tutum geliştirmesine ve hayal kurmasına sebep olabilmektedir (Tosun ve Temizkan, 2004: 347). Bu nedenle imajı neyin etkilediğinin anlaşılması önem taşımaktadır (Brokaw, 1990). Çünkü imajı etkileyen faktörlerin bilinmesi, hedef pazarların belirlenmesine ve hangi imajın pazarın hangi bölümüne uygulanacağına yardımcı olmaktadır (Goodall, 1991).

İmaj, tanımlarındaki çeşitliliğinin yanı sıra psikoloji (Skavronskaya vd., 2017), coğrafya (Jenkins, 1999), felsefe (Iordanova, 2015), iletişim ve Fen Bilimleri'nin çeşitli dallarında kullanılan bir kavram olarak da tanınmaktadır (Akdoğan vd., 2005: 38). Farklı disiplinler tarafından kullanılması da farklı imaj çeşitlerinin ortaya çıkmasına yol açmıştır (Bakan, 2004: 11). İmaj çeşitleri Peltekoğlu (2001) tarafından kurum imajı, ürün imajı, marka imajı, kuruluşun kendi algıladığı imaj, yabancı imaj, transfer imajı, mevcut imaj, istenilen imaj, pozitif imaj ve negatif imaj olarak gruplandırılmaktadır. Bu imaj çeşitlerine farklı araştırmacılar tarafından semsiye imajı (Okay, 2008), destinasyon imajı (Hunt, 1975; Crompton, 1979; Martin ve Eroğlu, 1993; Echtner ve Ritchie, 1993; Gallarza vd., 2002, San Martin ve Del Bosque, 2008; Taşçı vd., 2007; Zhang vd., 2014), gastronomi imajı (Hjalager ve Corigliano, 2000; Frochot, 2003; Karim, 2006; Lin vd., 2011; Eren, 2016; Chang ve Mak, 2018; Akbulut ve Yazıcıoğlu, 2020), siyasal imaj (Damlapınar ve Balcı, 2005), kişisel imaj, şehir imajı ve ülke imajı (Özüpek, 2020), soyut imaj, ayna imajı, mağaza imajı ve sektör imajı (Canöz, 2015: 22-25) çeşitleri de eklenmiştir. İmaj çeşitleri geniş bir yelpazeye yayılsa da her bir imaj, diğerlerinden bağımsız olarak ele alınamamaktadır. Her bir imaj çeşidinin birbirleri ile etkileşim içinde olduğu

unutulmamalıdır (Bakan, 2004: 11). Araştırma kapsamında sadece destinasyon imajı ele alınarak aşağıda ayrıntılı şekilde açıklanmıştır.

2.2. Destinasyon İmajı

Destinasyon imajı terimi çeşitli şekillerde tanımlanmış olmasına ve kavramın detayları üzerinde bir fikir birliği olmamasına rağmen (Gartner, 1993), çoğu bilim insanı genel olarak Hunt (1975)'un imaj tanımını kabullenmektedir. Hunt (1975)'un tanımına göre destinasyon imajı; potansiyel turistlerin destinasyonun çekiciliğini etkileyen unsurlar (*iklim, insanlar ve kültür gibi*) hakkındaki algıları tarafından oluşmaktadır. Benzer şekilde Echtner ve Ritchie (1993) destinasyon imajını, destinasyonun özelliklerinin ve potansiyel faydalarının zihinde oluşturulan algıları olarak tanımlamaktadır. Bojanic (1991) ise destinasyon imajını; bireylerin ikamet etmedikleri bir ülke hakkında sahip oldukları fikirler olarak tanımlamaktadır. Diğer yazarlar kavramın seçicilik yönünü vurgulamışlardır. Örneğin Taşcı ve Gartner (2007) destinasyon imajını, bir yer hakkında görsel ve işitsel olarak edinilen bilgiler arasından yapılacak seçime dayanarak oluşturulan zihinsel temsili olarak tanımlamıştır. Gallarza vd. (2002), San Martin ve Del Bosque (2008), Taşcı vd. (2007) ve Zhang vd. (2014) gibi yazarlar destinasyon imajını “insanların bir destinasyon hakkında sahip olduğu izlenimlerin, algıların, hislerin, inançların” bir karışımı olarak ifade etmektedir.

Tapachai ve Waryszak (2000) destinasyon imajını, destinasyon seçiminde turistleri etkileyebilen destinasyon nitelikleri olarak tanımlamıştır. Ancak bu tanım, turistler tarafından geçmiş seyahat deneyimlerine, kültürel geçmişlerine, ziyaret amaçlarına, eğitim düzeylerine ve gezi programlarına bağlı olarak farklı şekillerde yorumlanabilmektedir (Mohamad vd., 2012). Bu nedenle, turistler, kötü olanlardan çok, zihinlerinde iyi bir imaja sahip destinasyonları tercih etmektedir. Genellikle bu imajlar; turistlerin destinasyonun niteliklerine ilişkin algıları, bilgi araçlarıyla (Tv, online platformlar vb.) desteklendiğinde ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle tüketicilerde olumlu veya olumsuz duygular uyandıracak destinasyon nitelikleri hakkında farkındalık yaratmak için destinasyon imajının iyi tanıtılması gerekmektedir.

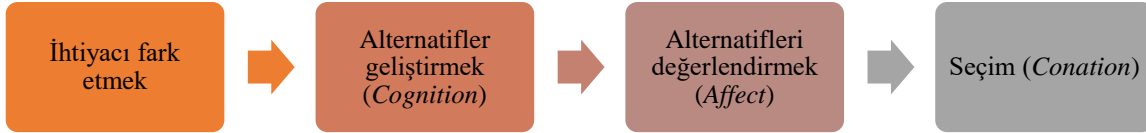
Keller (2003)'e göre destinasyon imajı, müşterilerin hafızalarına yansıtılabilen bir algıdır. Sosyal ve kültürel bir anlamı olan büyük bir festival, gelen ziyaretçiler için güçlü bir çekicilik ve cazibeye sahiptir. Bu durum destinasyonların imaj yaratabilmesinde büyük önem taşımaktadır. Bazı araştırmacılara göre (Clemes vd., 2011; Wu ve Chan, 2011) imaj, destinasyonun ünü, prestiji ve diğer rakiplerle yapılan karşılaştırmaları ile ölçülmektedir. Ampirik kanıtlar, turizm çekiciliğinin (iklim, destinasyon faaliyetleri vb.) destinasyon imajı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu desteklemektedir (Bosnjak, 2010; Zhou, 2005).

Destinasyon imajı kavramı, ürün-ülke imajı kavramına benzemektedir. Ürün-ülke imajı kavramı genellikle işletme ve pazarlama alanlarında, destinasyon imajı ise turizm alanında kullanılsa da iki kavram örtüşmektedir. Çünkü her ikisi de tüketicilerin yer algılarını ve bu algıların tüketici kararlarını nasıl etkileyebileceğini incelemektedir (Baloğlu ve McCleary, 1999: 870). Örneğin, şampanya hem içeceğe, hem bölgeye hem de Fransa'ya bağlanmaktadır. Bu nedenle destinasyon imajı, belirli bir ürün ya da çekicilik için değer zincirindeki belirli bir aşamanın çıkış noktasını (destinasyonu) ifade ettiğinden, kavramlar arasında benzerlik olduğu anlaşılmaktadır. İskoçya, hem pazarlama hem de turizm çerçevesinde yeşil, temiz ve sofistike olarak algılanmaktadır. Hem ürün-ülke imajından hem de destinasyon imajından bahsederken birçoğu İskoç viskisini düşünmektedir. İskoçya ayrıca kendi ülkesinde üretilen Macallen ve Oban gibi belirli viski markalarıyla da ilişkilendirilebilmektedir (Mossberg ve Kleppe, 2005). Türkiye'nin önemli tatil noktalarından olan Bodrum, eğlence turizmine yönelik imajından dolayı önemli oranda tatilci kitesini ilçeye çekmektedir. ABD'de yer alan Las Vegas kenti kumar turizmi imajıyla, İstanbul ve Roma kültür turizmine yönelik imajlarıyla, Antalya ise deniz, kum ve güneş turizmi imajıyla ilgili yerli ve yabancı turistleri çekmektedir (Kozak, 2010).

2.2.1. Destinasyon İmajı Boyutları

Destinasyon imajının boyutlarına bakıldığında literatürde genel olarak kabul edilen 3 boyutla karşılaşılmaktadır (Dann, 1996; Konecnik ve Gartner, 2007; Stepchenkova ve Mills, 2010; Taşçı ve Gartner, 2007, Taşçı vd., 2007; Agapito vd., 2013; Baloğlu ve McCleary, 1999; Pike ve Ryan, 2004; Kim vd., 2017; Lekovic vd., 2020). Bu boyutlardan ilki olan bilişsel boyut, zihinsel bir resim olarak ifade edilmektedir. Bu resim, kişinin destinasyona ve destinasyonun özelliklerine (hava koşulları, konaklama yapıları, çekicilikler, sağlık koşulları ve ulaşılabilirlik gibi) karşı olan inançları, hatırlanması beklenen deneyimleri ve destinasyon hakkındaki bilgileri ile oluşmaktadır (Baloğlu ve McCleary, 1999; Pike, 2004). İkinci olarak duygusal boyut, bireyin destinasyona yönelik duygusal tepkilerini ve hissettiklerini açıklamaktadır (Baloğlu ve Brinberg, 1997; King vd., 2015; Beerli ve Martin, 2004). Son olarak davranışsal (*conative*) boyut, duygusal ve bilişsel boyutun sonucudur ve turistlerin gelecekteki eylemlerle ilgili davranışsal niyetlerini ifade etmektedir. Bu eylemler, bireylerin bir destinasyonu diğerlerine tavsiye etme niyetini, yeniden ziyaret etme niyetlerini ve davranışlarını içermektedir (Bigne vd., 2001; Gartner, 1993; Konecnik ve Gartner, 2007; Pike ve Ryan, 2004; Taşçı ve Gartner, 2007; Taşçı vd., 2007). Davranışsal boyut, niyet veya eylem bileşeni olduğu için davranışa benzemektedir (Howard ve Sheth, 1969). Buradaki davranış terimi, belirli bir zaman diliminde

bir destinasyonu ziyaret etme olasılığı olarak düşünülebilmektedir. Şekil 2.1 destinasyona karar verme aşamasında bilişsel/duygusal ve davranışsal ilişkilerin nasıl işlediğini göstermektedir. Sürecin amacı turistleri farkındalık (*awareness*), ilgi (*interest*), istek (*desire*) ve eylem (*action*) aşamalarında yönlendirmektedir (Pike ve Ryan, 2003).



Şekil 2.1. Bilişsel/Duygusal/Davranışsal Boyutlar

Kaynak: Myers (1992)

Destinasyon imajının 3 boyutlu imajını kullanan araştırmacılardan farklı olarak Styliadis (2016), Baloğlu ve Brinberg (1997), Chen (2001), Hong vd. (2006) ve Walmsley ve Young (1998) gibi yazarlar imajın; turistin rasyonel ve duygusal yorumlarından oluşan ve birbiriyle ilişkili iki bileşenden oluştuğunu ifade etmektedir. Bunlar; bilişsel ve duygusal bileşen olarak gruplanmaktadır. Görüldüğü gibi destinasyon imajının 2 ya da 3 bileşenli boyutlarının ikisi de literatürde kabul görse de (Baloğlu ve McCleary, 1999; Gartner, 1994; Lin vd., 2007; Sönmez ve Sirakaya, 2002) kaç boyutlu olduğuna dair net bir fikir birliği bulunmamaktadır (Leisen, 2001).

Baloğlu ve McCleary (1999) de, bilişsel ve duygusal imaj bileşenlerine benzer şekilde üçüncü bir imaj bileşeni olarak “genel imaj” kavramından bahsetmektedir. Genel imaj; turistik bir destinasyonun bilişsel ve duygusal imajlarını birleştiren (Papadimitriou vd., 2015) ya da bilişsel, duygusal ve davranışsal imajlarından etkilenen (Stylos vd., 2017) bütünsel bir algısı olarak tanımlanmaktadır (Styliadis vd., 2017).

2.2.1.1. Bilişsel İmaj

Biliş, duygulanımın (*affect: kişinin uyaranlara olaylara, anılara, düşüncelere duygusal tepki ile katılabilme yetisi*) öncülü olarak kabul edilmektedir. Örneğin, Kock vd. (2016), bireyin psikolojik bir nesneye karşı olan duygusal tepkisinin, nesneyi bilişsel olarak anlamasına bağlı olduğunu ileri sürmektedir. Aksi taktirde, biliş-duygu yaklaşımına göre insanlar etraflarında olup bitenleri önce tanırlar, sonra algılarına göre hissederlerdi (Lee vd., 2005: 843). Ancak literatür bilişin, duygusal özelliklerin ortaya çıkmasına neden olan ilk adım olduğunu göstermektedir (Baloglu ve McCleary, 1999; Baloglu, 2000; Becken vd., 2017; Beerli ve Martín, 2004; Chiu vd., 2016; Fu vd., 2016; Kesić ve Pavlic, 2011; Lee vd., 2005; Phillips ve

Jang, 2008; San Martín ve del Bosque, 2008; Stylidis vd., 2017; Tan ve Wu, 2016; Wang ve Hsu, 2010). Çünkü duygusal değerlendirmeler bilişsel değerlendirmelerin etkisiyle gelişmektedir (Baloğlu ve McCleary, 1999).

Bilişsel imaj ise, sıklıkla destinasyonla ilgili inanç ve bilgiler olarak tanımlanmaktadır (Becken vd., 2017; Hallmann vd., 2015; Kim, 2018; Noh ve Vogt, 2013; San Martín ve del Bosque, 2008; Stylidis vd., 2017; Stylos vd., 2017). Tanıma göre, bireylerin destinasyon özellikleri hakkında sahip olduğu bilgi ve inançlar, destinasyon imajının bilişsel yönünü oluşturmaktadır. Kim (2018: 858) bilişsel imajın, “doğrudan gözlemlenebilir, betimleyici ve ölçülebilir olduğunu ve bu nedenle de bir destinasyonun eşsizliğine ilişkin daha somut ve açıklayıcı bilgiler sağladığını” belirtmektedir. Bu da çoğunlukla fiziksel ve çevresel yer oluşturma unsurlarıyla bağlantılı olan bilişsel imajların, ölçmek ve sorgulamak için daha az karmaşık olduğunu göstermektedir (Hernández-Mogollón vd., 2018). Lban vd. (2015) bilişsel imajı, bireylerin bilgisi dahilinde destinasyon özelliklerini değerlendirmesi olarak açıklamıştır. Benzer şekilde Line vd. (2017: 298), bir destinasyonun bilişsel imajını bireyin “orada ne olduğuna ilişkin algısı” olarak ifade etmektedir. Özetle tanımlar, bilişsel imajın destinasyonun somut özellikleri ve bireyler tarafından yapılan öznel değerlendirmeler olarak iki temel özelliğe sahip olduğunu göstermektedir.

2.2.1.2. Duygusal İmaj

Tutumun bir parçası olan duygular günlük hayatta oldukça önemli bir yer tutmaktadır (Yan vd., 2018). Buna paralel olarak bireyin destinasyona yönelik duygularının destinasyonun duygusal bileşenini oluşturduğu konusunda pek çok çalışma bulunmaktadır (Becken vd., 2017; Chen ve Uysal, 2002; Hallmann vd., 2015; Kim, 2018; Noh ve Vogt, 2013; Stylidis vd., 2017; Stylos vd., 2017). Lakin turistlerin destinasyon hakkındaki duygularının göz ardı edildiği çalışmalar da mevcuttur (Pezenka, 2016; Pike, 2002).

Nawjin ve Biran (2019: 2386-2387) duyguların hissedildiğini, kendi başına belirli bir psikolojik süreci yansıtmadığını ve duyguların ruh hallerini de içeren zihinsel bir süreç olduğunu ifade etmektedir. Walls vd.’ne (2011) göre duygulanım durumu hislere (*feelings*) ve duygulara (*emotions*) eşit, psikolojik bir boyut olarak açıklanmaktadır. Benzer şekilde Son (2005) duygusal imajın bireyin bir nesneye yönelik his ve duygularını temsil ettiğini belirtmektedir. Stepchenkova ve Morrison'a (2008: 549) göre, bir destinasyona yönelik duygular olumlu, olumsuz ya da nötr olabilmektedir. San Martin ve del Bosque (2008), bu duyguların nedeninin destinasyon imajının hissettirdikleri olduğunu belirtmektedir. Bu nedenle

de, destinasyonun duygusal imajı bireyin destinasyona yönelik duygusal tepkileri olarak ifade edilmektedir.

Becken vd. (2017), duygusal imajın bilişsel imajla uyumlu olarak destinasyon imajına katkı sağladığını iddia etmektedir. Ancak bilişsel ve duygusal imaj bileşenleri arasındaki ilişkinin yönü tartışmalıdır. Bazı araştırmacılar bilişsel boyutun duygusal değerlendirmelerin öncüsü olduğunu kabul etmektedir (Anand vd., 1988; Gartner, 1993; Holbrook, 1978; Reibstein vd., 1980). Bazı araştırmacılar ise duygusal imajın bilişsel imajdan ayrı olarak daha ayrıntılı şekilde incelenmesini önermektedir (Kock vd., 2016; Papadimitriou vd., 2015). Çünkü güçlü bir destinasyon imajının duygusal bileşen aracılığıyla oluşturulacağına inanılmaktadır. Ek olarak, duygusal imajın bilişsel imaja kıyasla turistlerin hafızasında daha uzun süreli bir ömre sahip olduğu belirtilmektedir (Hernandez-Labato vd., 2006).

2.2.1.3. Davranışsal İmaj

Davranışsal imaj eylemi içermektedir. Bu eylemler arasında bireyin destinasyonu tekrar ziyaret etme, başkalarına tavsiye etme konusundaki fiili davranışı ve niyeti (Agapito vd., 2013; Stepchenkova ve Mills, 2010; Bigné vd., 2001; Gartner, 1993; Konecnik ve Gartner, 2007; Pike ve Ryan, 2004; Tasci ve Gartner, 2007; Tasci vd., 2007) veya olumlu ağızdan ağıza aktarım (Baker ve Crompton, 2000) sayılabilmektedir. Bu bağlamda araştırmacılar davranışsal imajı sadakatle ilişkilendirmişlerdir (Bigné vd., 2001; Bosque ve Martín, 2008; Cai vd., 2004; Chen ve Gursoy, 2001; Chi ve Qu, 2008; Li vd., 2010; Oppermann, 2000). Ancak bu sadakat ilişkisini eleştiren ve destinasyon imajının davranışsal etkilerinin bilişsel/duygusal boyutlarda anlaşılmasını savunan yazarlar da bulunmaktadır (Stylos vd., 2016; Stylos vd., 2017).

Gartner'in (1993) teorik modelini göz önüne alan araştırmacılar, bilişsel, duygusal ve davranışsal imaj bileşenlerinin nedensel bir ilişki için içinde olduğunu savunmaktadır. Bu ilişki bilişsel bileşenin duygusal bileşen aracılığıyla davranışsal imaj üzerinde daha yüksek bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (Pike ve Ryan, 2004; Tasci vd., 2007). Bu hususta Russell ve Snodgrass (1987), Li vd. (2010) ve Cai vd. (2004) davranışın nesnel özelliklerden ziyade, çevrenin duygusal kalitesinden etkilenebileceğini savunmaktadır. Agapito vd.'nin (2013) çalışması da hem bilişsel hem de duygusal imajın davranışsal imajı olumlu yönde etkilediğini ve duygusal imajın bilişsel ve davranışsal imaj arasındaki ilişkiye aracılık edebileceğini ortaya koymuştur. Bu nedenle bilişsel ve duygusal destinasyon imajları, turistlerin davranışlarını etkileyen ve tahmin eden çağrışımlarla ilişkilidir (Gartner, 1993; Qu vd., 2011).

2.2.1.4. Genel İmaj

Bilişsel ve duygusal yönlerin etkileşimi, turistlerin destinasyonla ilgili genel imajını şekillendirmektedir (Beerli ve Martin, 2004, Bigné vd., 2001, Nicoletta ve Servidio, 2012, Stern ve Krakover, 1993). Ancak genel destinasyon imajı sadece bilişsel ve duygusal değerlendirmelerin toplamından oluşmamaktadır. Kim vd. (2019b) ve Qu vd. (2011) genel imajın, destinasyonun özelliklerinden çok daha fazlasını kapsadığını ifade etmektedir. Bu hususta Prayag vd. (2017), genel imajın turist memnuniyeti ve tavsiye etme niyeti üzerinde etkisinden bahsetmektedir. Destinasyonun kişilerde uyandırdığı duygular, aranan faydalarla örtüştüğünde turistler destinasyonun genel imajı hakkında olumlu bir değerlendirmeye sahip olmaktadır (San Martin ve del Bosque, 2008). Destinasyonun genel imajı hakkındaki olumlu değerlendirme de turist memnuniyetini olumlu yönde etkilemektedir (Bigne vd., 2001; Prayag, 2009; Wang ve Hsu, 2010). Memnun olan turistler destinasyonu başkalarına tavsiye etme eğilimi göstermektedir (Beeho ve Prentice, 1997; Bigne vd., 2001; Chen ve Tsai, 2007). Tam tersi olarak memnun olmayan turistlerin ise destinasyona geri dönme ihtimali yok denecek kadar azdır (Alegra ve Garau, 2010).

Özetle, bilişsel ve duygusal bileşenlerin her ikisi de destinasyonun genel imajına katkıda bulunmaktadır (Calantone vd., 1989; Fakeye ve Crompton, 1991; Hunt, 1975; Phelps, 1986). Ancak genel imaj üzerinde bilişsel imajın duygusal imaja kıyasla daha güçlü bir etkiye sahip olduğunu ifade edilmektedir (San Martin ve del Bosque, 2008).

2.3. Medikal Turizm Destinasyon İmajı

Medikal turizm destinasyon imajı, potansiyel medikal turistlerin belirli destinasyonlara ilişkin bilgi, izlenim, önyargı ve duygusal düşünceleri olarak tanımlanmaktadır (Jones ve Keith, 2006). Bu nedenle piyasa liderlerinin, medikal turistleri bir ülkeyi veya hastaneyi ziyaret etmeye ikna etmek istiyorlarsa, tıbbi sağlık tesisleri aracılığıyla iyi bir imaj geliştirmeleri gerekmektedir. Medikal sağlık hizmetlerinin iyi bir imajı, ileri teknoloji, gelişmiş tıbbi ekipman, uluslararası tedavi standartları ve medikal uzmanlarının yüksek performansıyla sağlanabilmektedir. Böylece medikal turistler, bu destinasyonu şimdiki ve gelecekteki hedef olarak ziyaret etmek istemektedir. Hedef destinasyon olmak, medikal turizm tedarikçilerinin tedavi, sağlık ve konaklama tesisleri konusunda medikal turistlere veya gezginlere hizmet verebilecek hazırlıkta olmaları gerektiği anlamına gelmektedir (Chomvilailuk ve Srisomyong, 2015).

Jadhav vd. (2014), medikal prosedürleri güneş ve dinlenme ile birleştiren hastaların nadir olduğunu belirtse de, Langviniene (2014), daha iyi bir destinasyon imajı oluşturmak için

eğlence ve boş zaman turizmi hizmetlerini sağlık programlarının üzerine dahil etmeyi önermiştir. Balakrishnan vd. (2011), medikal turistlerin özellikle destinasyonun sağlık tesisleri çekiciliği hakkındaki yapacağı yorumlarının destinasyon imajı üzerinde etkisi olabileceğine işaret etmektedir. Dolayısıyla medikal turist, tıbbi tesislerin kişisel talep veya ihtiyaçlarını karşılayabileceğini algılasa, bu durumun olumlu veya iyi bir destinasyon imajı oluşturması beklenebilmektedir. İyi ve olumlu bir destinasyon imajı, gelecekte aynı medikal turizm destinasyonu ve sağlık hizmeti tesislerinin seçilmesine yardımcı olmaktadır (Chomvilailuk ve Srisomyong, 2015).

Medikal turistlerin destinasyon imajı üzerindeki etkilerini belirleyen (Balakrishnan vd., 2011), imaj oluşum süreçlerine değinen (Chomvilailuk ve Srisomyong, 2015), medikal turistlerin destinasyon imajını ölçen, medikal turizm destinasyon seçiminde etkili olan faktörleri (Vashu vd., 2018; Hassan ve Hemdi, 2016; Jotikasthira, 2010; Khan vd., 2017; Chaulagain vd., 2021; de la Hoz-Correa ve Munoz-Leiva, 2019; Farrukh vd., 2020; Wong vd., 2014), medikal turistleri destinasyona çeken faktörleri (Lee vd., 2012) inceleyen, küreselleşmeye değinen (Carrera ve Bridges, 2006), medikal turizmin etkilerini (NaRanong ve NaRanong, 2011), yerel medikal turizmi (Hudson ve Li, 2012), medikal turizm deneyimlerini (Crooks vd., 2010), medikal turist memnuniyetini ve hizmet kalitesini (Rad vd., 2010) ve medikal turizm araçlarını (Mohamad vd., 2012a) çalışan araştırmacılar olsa da, medikal turizm destinasyon imajının (Khan vd., 2016; Cham vd., 2021; Saiprasert, 2011) çok az çalışıldığı görülmektedir. Bu hususta Khan vd. (2016) medikal turistlerin bilgi kaynaklarına, algılanan faydalara, algılanan risklere ve medikal turizm destinasyonu imajlarına uygun bir kavramsal model geliştirmiştir. Saiprasert (2011), medikal turizmde yapısal bir model oluşturmak için motivasyon, imaj, kalite, memnuniyet ve satın alma sonrası davranış modelini entegre etmiştir. Oluşturulan modelle medikal turistlerin motivasyon davranışları ve medikal turizme yönelik algıları açıklanmaya çalışılmıştır. Cham vd. (2020) ise medikal turizm destinasyon imajını etkileyen faktörleri gruplandırarak, tek faktörlü ve 8 ifadeli medikal turizm destinasyon imajı ölçeğini geliştirmiştir. Ancak bu çalışmalardan, sadece bir tanesinin (Cham vd.) ölçek geliştirdiği görülmektedir. Bu konuda çalışma yapmak isteyen araştırmacıların imaj literatüründen faydalanmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

2.3.1. Medikal Turizm Destinasyon İmajını Etkileyen Faktörler

Destinasyon imajını etkileyen faktörler Baloğlu ve McCleary (1999) tarafından psikolojik faktörler (değerler, motivasyonlar, kişilik), sosyal faktörler (yaş, eğitim, medeni hal) ve uyarıcı faktörler (bilgi kaynakları ve deneyim) olarak sıralanmaktadır. Medikal destinasyon

imajını etkileyen faktörler ise Cham vd. (2021) tarafından ülke bilgisi, emniyet ve güvenlik, ulaşılabilirlik, fiyat uygunluğu, ağızdan ağıza iletişim ve sosya medya iletişimi olarak sıralanmaktadır. Bu sıralama aşağıda ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

2.3.1.1. Ülke Bilgisi

Turizm bağlamında destinasyon ya da ülke bilgisi; destinasyonla ilgili deneyimlerden, ailelerinin/akranlarının deneyimlerinden, dergi makalelerinden, gazetelerden, reklamlardan, televizyon programlarından ve çeşitli medya türlerinde bulunan bilgilerden edinilebilmektedir (Chen vd., 2016; Gürsoy, 2003). Destinasyon hakkında edinilen bu bilgilerin destinasyon imajını büyük ölçüde etkilediği bilinmektedir (Beerli ve Martin, 2004; Chen vd., 2016). Bu bulgu, bireylerin sahip oldukları bilgilere dayanarak mekânla ilgili zihinsel resimlerini oluşturabileceklerini ve bunun da kişisel algılanan imajlarını üretebileceklerini göstermektedir (Bramwell ve Rawding, 1996; Kim vd., 2017; Stylidis vd., 2017).

İmajların üretilmesinde Mossberg ve Kleppe (2005), farklı ülkelerin imaj yapılarını belirlemek için iki kriter kullanmaktadır: 1) tüm imaj tanımlarının ortak paydasının ne olduğunun belirlenmesi ve 2) imaj kavramının tanımlarında ayırt edici özelliğın ne olduğunun belirlenmesi. Çalışma kapsamında tüm tanımların ortak paydasının ülke ile ilgili kavramlar olduğu, ayırt edici özelliğın ise; ülke, ürün sınıfı ve spesifik ürün olmak üzere üç düzeyde sınıflandırıldığı görülmüştür. Ülke imajı, modeldeki en genel yapıdır ve “*belirli bir ülke hakkında tüm tanımlayıcı ve bilgilendirici inançların toplamı*” olarak tanımlanmaktadır (Martin ve Eroğlu, 1993: 93). Buna göre ülke imajı, bir ülkeden nesnelere, olaylar veya kişilerle ilişkilendirilebilmektedir. Uluslararası pazarlama alanı, bu kavramın alakalı olduğu birçok sektörden yalnızca biri olarak ülkenin resmini belirli ürünlerle bağdaştırmaktadır (Roth ve Romeo, 1992). Örneğın Alman otomobillerinde uygun bir ürün-ülke imajı eşleşmesi görülmektedir. Çünkü Almanya’nın güçlü olarak algılanması alınacak ürünlerin ve hizmetlerin de faydalı ve yararlı olduğu imajını düşündürmektedir (Mossberg ve Kleppe, 2005).

Medikal turizm sektöründe medikal turistlerin önceden edindiğı ülke bilgisinin de destinasyon imajı algısı üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Gan ve Frederick, 2011; Horowitz ve Rosensweig, 2008; Musa vd., 2012). Bu hususta üretilen ürün-ülke imajı Tayland, Malezya ve Türkiye gibi ülkelerde görülebilmektedir. Örneğın; Tayland, cinsiyet değıştirme operasyonlarında gösterdiğı başarılar ve misafırperver, gülyüzlü bir halka sahip olması ile medikal turizmde iyi bir imaj yaratmaktadır (Russell, 2006; Connell, 2006; Connell, 2013; Harryono vd., 2006; Cohen, 2008). Malezya’nın, cerrahi operasyonlardaki kısa

bekleme süresi (Altes, 2005), Türkiye'nin ise JCI sahibi hastane sayısının fazlalığı ve uygun fiyatı medikal turizm imajlarını güçlendirmektedir (Myhealth Turkey, 2021).

2.3.1.2. Emniyet ve Güvenlik

Emniyet ve güvenlik; turistlerin bir suç faaliyeti (örneğin yankesicilik) ya da fiziksel şiddet ile karşılaşma olasılıkları, doğal afetler (deprem, tsunami vb.), suç ve terör olayları, gıda sorunu ve ulaşım olarak görülmektedir (Tan vd., 2017; Cham vd., 2021). Emniyet ve güvenlik konusu düzenli turist akışı sağlamanın ön koşulu olarak bilinmektedir (Sönmez, 1998). Çünkü turistler, destinasyon seçiminde ülkelerin emniyet ve güvenlik faktörlerini de dikkate almaktadır (Ayob ve Masroni, 2014; George, 2003). Destinasyonlarla ilgili emniyet ve güvenlik konusu, turistler arasında artan bir endişe hali yaratmaktadır (Poon ve Adams, 2000). Özellikle 2001 yılında ABD'de gerçekleşen 11 Eylül saldırısından sonra emniyet ve güvenlik faktörleri turizmde öne çıkan unsurlar olarak kabul edilmektedir (Zainal vd., 2012). Baloğlu ve McCleary (1999), ziyaretçi ve ziyaretçi olmayan Amerikalı katılımcıların, Mısır'da yapılan terörist faaliyetlerinden dolayı ülke hakkında olumsuz bir imaja sahip olduklarını aktarmaktadır. Chetthamrongchai (2017)'nin Tayland'daki 400 uluslararası turist üzerinde yaptığı araştırma, ülkenin emniyet ve güvenliğinin ülkenin imajı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde, Saiprasert (2011), Tayland'a medikal amaçlı seyahat eden uluslararası turistler üzerinde yaptığı çalışmada, turistlerin emniyet ve güvenlik algılarının destinasyon imajı algılarını olumlu yönde etkilediğini göstermektedir.

Terör saldırılarının dışında doğal afetler de turistler için bir tehdit faktörü oluşturmaktadır. Doğal afet vakaları turistlerdeki risk düzeyini arttırarak turist gelişine engel olabilmektedir (Lehto vd., 2008). Japonya'da 2011'deki Fukushima Felaketi'nden sonra yerli ve yabancı turistler seyahat güvenliği konusunda daha fazla endişe duymaya başlamıştır. Yaralanma ve can kaybına neden olabilen depremlerin yanı sıra su, hava kalitesi ve radyasyon gibi faktörler de turistler için güvenlik sorunu teşkil etmektedir (Chew ve Jahari, 2014).

2.3.1.3. Ulaşılabilirlik

Ulaşılabilirlik çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. Bazı yazarlar ulaşılabilirliği "ulaşım hizmetleri sayesinde turizm destinasyonuna giriş kolaylığı" olarak (Inskeep, 1994; Mohamad vd., 2012; Goffi, 2013; Prideaux, 2000; Cham vd., 2021), Israeli (2002) engelli turistler için destinasyonun erişim avantajları olarak, Li vd. (2017) ise turizm bilgilerine erişim olarak tanımlamaktadır. Turizmde ulaşılabilirlik ise; hava, kara ve denizden gelen turistleri turizm destinasyonlarına bağlayan tüm ulaşım altyapılarını içermektedir (Cham vd., 2021).

Ulaşılabilirlik genellikle turistleri belirli bir destinasyonu ziyaret etmeye çeken önemli bir faktör olarak görülmektedir (Marrocu ve Paci, 2013; Massidda ve Etzo, 2012). Assaker (2014), ulaşılabilirliğin destinasyon imajı üzerinde önemli etkisi olduğunu belirtmektedir. Atadil vd. (2017), destinasyona kolay erişim sağlanmasının destinasyon imajının oluşumunda kritik bir faktör olduğunu iddia etmektedir. Chi ve Qu (2008) ve Wang ve Davidson (2010) de, bir destinasyona kolay ulaşım sağlayabilmenin yani ulaşılabilirliğin destinasyon imajı boyutunun altında yatan önemli bir faktör olduğunu belirtmektedir.

Etkin ulaşım sistemi ile birleşen kolay ulaşılabilirlik turistlerin destinasyon imajı algısı üzerinde büyük bir etkiye sahip olmaktadır (Frias vd., 2008; Shani vd., 2010). Ulaşılabilirlik, uluslararası hastaların başka ülkelerde tedavi aramaya gidişlerinde de kritik bir rol oynamaktadır (Bookman ve Bookman, 2007; Carrera ve Bridges, 2006; Singh, 2014). İyi bir sağlık destinasyonu imajı ve sağlık seyahatlerinin sürekliliği, özel ihtiyaçları olan kişilerin turizme katılımının önünde önemli engellerin olmamasına bağlıdır. Bu nedenle ulaşılabilirlik, yalnızca özel ihtiyaçları olanlar için değil, tüm turistler için hayal edilen sağlık destinasyonunun belirleyici bir faktördür (Moreno-Gonzalez vd., 2020).

2.3.1.4. Fiyat Uygunluğu

Medikal turizmde fiyat, medikal turistlerin medikal tedavi için ödediği ücrettir. Tüketici davranışı (Crozier ve Baylis, 2010; Han ve Kim, 2009; Ryu ve Han, 2010), müşterilerin karar oluşumu, niyet oluşumu (Han ve Kim, 2009) ve karar verme (Han ve Hyun, 2015) üzerinde önemli bir etkiye sahip olan fiyat faktörü, medikal turizmde de medikal turistler için belirleyici bir faktördür (Schmerler, 2018). Medikal turistler fiyatları karşılaştırmakta ve makul bir fiyata medikal hizmet sunan destinasyonu seçmektedir (Abd Manaf vd., 2015; Han ve Hyun, 2015; Li, 2014). ABD gibi gelişmiş ülkelere bireyler, medikal tedavi alabilmek adına maliyetlerin çok daha uygun olduğu gelişmekte olan ülkelere seyahat etmektedir (Wong vd., 2014). Örneğin, diş implantının yaklaşık maliyeti Türkiye’de 740 dolar iken, ABD’de 3000 – 6500 dolar arası, Hindistan’da ise 500 – 1000 dolar arasındadır (International Medical Tourism, 2022).

2.3.1.5. Ağızdan Ağıza İletişim

Sen ve Lerman (2007) ağızdan ağıza iletişimi (WOM) tüketiciler arasında bir ürün veya hizmet hakkında yapılan konuşmalar olarak kavramsallaştırmaktadır. Bu konuşmalar ya da bilgi kaynaklarının yaratıcıları ise yakın arkadaşlar, aile, akrabalar, tanıdık ya da yabancı kişiler olabilmektedir (Pasek vd., 2006). Turizm sektöründe WOM ise, turistlerin belli bir destinasyon hakkında bilgi ve görüşlerini paylaşmalarına olanak sağlayan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Jalilvand ve Samiemi, 2012). WOM, özellikle kitle iletişim reklamcılığının yaygın olmadığı

veya etkisiz olduğu turizm sektöründeki bazı hizmetler için müşteri bulma ve elde tutmanın önemli bir yolu olarak görülmektedir (Hernandez ve Vicdan, 2014). Çünkü WOM, tüketicilerin tutum ve davranışlarını şekillendiren iletişim ve bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (Jalilvand ve Samiei, 2012). Müşteriler bu bilgi kaynağını güvenilir, objektif ve kapsayıcı olarak algılamaktadır. Bu güven algısı da müşterilerin kazanılmasında en güçlü faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Litvin vd., 2008; Oetting ve Jacob, 2010; Tucker, 2011).

Tüketicilerin en çok tercih ettiği bilgi kaynağı olan WOM'un, dergi ve gazete reklamlarından yedi kat, kişisel satıştan dört kat ve radyo reklamlarından iki kat daha etkili olduğu ortaya konulmaktadır (Martin, 2017; Schindler ve Bickart, 2012; Trusov vd., 2009). Ancak WOM'un, olumlu olduğunda satın alma olasılığını artırırken, olumsuz olduğunda ise tam tersi bir durum yaratabildiği unutulmamalıdır (Pasek vd., 2006).

2.3.1.6. Sosyal Medya İletişimi

Ürün ve hizmetler hakkında bilgi aktarımını sağlayan WOM, teknolojinin gelişmesiyle evrimleşerek elektronik sosyal medyaya dönüşmüştür. Sosyal medya; kullanıcılar tarafından oluşturulan içerikleri yayan, web tabanlı bir uygulamadır (Kaplan ve Haenlein, 2010). Sosyal medya platformunda kullanıcı tarafından oluşturulan içerik, insanların çevrimiçi olarak etkileşime girmesine ve bilgi paylaşmasına olanak tanımaktadır (Cox vd., 2009; Diffley vd., 2011). Sosyal medyadaki çevrimiçi iletişim terimi elektronik ağızdan ağıza iletişim (eWOM) olarak tanımlanmaktadır (Buhalis ve Law, 2008). e-WOM, web üzerinden genellikle deneyimli veya eski tüketiciler tarafından yayınlanan notlar olarak ifade edilmektedir (Abubakar vd., 2014). e-WOM aracılığıyla kullanıcı tarafından oluşturulan sosyal medyanın, turistlerin destinasyon imajlarını oluşturmalarına yardımcı olmada kritik bir rol oynadığı kabul edilmektedir (Cox vd., 2009; Pan vd., 2007).

Casalo vd. (2015), e-WOM'un, turizm hizmetlerinin soyut doğası nedeniyle turizm endüstrisinde güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. TIA (2005), Amerikalı gezginlerin %67'sinin olası seyahat destinasyonları hakkında bilgi almak için internete girdiğini aktarmaktadır. Turistler turizm ürünü ve hizmetlerine tüketildiği ana kadar ulaşamadığından çevrimiçi ortamlara başvurabilmektedir. Bu durum satın alınacak hizmetle ve ürünle ilgili belirsizliği de artırmaktadır. Örneğin, kozmetik cerrahi gibi bir medikal turizm hizmetine sadece tüketildikten sonra (cerrahi operasyon gerçekleştirildikten sonra) ulaşılabilir. Bu nedenle turistler, arkadaşlarından, aile üyelerinden ve sosyal ağlardan bilgi toplamaya çalışmaktadır (Casalo vd., 2015). Jalilvand vd. (2012) çevrimiçi ağızdan ağıza iletişimin turizm endüstrisinde turistlerin destinasyon imajı, tutumu ve seyahat niyetleri üzerinde önemli bir

etkisi olduğunu aktarmaktadır. Jalilvand ve Heidari (2017) de 678 uluslararası turist üzerinde yaptığı çalışmada, hem yüz yüze iletişimin hem de e-WOM'un İran destinasyon imajı üzerinde üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu bulmuşlardır.

2.4. Medikal Turizm Destinasyon Seçimi

Medikal turistlerin medikal turizme katılma niyetlerini ve seçecekleri destinasyonları birçok faktör etkilemektedir (Khafizova, 2011; Gan ve Frederick, 2011). Bu amaçla medikal turistlerin destinasyonları nasıl seçtikleri ve karar verme aşamasında hangi faktörleri göz önüne aldıkları önem kazanmaktadır. Medikal turistlerin kararlarını etkileyen faktörlerin bilinmesi, gerektiğinde medikal turistlerin de kararlarının değiştirilmesinde kullanılabilir. (Seddighi ve Theocharous, 2002). Bu nedenle alt başlıklarda medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörlere ayrıntılı olarak değinilmiştir.

2.4.1. Medikal Turizm Destinasyon Seçimini Etkileyen Faktörler

Medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörlerden bazılarının medikal turistler ve medikal turizm için önemli olduğu görülmektedir (Jotikasthira, 2010; Gan ve Frederick, 2011). Bu konuda medikal turisti tedavi için yurtdışına seyahat etmeye teşvik eden ilk faktörden birinin maliyet (Burkett, 2007; Christine, 2007; Connell, 2006; Howze, 2007; Nachtigall, 2006; Pennings, 2002; Ramírez de Arellano, 2007; Turner, 2007) diğerinin kalite (Bernard ve Payant, 2007; Gallagher, 1998; Tarcan, 1998; Roper ve Borello, 2014) olduğu belirtilmektedir (Burkett, 2007; Christine, 2007; Connell, 2006; Howze, 2007; Nachtigall, 2006; Pennings, 2002; Ramírez de Arellano, 2007; Turner, 2007). Maliyet ve kalitenin dışında; sağlık hizmetlerinin çok pahalı olması, bazı medikal tedavilerin sigorta kapsamında olmaması ya da sağlık sigortasının tüm vatandaşları kapsamaması gibi nedenlerle medikal turistler başka ülkelere seyahat etmektedir (Whittaker, 2008; Guiry ve Vequist, 2015).

Heung vd. (2010), Jotikasthira (2010) ve Eyler (2016) gibi araştırmacılar çevresel faktörler, hijyen seviyesi, emniyet ve güvenlik konusu, kolay ulaşım, devlet garantisi ve tedavi sonrası hizmet gibi faktörlerin medikal destinasyon seçiminde etkili olduğunu ifade etmektedir. Destinasyon seçimini etkileyen diğer faktörler arasında düşük maliyetler, kendini kanıtlamış veya tanınmış bir sağlık ekibi, kültürel yakınlık, çevresel faktörler, konaklama imkânları, özel hayatın gizliliğine verilen önem, coğrafi yakınlık, sağlık hizmetlerinin kalitesi, güvenlik, doğal faktörler, eğlence, gelişmiş tıbbi teknoloji, hasta yakınlarını düşünme, devlet garantisi, dil hizmetlerinin varlığı, medikal turistlerin yeme-içme kültürünün göz önünde bulundurulması, dini hizmetler sunulması, helal ortamların sağlanması, medikal uzmanlaşma, hastalara güven

duygusunun verilmesi, tedavi sonrası hizmetlerin sunulması, sigorta şirketlerinin veya acentelerinin tutumu bulunmaktadır (Ryan, 2016; Jotikasthira, 2010; Arya, 2019).

Çapar ve Aslan (2020) ise medikal turistlerin hareketliliğini etkileyen çift yönlü bir faktörden bahsetmektedir. Bu çift yönlülük potansiyel bir medikal turistin kararını etkileyebilecek zorunlu (*mandatory*) ve gönüllü (*voluntary*) faktörler olarak değerlendirilmektedir. Hastayı başka bir ülkede medikal tedavi almaya iten zorunlu faktörler yaşadığı ülkede istediği medikal tedavinin olmaması (Blyth ve Farrand, 2005; Derckx, 2006; Howze, 2007; Pennings, 2002; Shenfield vd., 2010), sağlık hizmetlerinin maliyeti, uzun bekleme listeleri ve düşük kaliteli tıbbi tedaviler (Blyth ve Farrand, 2005; Derckx, 2006; Howze, 2007; Pennings, 2002; Shenfield vd., 2010) olarak gösterilmektedir. Gönüllü yani isteyerek başka bir medikal destinasyonu tercih nedenleri ise coğrafi yakınlık, deniz, kum ve güneş imkanlarının varlığı, eğlence aktiviteleri, dil ve kültür benzerlikleri olarak belirtilmektedir (Rodrigues vd., 2017; Garcia-Altes, 2005).

2.4.1.1. Maliyet

Maliyet, medikal turizm için en önemli faktörlerden biridir (Cortez, 2008). Lagaca (2007) medikal turizm seyahati planlanırken maliyet unsurunun temel nokta olması gerektiğini belirtmiştir. Çünkü daha düşük maliyet ve daha yüksek kalite medikal turizm için daha yüksek talep anlamına gelmektedir (Bernard ve Payant, 2007; Gallagher, 1998; Tarcın, 1998; Roper vd., 2014). Hastalar ülkeleri dışına medikal tedavi hizmeti almak için seyahat etmeye karar verirken diğer sebepler arasından (uzun bekleme listeleri vb.) maliyet birinci motivasyon faktörü olmuştur (Snyder vd., 2011). Özellikle ABD’de yaşayan medikal turistlerin tıbbi tedaviler için başka ülkeleri tercih etmelerindeki tek faktör maliyet unsurudur. Çünkü ABD’de yaşanan ekonomik durgunluk ve yüksek tedavi maliyetleri bu durumu etkilemektedir (Otis, 2007). ABD’de yükselen sağlık maliyetleri nedeniyle sigorta şirketleri ve birçok aracı şirket maliyetleri düşürmek amacıyla medikal turizmi tercih etmektedir (Edelheit, 2009).

Yükselen medikal turizm pazarından finansal olarak yararlanmak isteyen çok sayıda ülke, sağlık turizmi çalışmalarına ağırlık vermiştir (Milstein ve Smith, 2006). Medikal turizmle ilgilenen bu ülkeler düşük fiyatlarla kaliteli hizmet vermeyi amaç edinmiştir (Paffhausen vd., 2010). Yakın zamanda yapılan araştırmalar da, medikal turizmi teşvik eden gelişmekte olan ülkelerde cerrahi operasyonların ABD’ye göre %30 ile %70 arasında daha düşük olduğunu göstermiştir (Caballero-Danell ve Mugomba, 2007). Örneğin kalp by pass ameliyatı Hindistan’da 7000 dolar iken, ABD’de 70000-120000 dolar arasında yapılmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerdeki medikal tedavi maliyetlerinin bu düşüklüğü ucuz işçilik ve döviz

kurlarından kaynaklanmaktadır. Bu durum da gelişmiş ülkelerde yaşayan medikal turistlere cazip gelmektedir (Whitlock, 2020).

2.4.1.2. Siyasi Koşullar

Düşük yolsuzluk sayıları ve iyi uygulanan bir ceza sistemi destinasyonda medikal turizmin çekiciliğini etkileyen siyasi istikrar işaretleridir (Smith vd., 2011). Son zamanlardaki terör saldırıları ve siyasi ayaklanmalar, medikal turistlerin gitmek istedikleri ülkelerde dikkat ettikleri konular arasında yer almıştır. Konaklama ve seyahat güvenliği de uluslararası medikal turistler için önemli öncelikler haline gelmiştir. Bu nedenle medikal turistler, siyasi ayaklanma ve olayların yaşanmadığı yerleri seçme eğilimi göstermektedir (Smith ve Forgione, 2007).

2.4.1.3. Kalite

Hızla büyüyen tüketici odaklı sağlık endüstrisinde kalite faktörü, ayrılmaz bir parça haline gelmiştir (Bookman ve Bookman, 2007). Bir çalışma, sağlık sektöründeki hizmet kalitesinin iki bileşenine odaklanmıştır: 1- Teknik veya mekanik kalite 2- Faydalı veya işlevsel/fonksiyonel kalite (Grönroos, 1990). Sağlık sektöründeki teknik ekipman ve diğer medikal teşhis sistemleri hastaların tedavileri için gerekli olan kontrolleri yapmalarına yardımcı olan teknik kalitenin göstergesidir. İşlevsel/fonksiyonel kalite ise medikal personel, hemşireler, idari personel ve doktorlar tarafından hastaya ve refakatçilerine sunulan hizmetlerle ölçülmektedir (Bower vd., 1994). Bower vd. (1994) hastaların teknik kaliteden çok işlevsel kaliteye öncelik verdiğini ortaya koymuştur. Zaten medikal hastalar için teknik kalite birincil amaç olmalıdır, çünkü hastaların doğru tedavi edilmesi büyük ölçüde hastalıkların doğru teşhis edilmesine bağlıdır.

Kalitenin diğer bir grubu olan hizmet kalitesi, müşteri ve sağlık hizmeti sunan kurumlar arasında köprü görevi üstlenmektedir (Ojo, 2010). Bu kapsamda, hastaların gereksinimlerinin anlaşılması, hizmet sunan kurumların daha iyi hizmet sağlayabilmesi için yeni yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olmaktadır (Sohail, 2003). Çünkü sağlık sektöründeki hizmet kalitesi müşteri çekmek için hayati bir unsurdur (Cronin ve Taylor, 1992; O'Connor vd., 1994).

Medikal turizmdeki diğer bir kalite unsuru ise yetersiz kalite algısıdır (Paffhausen vd., 2010). Bu nedenle, uluslararası kabul görmüş bir kurumdan akreditasyon yoluyla uygun pazarlama stratejileri ve kalite iyileştirmeleri uygulamak bu engelin en iyi çözümü olabilmektedir (Lovern, 2000). Akreditasyona ve kalite standartlarına sahip olmak, tıbbi işletmelerin uluslararası ticaret ortamında ürünlerinin mevcut kalite düzeyinin ötesine geçmesine yardımcı olmaktadır. Akreditasyon ve kalite standartlarının elde edilmesi, sağlık kurumlarının ürünlerini sunarken yeterli kaliteyi sağlayabilmelerini ve medikal turizm

alanındaki gelişmeleri takip etmelerini sağlamaktadır. Akreditasyon, çalışanların memnuniyetini, kamu güvenini ve paydaş memnuniyetini iyileştirmektedir (Emslie vd., 2003; Nicklin, 2012, Tarcan, 2001; Tarcan vd., 2015). Akreditasyon belgeleri sağlık hizmetlerinin kalitesine olan güveni de güçlendirdiği için sağlık kurumları için çok önemlidir (Lovern, 2000). Akreditasyon sahibi hastaneler medikal turistler arasında güven faktörünü güçlendirmektedir (Brenzel, 2004).

2.4.1.4. Turizm Çekiciliği

Medikal turistler, ilginç turistik çekiciliklere sahip destinasyonları seçerek tedavi süresi boyunca seyahatlerinin tadını çıkarma avantajına sahip olabilmektedir (Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011). Günümüzde “medikal turizmi” teşvik eden pazarlama kampanyalarının stratejisi, sağlık hizmetlerini macera, rahatlama ve eğlence gibi diğer faaliyetlerle birleştirmek üzerinedir (Connell, 2006).

2.4.1.5. Tedavi Çeşitleri

Tedavi türlerinin çeşitliliği ve bulunabilirliği de medikal turizm seçiminde önemli bir faktördür. Medikal turizm, diş tedavileri ve tüp bebek tedavileri gibi sağlığı iyileştirici operasyonları (diz protezi ve kalça ameliyatı gibi) ve kozmetik cerrahiyi içeren bir prosedürdür (Tompkins, 2009). Bunun yanında medikal turizm, çeşitli temel tedavilerden farklı türdeki geleneksel ve alternatif tedavilere kadar geniş bir yelpazedeki terapötik tedavileri içermektedir (Paffhausen vd., 2010). Farklı çalışmalar ise, medikal turizmin özel bir alt kümesi olan tüp bebek, taşıyıcı annelik, embriyoların dondurulması da dâhil olmak üzere diğer yardımcı üreme teknolojileri ve tedavilerinden yararlanmak için medikal turistlerin ikamet dışına seyahat ettiklerini göstermektedir (Jones ve Keith, 2006) Ayrıca İngiltere ve diğer Avrupa ülkeleri vatandaşları, kendi ülkelerinde olmayan çeşitli medikal ve cerrahi işlemler için hem Avrupa Birliği içinde hem de Asya’ya seyahat etmektedir.

2.4.1.6. Tanıtım

Medikal turizm tedarikçileri, geçmişte yalnızca bazı hastaneler ve destinasyonların tanıtımını yapmaktaydı. Ancak bugün yüzlerce hastane ve klinik ile 30’un üzerinde farklı ülke sağlık turizmini tanıtmakta ve teşvik etmektedir (Saadatnia ve Mehregan, 2014). Güney Afrika, Hindistan, Malezya, Filipinler ve Singapur gibi bazı medikal turizm ülkelerinin hükümetleri bile kendilerini “küresel sağlık destinasyonları” olarak pazarlamak için “ulusal turizm pazarlama kampanyalarında” tanıtım programlarına sahiptir (Heung vd., 2011; Kaur, 2014).

2.4.1.7. Kültürel faktörler

“Kültürel benzerlik” ve “dil benzerliği” medikal destinasyon seçiminde önemli faktörlerdendir (Connell, 2013; Medical Tourism Climate Survey, 2013). Medikal turistler genellikle dil benzerliği olan ülkelere, yaşadığı ülkeyle benzer kültüre sahip yerlere ve İngilizce konuşulan destinasyonlara seyahat etmektedir (Ye vd., 2008). Benzer kültüre sahip destinasyonlara seyahat eden Müslümanlar için Malezya ülkesi, Endonezya ve Körfez'den gelen hastalara favori bir destinasyon seçeneği sunmaktadır (Connell, 2013). Benzerliklerin yanında dini farklılıklar da medikal seyahatlere neden olabilmektedir. Örneğin İslam'ın Sünni ve Şii kollarının doğurganlık tedavileri konusunda farklı kuralları vardır. Bu nedenle Sünni İslam ülkesinde yaşayan Şii Müslümanlar için İran (çoğunlukla Şii Müslüman bir ülke) doğurganlık tedavisi görmek için uygun bir destinasyon haline gelmiştir (Moghimehfar ve Nasr-Esfahani, 2011).

2.4.1.8. Özel Tedaviye Erişim Eksikliği

Belli tedavilere erişim konusundaki sıkıntılar, hastaları ikametleri dışına yönlendirmektedir. Hastalar genellikle iki nedenden dolayı yaşadıkları yerin dışında tıbbi bakım aramaktadır: 1- Yaşadıkları ülkede alacakları tedaviye erişimin olmaması, 2- Tedavi ücretinin çok yüksek olması (Cortez, 2008). Medikal turizmin artmasında maliyet kadar erişim sıkıntısının da göz ardı edilmemesi gerekmektedir (Patsner, 2008). Yaşanan ülkede teknolojinin mevcut olmaması, kendi ülkesinde yasak veya yasa dışı olan tedaviler nedeniyle hastalar seyahat etmektedir (Andrews, 1999). Amerikalı hastalar, kök hücre gibi medikal tedavilere erişim eksikliği nedeniyle yabancı ülkelere seyahat etmektedir (Spar, 2005). Moghimehfar ve Nasr-Esfahani (2011) tarafından çocuk sahibi olamayan İranlı çiftler üzerine yapılan bir araştırmada da, maliyet ve tedavinin yanı sıra yasal düzenlemeler, ahlaki kısıtlamalar ve dini kaygıların İranlıları yurtdışında çocuk tedavisi aramaya iten önemli faktörler olduğu gösterilmektedir. Asya'da yürütülen bir araştırma, Tayland'ın kozmetik cerrahi, diş, kalça ve diz protezleri, cinsiyet değişikliği gibi çok çeşitli tıbbi prosedürler için popüler bir merkez haline geldiğini göstermektedir (Yap, 2007). Prosedür nedeniyle seyahat eden medikal turistlere diğer bir örnek ise, İsviçre'ye veya Hollanda'ya da ötenazi aramak için seyahat eden medikal turistler olarak gösterilmektedir (Wongkit ve McKecher, 2013).

2.4.1.9. Mesafe

Mesafe veya “ikamet yerine yakınlık” medikal turizm için farklı destinasyona seyahat etme faktörü olarak tanımlanmıştır (Alleman vd., 2011). Medikal turizmin büyük bir kısmı yakın mesafelerde gerçekleştiğinden, coğrafi mesafe medikal seyahatçilerin destinasyon

seçimini etkilemektedir (Ye vd., 2008). Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan “Meksikalılar”ın çoğu güneye seyahat etmektedir. Çünkü kültürel aşinalık iletişimi kolaylaştırmakta böylece arkadaşlar ve aileler de ziyaret edilebilmektedir (Inhorn, 2011).

2.4.1.10. Pazarlama Etkisi

Teknolojik yeterlilik, hükümetin sağlık tesislerine yaptığı teşvikler, tanıtım kampanyaları, nitelikli iş gücü gibi çalışmaların düşük maliyet ve doğal turizm kaynaklarıyla birleşmesiyle medikal turistlerin başka destinasyonlara karşı güveni artmıştır. Son birkaç yılda ABD dışında tedavi gören hastaların memnuniyetine ilişkin medya da yaptığı paylaşımlar ve yorumlar ABD’li çok sayıda hastayı yurtdışında tedavi aramaya yöneltmiştir (Schroth ve Khawaja, 2007). Ayrıca bilgi ve iletişim teknolojilerindeki gelişim nedeniyle, tıbbi prosedürlerle ilgili bilgiler artık hazır ve kolayca erişilebilir duruma gelmiştir. Hastaneler ve seyahat acentaları tarafından internet tabanlı pazarlama ve tanıtım kampanyaları, yabancı hastaların ihtiyaç duydukları bilgileri çok kolay ve hızlı bir şekilde alabilmelerini sağlamıştır (Lagace, 2007). Böylece internet hem hastalar hem de hastaneler için önemli maliyet tasarrufları sağlamıştır (Patsner, 2008).

2.4.1.11. Kolaylaştırıcılar

Kolaylaştırıcılar (*facilitators*), sağlık hizmetlerinin pazarlanmasında ve tıbbi tedavi alacak medikal turistlerin medikal destinasyon seçimlerinde önemli bir rol oynamaktadır (Stephano, 2013). Kolaylaştırıcılar medikal turistlere kalite ve emniyet güvencesi sunmak, seyahat öncesi ve sonrası uçuş, konaklama, ulaşım, çevirmen, turizm çekiciliklerine ziyaret gibi düzenlemeleri planlamak, tedavi sonrası bakım ve hastalar için uygun ve güvenilir tıbbi tesisleri bulmak için çalışmaktadır (Gan ve Frederick, 2011).

2.5. Destinasyon Güveni

Pavlou ve Fygenon (2006: 123) güven kavramını “*tüketicilerin, bir şirketin etik, yasal ve sorumlu bir şekilde hareket ettiğine olan inancı*” olarak kavramsallaştırmaktadır. Morgan ve Hunt (1994: 23) da, bir tarafın “karşılıklı ortaklığın güvenilirliğinden ve doğruluğundan emin olduğunda” güvenin ortaya çıktığından bahsetmektedir. Rousseau vd. (1998: 398) güveni “bir başkasının niyeti veya davranışına ilişkin olarak olumlu beklentileri içeren psikolojik bir durum” olarak tanımlamaktadır.

Turistik bir destinasyona yönelik güven ise, yerel halkın dürüst, yardımsever ve yetkin özelliklerine sahip olan, kamu ve özel kurumlarını da içeren çok boyutlu bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Marinao vd., 2012; Roodurmun ve Juwaheer, 2010; Su vd., 2020). Abubakar

ve İlkan'a (2016) göre destinasyon güveni, belirli özellikleri öne çıkarılmak üzere reklamı yapılan medikal turizm destinasyonunun, ziyaretçiler tarafından sahip olduklarını ya da vaat ettiklerini yerine getireceğine olan güvenme isteğidir. Bu tanım, destinasyonun potansiyel ziyaretçilerin isteklerine en iyi hizmet edecek organizasyonlara ev sahipliği yapması gerektiği anlamına gelmektedir. Aksi halde, potansiyel ziyaretçiler ile destinasyon arasındaki güven zedelenebilecektir (Al-Ansi ve Han, 2019). Morgan ve Hunt (1994) da, destinasyonun sunduğu hizmetler ve potansiyel ziyaretçiler arasında herhangi bir aksaklık yaşanması durumunda güven ilişkisinin zedelenebileceğini öne sürmektedir. Çünkü destinasyon güveni; bir yere ait önemli unsurlar olan yerel halkın dürüstlük ve yardımseverliği ile (Vogt ve Fesenmaier, 1995; Pizam, 1999), kamu (Saxena, 2003) ve özel kurumların (Vasquez vd., 2005) yetkinliğine (*competence*) duyulan güven olarak da ifade edilebilmektedir.

Mevcut literatür, destinasyon güveninin turist sadakati (Chen ve Phou, 2013; Loureiro ve Kastenholz, 2011; Loureiro ve González, 2008), seyahat niyeti (Ekinci ve Hosany, 2006; Abubakar, 2016; Roodurmun ve Juwaheer, 2010), satın alma niyeti (Keh ve Xie, 2009), turistin belli bir destinasyona olan bağlılığı (Chen ve Phou, 2013; Thomson vd., 2005) ve tekrar ziyaret etme niyetini (Kim ve Oh, 2002; Pujiastuti, 2017a, 2017b) etkilediğini göstermektedir. Turistlerin konaklama ve turizm sektöründe güvenilir olduğunu düşündükleri bir destinasyonu ziyaret etme olasılıkları daha fazladır (Ekinci ve Hosany, 2006; Roodurmun ve Juwaheer, 2010). Abubakar ve İlkan'a (2016) göre de bir destinasyona duyulan güven, müşterilerin seyahat niyetinin çok önemli bir öncüsüdür. Farklı araştırmacılar da imajın destinasyon güveni üzerinde etkisi olduğunu ifade etmektedir (Loureiro ve Gonzales, 2008; Hsu ve Cai, 2009; Chen ve Phou, 2013; Chusnul, 2017). Bu kapsamda araştırma hipotezi de literatüre uygun olarak aşağıdaki şekilde geliştirilmiştir:

H₁: Medikal turizm destinasyon imajı destinasyon güvenini pozitif yönde etkilemektedir.

Araştırma hipotezi kurulurken medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güvenini etkilediği varsayılmıştır. Bu varsayım test edilmeden önce medikal turizm destinasyon imajı ile ilgili çok az çalışma olduğundan imaj literatüründen yararlanılmıştır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

MEDİKAL TURİZM DESTİNASYON İMAJI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın, son yıllarda önem kazanan medikal turizm konusundaki araştırma eksikliğini giderebilmek adına faydalı olacağı düşünülmektedir. Çünkü literatürde medikal turizm destinasyon imajının (Khan vd., 2016; Cham vd., 2021; Saiprasert, 2011) çok az çalışıldığı görülmektedir. Khan vd. (2016) medikal turizm destinasyon imajına yönelik kavramsal bir model geliştirmiş, Saiprasert (2011) algılanan destinasyon imajı altında medikal turizm destinasyon imajını ölçmüş, Cham vd. (2021) ise medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi konusunda çalışmıştır. Dolayısıyla literatüre katkı sağlayabilmek ve yeni bir ölçek kazandırabilmek adına araştırmanın temel amacı, medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi olarak planlanmıştır. Ölçek geliştirildikten sonra oluşturulacak modelin test edilmesi amacıyla bir değişken araştırılmıştır. Bu hususta da medikal turizm destinasyon imajı ile ilgili çok az çalışma olduğundan imaj literatürü incelenmiştir. Literatürde imajın WOM (Philip vd., 2013), yeniden ziyaret etme niyeti (Kim ve Chen, 2015), güven (Loureiro ve Gonzales, 2008; Hsu ve Cai, 2009; Chen ve Phou, 2013; Chusnul, 2017) ve memnuniyet (Chen ve Tsai, 2007; Chi ve Qu, 2008) üzerinde etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu değişkenler arasından güven faktörü seçilerek araştırma modelinin test edilmesi ve medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin destinasyon güveni üzerindeki etkisinin araştırılması amaçlanmıştır. Bu amaç kapsamında öncelikle araştırmanın modeli ile ilgili bilgi verilmiştir. Daha sonra araştırmanın evreni, örnekleme ve veri toplama sürecinden bahsedilmiş, sonrasında da medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi aşamaları, ölçeklerin geçerlilik ve güvenilirliği ile verilerin analizi başlıklarına yer verilmiştir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Çalışmada, araştırmanın amacı kısmında belirtildiği gibi temel hedef olarak medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi amaçlanmıştır. Bu amaçla da Antalya merkezde medikal tedavi hizmeti almaya gelmiş olan ya da daha önce medikal tedavi hizmeti almış olan medikal turistlerden anket tekniği ile veri toplanmaya çalışılmıştır. Sonrasında da medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni değişkeni üzerindeki etkisi belirlenmeye çalışılmıştır. Bu kapsamda yapısal eşitlik kullanılmış, medikal turizm destinasyon imajı bağımsız değişken, destinasyon güveni ise bağımlı değişken olarak belirlenmiştir.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Antalya; konumu, iklimi, ulaşım kolaylığı, özellikle turist gelişlerinin az olduğu düşük sezonda hasta, yaşlı ve engellilerin konaklaması için elverişli imkânlar sunan bir kent olmasıyla ön plana çıkmaktadır. Ek olarak il, kış ve spor turizmi gibi alternatif turizm türlerinde olduğu gibi, sağlık turizminde de önemli bir konuma sahiptir. Özellikle son yıllarda; sağlık turistlerinin göz tedavileri, diş işlemleri, organ nakli ve kadın doğum alanlarında ilk tercih ettiği illerden olması, JCI akreditasyonlu hastanelere, sağlık turizmi yetki belgesine sahip kamu ve özel sağlık kurumlarına, nitelikli ve yabancı dil bilen doktorlara, deneyimli sağlık personeline sahip olması ve uygun maliyetleri sağlık turizmindeki konumunu daha da güçlendirmiştir (Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2022; OHSAD, 2015). Kentte Sağlık Bakanlığı tarafından modern tıp olanaklarının en yüksek seviyede sunulacağı şehir hastanesinin yapımına da başlanmıştır. Hastanenin tamamlanmasıyla, hasta ve yoğun bakım yatak sayılarının artması, sağlık altyapısının güçlenmesi beklenmektedir. Şehir hastanesinin, bulunduğu bölgede bütün disiplinleri bir arada bulundurarak, hastaların artık başka bir hastaneye ya da bölgeye sevk edilmediği sağlık üssü olarak hizmet vermesi planlanmaktadır. Yıl boyunca milyonlarca turisti ağırlayan ilde, şehir hastanesinin de tamamlanmasıyla sağlık turizminde Türkiye'nin uluslararası gücünün artacağı tahmin edilmektedir (Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü, 2022).

Sağlık konusundaki önemli konumu ve potansiyeli nedeniyle Antalya ili, çalışmanın yapılacağı destinasyon olarak seçilmiştir. Antalya ilinde medikal tedavi hizmeti almaya gelmiş olan ya da daha önce medikal tedavi hizmeti almış olan medikal turistler ise evren olarak belirlenmiştir. Örneklem ise aynı evrenden seçilen ve Antalya merkezde ulaşılabilen medikal turistlerden (Antalya merkezde medikal tedavi hizmeti almaya gelmiş olan ya da daha önce medikal tedavi hizmeti almış olan medikal turistler) oluşmaktadır. Ancak örneklem kapsamında seçilecek medikal turistler için belli sınırlamalar konulmuştur. Bunlar;

- Antalya ilinde en az bir kere medikal tedavi hizmeti almış olması,
- Yabancı uyruklu olması,
- 18 yaşından büyük olması,
- Türkiye'de ikamet etmemesidir.

Medikal turistlere yukarıdaki kriterleri taşıyıp taşımadıkları sorulduktan sonra anket formu verilerek soruları cevaplamaları istenmiştir. Bu kapsamda araştırma verilerinin toplanmasında örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme kullanılmıştır. Amaçlı örnekleme, belirli ya da kısıtlı özelliklere sahip örneklem ve ulaşılması güç bireysel özelliklere sahip bireyler üzerinde uygulanan bir olasılıksız örnekleme yöntemidir (Erkuş, 2005). Örneğin

araştırmacı “sağlık sektöründe çalışan, İzmir’de ikamet eden ve 30 yaşında “ özelliklerine göre bireylerle çalışmak için amaçlı örnekleme yöntemini kullanmaktadır. Araştırma kapsamında da örnekleme grubuna dahil edilecek medikal turistlere belli kısıtlar konulması nedeniyle amaçlı örnekleme yönteminin kullanılması uygun olarak görülmüştür.

Amaçlı örnekleme yöntemi kapsamında 634 adet katılımcıya ulaşılmıştır. Örnekleme sayısının analizleri uygun şekilde yürütebilmek adına yeterli büyüklükte olduğundan emin olunmalıdır. Çünkü örnekleme büyüklüğü arttıkça, istatistiksel anlamlılık elde etme olasılığı da artmaktadır. Bu kapsamda örnekleme sayısının belirlenmesinde en çok kullanılan yöntemlerden biri her bir soruya karşılık olarak 5, 10 ya da 20 kişiye ulaşılmasıdır (Çokluk vd., 2012; Aksu vd., 2017; Tavşancıl, 2018; Çelik ve Yılmaz, 2013: 41). Örnekleme büyüklüğünün yeterliliğindeki diğer bir ölçüt veri setinin Kaiser Meyer Olkin (KMO) değerine bakılmasıdır (Kaiser, 1974; Kim vd., 2012; Hair vd., 2006). Veri setinin KMO değerinin .80 ile .90 arasında (Kaiser, 1974) ya da Hair vd. (2010) tarafından tavsiye edilen eşik değerinin (>0.70) üzerinde olması örnekleme büyüklüğünü yeterli olarak tanımlamaktadır.

3.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Çalışmada medikal tedavi hizmeti almış olan medikal turistlerin; medikal turizm destinasyon imajı fikirlerinin, destinasyon güveni üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla farklı ölçekler kullanılmıştır. Medikal turizm destinasyon imajı (MTDİ) için yeni ölçek geliştirilmiş ve ölçeğin geliştirilmesinde Crooks vd. (2011), de la Hoz-Correa ve Munoz-Leiva (2019), Junio vd. (2017), Dryglas ve Lubowiecki-Vikuk (2019), Fetscherin ve Stephano (2016), Kim vd. (2017a), Shahijan vd. (2015), Han vd. (2015), Yu ve Ko (2012), Musa vd., (2012), Wongkit ve McKercher (2016), Baloğlu ve McCleary (1999), Wongkit ve McKercher (2013), Koggalage vd., (2017), Saiprasert (2011), Bristow ve Yang (2015), Hwang (2018), Sarwar (2013), Singh (2013), Zolfagharian vd. (2018), Mak vd. (2009), Heung vd. (2011)’nin çalışmalarından yararlanılmıştır.

Medikal turistlerin destinasyon güvenini ölçmek için Abubakar ve İlkan (2016)’ın Garbarino ve Johnson (1999) ve Delgado-Ballester (2004)’ün çalışmasından uyarlayarak geliştirdiği destinasyon güveni ölçeği kullanılmıştır. Garbarino ve Johnson (1999), 7 maddelik güven ölçeğinde bireylere odaklanmak yerine, müşterilerin kuruma olan güvenlerine ve onlara sunulan hizmetlerin kalitesine ve güvenilirliğine olan inançlarına odaklanmıştır. Abubakar ve İlkan (2016) ise, marka güvenine benzer bir destinasyon güveni tanımını önermiştir. Garbarino ve Johnson (1999) ve Delgado-Ballester (2004)’in tüketici ve kurum güvenine ilişkin olan güven maddeleri, medikal turistlerin destinasyon güvenlerini ölçmek üzere geliştirilmiştir. Bu

kapsamda 8 adet ifade destinasyon güveni için uyarlanmış ve değiştirilmiştir. Uyarlanan ifadeler sonrasında Abubakar vd. (2017), Elbaz vd. (2021) ve Trinanda ve Mutaqin (2019) tarafından da kullanılmıştır.

Abubakar ve İlkan (2016)'ın “*Türk hastanelerine güveniyorum*” ve “*Medikal sorunlarımı çözmek için Türk hastanelerine güvenebilirim*” gibi maddeleri çalışma kapsamında kullanılmak üzere ufak değişikliklere uğramıştır. Örneğin “Türk hastanelerine güveniyorum” ifadesi “Antalya’daki hastanelere güveniyorum” şeklinde değiştirilmiştir. Böylece destinasyon güvenini (DG) ölçmek üzere 8 adet ifade alınarak çalışma kapsamında kullanılmıştır.

3.5. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket tekniğinden yararlanılmış ve “medikal turizm destinasyon imajı (MTDİ)” bağımsız değişkeninin “destinasyon güveni (DG)” bağımlı değişkeni üzerindeki etkisi tahmin edilmeye çalışılmıştır. Demografik değişkenler harici araştırmada kullanılan ölçeklerde (MTDİ ve DG) katılımcıların ifadelerine ilişkin algılarını belirlemek için 5’li likert ölçeği (1-Kesinlikle katılmıyorum 2- Katılmıyorum 3- Fikrim yok 4- Katılıyorum, 5- Kesinlikle Katılıyorum) kullanılmıştır. Veri toplama süreci pilot çalışma için 2 Ekim 2020 - 6 Kasım 2020 tarihleri arasında, örneklem üzerindeki ana çalışma için ise 29 Mart 2021 - 24 Eylül 2021 tarihleri arasında tamamlanmıştır.

3.6. Araştırma Verilerinin Analizi

Bu araştırmanın temel amacı; medikal turistlerin MTDİ’lerini değerlendirebilmek için geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı oluşturmaktır. Bu nedenle, MTDİ’yi değerlendirebilecek bir ölçek geliştirme çalışması yapılmıştır. Çalışmaya ilk olarak katılımcıların belirli özelliklerinin gruplandırılması ve anlaşılması amacıyla betimsel istatistik (demografik değişkenler için) kullanılarak başlanmıştır. Sonrasında analizlere geçilmeden önce kayıp verilerin tanımlanması, uç değerlerin saptanması ve normal dağılımın hesaplanması işlemleri yapılmıştır. Hair vd. (2013) veri analizlerine geçmeden önce bu işlemlerin yapılmasını önermektedir. Bu kapsamda ilk olarak kayıp veriler incelenmiştir. İnceleme sonrasında 15 adet katılımcının soruları eksik olarak işaretlediği anlaşılmıştır. Bu nedenle 15 adet anket değerlendirmeye alınmamıştır. Sonrasında verilerin normal dağılıp dağılmadığının incelenmesi amacıyla çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Bu katsayıların (-1.573 – +2.169) da normal dağılım olarak kabul edilebilecek -3 ve +3 aralığında olduğu görülmüştür (Tabachnick ve Fidell, 2013).

Normal dağılım özelliklerini gösteren veri setinin geçerlilik ve güvenilirlik testlerine geçilmiştir. Ölçeklerin standardize olabilmesi ve sonrasında sağlıklı veriler üretebilmesi için

“güvenilirlik” ve “geçerlilik” niteliklerini taşıması gerekmektedir. Geçerlilik, kullanılmak istenen ölçekteki ifadelerin, ölçmek istedikleri özellikleri ne derece doğru ölçtüğünü araştırmaktadır (Hair vd., 2013: 3). Diğer bir deyişle, ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka bir özellikle karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesini ifade etmektedir (Tekin, 1977). Ancak bu derece ölçeğin geçerliliği var ya da yok şeklinde olacak diye düşünülmemelidir. Geçerlilik, ölçme aracının kullanıldığı amaca hizmet etme derecesi olduğundan, ölçek; kullanım amacına, uygulandığı gruba, uygulama ve puanlama biçimine bağlı olarak kendi içinde değerlendirilmelidir (Gay, 1985; Öncü, 1994). Bu değerlendirme aşamasında faktör analizi, ölçeklerin içerik geçerliliğinin sınanmasına yardımcı olabilmektedir (Hair vd., 2013:123).

AFA (açıklayıcı faktör analizi) ve DFA (doğrulayıcı faktör analizi) olarak ikiye ayrılan faktör analizinde; AFA genellikle araştırmmanın ilk aşamalarında yapılan (Tabachnick ve Fidell, 2012:614), verilerin birbirleri ile ilişkili olanlarını bir araya getiren, maddelerin azaltılmasında yardımcı olan çok değişkenli bir istatistiktir (Johnson ve Wichern, 2002). AFA’yla ölçeğin yapı geçerliliği test edilmeye çalışılmıştır (Büyüköztürk, 2007). Bu kapsamda verilerin faktör analizine uygunluğu değerlendirilmiş, faktör yükleri incelenmiş ve faktörlerin döndürülmesi gerçekleştirilmiştir. Verilerin faktör analizine uygunluğunun belirlenmesinde Kaiser-Meyer-Olkin (*KMO*) ve Barlett küresellik testinden, faktörlerin elde edilmesinde de temel bileşenler analizinden (*Principal Components Analysis*) yararlanılmıştır. AFA kapsamında alt boyutlar arasında ilişki olmadığı düşünülerek boyutların belirlenmesinde *varimax* dik döndürme yöntemi kullanılmıştır. Analiz sırasında boyut sayısı serbest bırakılmış ve boyutların belirlenmesinde öz değerin 1.00’in üzerinde olmasına dikkat edilmiştir. Sonrasında ölçeğin güvenilirliği hesaplanmıştır.

Güvenilirlik, ölçekte yer alan ifadelere verilen cevaplar arasındaki tutarlılığı ifade etmektedir (Büyüköztürk, 2010: 169). Güvenilirliğin hesaplanmasında norm referans güvenilirliği, formun tekrarı yöntemi, yarıya bölme yöntemi, eş değer formlar yöntemi gibi farklı testler kullanılmasına rağmen (Ercan ve Kan, 2004) en çok tercih edilen yöntem cronbach alfa katsayısının hesaplanmasıdır (Nunnally ve Bernstein, 1994: 212; Gerber ve Finn, 2005: 188; Pallant, 2010: 97). Bu nedenle araştırma kapsamında kullanılan MTDİ ölçeğinin güvenilirliğinin hesaplanmasında cronbach alfa katsayısı kullanılmıştır.

İkinci aşamada MTDİ ölçeğinin yapı geçerliliğine ilişkin olarak, AFA ile elde edilen boyutlar doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edilmiştir. DFA, genel olarak bir teorinin test edilmesinde kullanılan, ölçme aracının faktör yapısını doğrulayan ve teorik olarak kanıtlanmış yapıyı test eden bir analizdir (Kılıç ve Koyuncu, 2017: 416; Güngör, 2016: 107). Boyutlardan

elde edilen modelin uyumunu test etmek amacıyla Ki-Kare Uyum Testi (χ^2), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI), Normlaştırılmamış Uyum İndeksi (NNFI), İyilik Uyum İndeksi (GFI), Karşılaştırmalı Uyum İndeksleri (CFI), Yaklaşık Hataların Karekökü (RMSEA) uyum indeksi değerlerine bakılmıştır.

MTDİ ölçeği, yeni geliştirildiği için önce AFA, sonrasında ise DFA ile geçerliliği test edilmiştir. DG ölçeği ise daha önce Abubakar ve İlkan (2016), Abubakar vd. (2017), Elbaz vd. (2021) ve Trinanda ve Mutaqin (2019) tarafından kullanıldığı için sadece DFA yapılmıştır. Çünkü DFA, ölçek yapıları hakkında araştırmacıların teorik bilgiye sahip olduğu durumlarda yapılabilmektedir (Hair vd., 2013: 93).

Geçerlilik ve güvenilirlik aşamaları tamamlandıktan sonra, MTDİ bağımsız değişkenin; araştırmanın diğer ölçeği olan DG bağımlı değişkeni üzerindeki etkisinin incelenmesinde yapısal eşitlik modeli (YEM) kullanılmıştır. YEM, gözlenebilen ve gözlemlenemeyen değişkenlerin arasındaki doğrudan ve dolaylı etkilerin tek model içerisinde test edilebilmesine olanak sağlamaktadır (Bryne, 2010). Schumacker ve Lomax (2010: 2) da, faktörler arasındaki karmaşık ilişkilerin anlaşılmasını kolaylaştıran hipotezlerin test edilmesinde YEM'in kullanıldığını ifade etmektedir.

3.6.1. Demografik Bulgular

Araştırmanın katılımcılarına ilişkin demografik bulgular Tablo 3.1'de gösterilmiştir. Tablo 3.1'de 1. grup altındaki veriler AFA analizinde kullanılan veri setine ilişkin demografik değişkenleri gösterirken, 2. grup ise DFA analizinde kullanılan veri setine ilişkin demografik değişkenleri göstermektedir.

Tablo 3.1 Örneklemenin Sosyo Demografik Özelliklerine (Cinsiyet, Yaş, Eğitim, Medeni Durum, Meslek, Aylık Gelir, Uyruk) Göre Dağılımı Tablosu

Değişkenler	Kategori	1.Grup		2.Grup		Toplam	
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	147	46.4	153	48.3	300	47.3
	Erkek	170	53.6	164	51.7	334	52.7
Yaş	18-25	14	4.4	18	5.7	32	5
	26-33	104	32.8	98	30.9	202	31.9
	34-42	109	34.4	102	32.2	211	33.3
	43-50	68	21.5	84	26.5	152	24
	51 ve üzeri	22	6.9	15	4.7	37	5.8
Eğitim	Lise	23	7.3	37	11.7	60	9.5
	2 ya da 4 yıllık üniversite	181	57.1	182	57.4	363	57.3
	Master (yüksek lisans)	96	30.3	90	28.4	186	29.3

	Doktora	17	5.4	8	2.5	25	3.9
Medeni Durum	Bekar	94	29.7	116	36.6	210	33.1
	Evli	208	65.6	165	52.1	373	58.8
	Boşanmış	11	3.5	36	11.4	47	7.4
	Diğer	4	1.3	-		4	0.6
Meslek	Memur	75	23.7	49	15.5	124	19.6
	Yönetici	49	15.5	40	12.6	89	14
	İşçi	65	20.5	69	21.8	134	21.1
	Esnaf	44	13.9	33	10.4	77	12.1
	Ev hanımı	22	6.9	11	3.5	33	5.2
	Tam zamanlı öğrenci	25	7.9	36	11.4	61	9.6
	Emekli	12	3.8	57	18.0	69	10.9
	İşsiz	7	2.2	6	1.9	13	2.1
	Diğer	18	5.7	16	5.0	34	5.4
	Aylık Gelir	10.000 \$ ve daha az	6	1.9	3	0.9	9
10.001 \$ – 30.000 \$		83	26.2	90	28.4	173	27.3
30.001 \$ - 50.000 \$		112	35.3	136	42.9	248	39.1
50.001 \$ - 70.000 \$		78	24.6	59	18.6	137	21.6
70.001 \$ - 100.000 \$		31	9.8	25	7.9	56	8.8
100.000 \$ ve fazlası		7	2.2	4	1.3	11	1.7
Uyruk	Rusya	46	14.5	126	39.8	172	27.2
	Almanya	75	23.6	62	19.5	137	21.6
	İran	31	9.8	31	9.8	62	9.7
	Irak	26	8.2	17	5.4	43	6.8
	Hollanda	22	7.0	15	4.7	37	5.9
	Libya	20	6.3	7	2.2	27	4.3
	Azerbaycan	13	4.1	9	2.8	22	3.5
	Fransa	8	2.5	5	1.6	13	2.1
	İngiltere	8	2.6	5	1.6	13	2.1
	Bulgaristan	8	2.6	3	0.9	11	1.7
	Kazakistan	5	1.2	6	1.8	11	1.7

Tablo 3.1 incelendiğinde araştırmaya katılan 634 adet katılımcının, %47.3 (f=300)'ünün kadın ve %52.7 (f=334)'sinin erkekten oluştuğu görülmektedir. Katılımcıların büyük bir bölümü, 34-42 (f=211, %33.3) ve 26-33 yaş aralığı (f=202, %31.9) medikal turistlerden oluşmaktadır. Katılımcılar eğitim durumu açısından incelendiğinde, çoğunluğun 2 ya da 4 yıllık bir üniversiteden (f=363, %57.3) mezun olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğunluğu evli (f=373, %58.8) bireylerden oluşmaktadır. Katılımcılar meslekleri açısından incelendiğinde; çoğunluğu işçi (f=134, %21.1) ve memurdan (f=124, %19.6) oluşmaktadır. Aylık gelirlerine göre; 30.001 \$ - 50.000 \$ (f=248, %39.1), 10.001 \$ – 30.000 \$ (f=173, %27.3) ve 50.001 \$ - 70.000 \$ (f=137, %21.6) gelir aralığına sahip yabancı medikal turistler, toplam katılımcıların çoğunluğunu oluşturmaktadır. Katılımcıların çoğunluğunun Rus (f=172, %27.2) ve Alman (f=137, %21.6) uyruklu olduğu görülmektedir. Bu sıralamayı İran (f=62, %9.7), Irak (f=43, %6.8), Hollanda (f=37, %5.9), Libya (f=27, %4.3), Azerbaycan (f=22, %3.5), Fransa (f=13, %2.1), İngiltere (f=13, %2.1), Bulgaristan (f=11, %1.7) ve Kazakistan (f=11, %1.7) uyruklu ülkelerden gelen medikal turistler takip etmektedir. Tablo 3.1'de yer almayan, 10 ve altında

olan 86 adet (Romanya, İtalya, Norveç, Ukrayna, Yunanistan, Belçika, Katar, Suudi Arabistan, İspanya, Sırbistan, Umman, Avusturya, Bahreyn, Çek Cumhuriyeti, Gürcistan, Kırgızistan, Arnavutluk, Belarus, Bosna Hersek, Cezayir, Kosova, Kuveyt, Letonya, Makedonya, Moldovya, Özbekistan, Pakistan ve Somali) katılımcı %13.8 oranla farklı uyruklardan oluşmaktadır.

Tablo 3.2 Örneklemin Türkiye ve Antalya Ziyareti, Konaklama Süresi ve Ziyaret Amacına Göre Dağılımı Tablosu

Değişkenler	Kategori	1.Grup		2.Grup		Toplam	
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Türkiye Ziyareti	1 kez	9	2.8	5	1.6	14	2.2
	2-3 kez	121	38.2	82	25.9	203	32.3
	4-5 kez	118	37.2	161	50.7	279	43.7
	6 ve üzeri	69	21.8	69	21.8	138	21.8
Antalya Ziyareti	1 kez	94	29.7	61	19.2	155	24.4
	2-3 kez	156	49.2	133	42.0	289	45.6
	4-5 kez	49	15.5	118	37.2	167	26.3
	6 ve üzeri	18	5.7	5	1.6	23	3.6
Konaklama Süresi	7 günden az	54	17.0	41	12.9	95	15.0
	7-15 gün arası	182	57.4	202	63.7	384	60.6
	15-21 gün arası	80	25.2	69	21.8	149	23.5
	22 gün ve üzeri	1	0.3	5	1.6	6	0.9
Geliş Amacı	Medikal Tedavi	137	43.2	170	51.7	307	48.5
	İş	12	3.8	34	3.8	46	7.3
	Tatil	142	44.8	108	42.9	250	39.5
	Aile ve Arkadaş ziyareti	22	6.9	5	1.6	27	4.3
	Diğer	4	1.3	-	-	4	0.4

Tablo 3.2 incelendiğinde araştırmaya katılan toplam medikal turistlerin çoğunluğunun daha önce Türkiye'yi ve Antalya'yı ziyaret etmiş olduğu görülmektedir. Ayrıca katılımcıların Antalya'yı en çok 2-3 kez (f=289, %45.6), Türkiye'yi ise 4-5 kez (f=279, %43.7) ziyaret ettiği, çoğunlukla medikal tedavi (f=302, %47.7) ve tatil (f=248, %39.1) amacıyla geldikleri, geldiklerinde de en fazla 7-15 gün arası (f=384, %60.6) kaldıkları bulgusuna ulaşılmıştır. Tablo 3.2'de yer almasa da geliş amaçlarına göre çok az sayıdaki katılımcının medikal tedavi, iş ve tatili (f=5, % 0.8), medikal tedavi ve tatili (f=2, % 0.4) ya da iş, tatil, aile ve akraba ziyaretini birleştirdiği (f=4, % 0.5) sonucuna ulaşılmıştır.

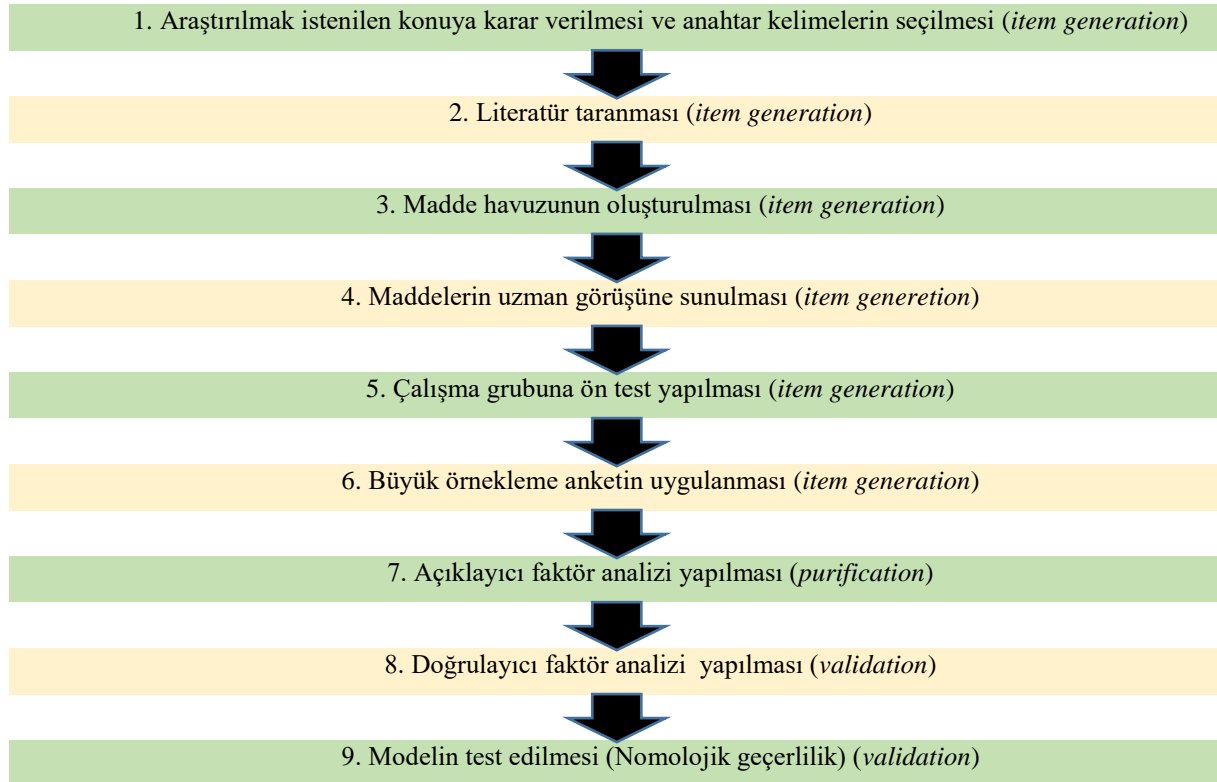
Tablo 3.3 Örneklemin Alınan Medikal Tedavi Hizmeti ve Bilgi Kaynaklarına Göre Dağılımı Tablosu

Değişkenler	Kategori	1.Grup		2.Grup		Toplam	
		Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)	Frekans (n)	Yüzde (%)
Alınan Medikal Tedavi Hizmeti	Estetik/plastik cerrahi	33	10.4	65	20.5	98	15.5
	Diş tedavisi	95	30.0	108	34.1	203	32
	Göz tedavisi	79	24.9	64	20.2	143	22.6
	Saç ekimi	61	19.2	18	5.6	79	12.5
	Hastalık teşhisi	10	3.2	7	2.2	17	2.7
	Kısırlık/çocuk tedavileri	5	1.6	6	1.9	11	1.7
	Ayrıntılı Check up	16	5.0	11	3.4	27	4.2
	Önceden alınan tedavinin kontrolü	6	1.9	13	4.1	19	3
	Diğer	2	0.6	7	2.2	9	1.4
Antalya'ya Gelmeden Önce Bilgi Alınan Kaynaklar	Antalyada'ki medikal tesislerin websiteleri	56	17.7	42	13.2	98	15.5
	Hastaların forumlardaki yorumları	15	4.7	22	6.9	37	5.8
	Arkadaş ya da akrabaların tavsiye ve söylemleri	102	32.2	66	20.8	168	26.8
	Yaşadığın ülkedeki doktorunun tavsiyesi	55	17.4	30	9.5	85	13.5
	Sosyal ağlar	14	4.4	4	1.3	18	2.8
	Forumlar, bloglar ve tıbbi topluluklar	3	0.9	3	0.9	6	0.9
	Kitle iletişim araçları	4	1.3	3	0.9	7	1.1
	Medikal turizm fuarları	-	-	-	-	-	-
	Medikal turizm ile uğraşan seyahat acentaları	2	0.6	2	0.6	4	0.6
	Medikal Turizm Broşürleri	-	-	-	-	-	-

Tablo 3.3' e göre toplam katılımcıların Antalya'da en çok diş (f=203, %32), göz (f=143, %22.6) ve estetik/plastik cerrahi (f=98, %15.5) medikal tedavi hizmetlerini aldığı görülmektedir. Tablo 3.3'te yer almayan 28 (%4.4) kişinin de estetik ve diş, estetik ve göz ya da estetik ve önceden alınan tedavi kontrolünü birleştirdiği sonucuna ulaşılmıştır. Son demografik değişken olan bilgi kaynaklarına bakıldığında katılımcıların Antalya'ya gelmeden önce en çok arkadaş ya da akrabaların tavsiyesini aldıkları (f=168, %26.8) ve medikal tesislerin web sitelerinden (f=98, %15.5) yararlandıkları görülmektedir. Bazı katılımcıların (f=211, %33) ise birden fazla bilgi kaynağından yararlandığı belirlenmiştir.

3.6.2. MTDİ Ölçeğinin Geliştirilmesi

Araştırma kapsamında geliştirilmesi planlanan MTDİ ölçeğinin geliştirilmesinde aşağıdaki aşamalar takip edilmiştir.



Şekil 3.1 Ölçek Geliştirme Aşamaları

Kaynak: Churchill (1979), Hinkin ve Schriesheim (1989), Fakfare vd. (2020), Choi vd. (2017), Kim vd. (2012) ve DeVellis (2017: 73-114) çalışmalarından uyarlanarak hazırlanmıştır.

Şekil 3.1'e göre, ilk olarak araştırılmak istenilen konuya karar verilmektedir. Konu ve konuyla ilgili anahtar kelimelere karar verildikten sonra literatür taranarak ilgili maddelerin toplanmasına başlanmaktadır (Churchill, 1979). Sonrasında maddeler, çalışmaya uygun olup olmadığının değerlendirilmesi için uzman görüşüne sunulmaktadır. Uzmanlar maddelerin uygunluğunu yüksek, orta ve az şeklinde işaretleme yaparak değerlendirirken aynı zamanda maddelerin anlaşılabilirliğini ve özgünlüğünü de değerlendirmektedir. Ek olarak uzmanlar, içerik bakımından uygun ama ifade ediliş açısından sorunlu olan maddelerin belirlenmesinde de yardımcı olmaktadır (DeVellis, 2003). Sonrasında belirlenen örneklem üzerindeki küçük bir gruba hazırlanan soru formu uygulanarak ön test yapılmaktadır (DeVellis, 2012). Ön testte maddelerin anlaşılabilirliği kontrol edildikten sonra, çalışmanın yapılacağı ana örnekleme anket uygulaması gerçekleştirilmektedir. Anket sayısının yeterliliğini belirlemek için gerekli kaynaklar kullanılarak belli bir sayıya ulaşılmaktadır. Sonrasında elde edilen veriler ikiye bölünerek ilk yarısına açıklayıcı faktör analizi yapılmakta, faktör yükleri ve cronbach alpha

değerleri kontrol edilmektedir. Açıklayıcı faktör analizi aşamasında faktör analizi yardımıyla faktör yükleri incelenmekte ve cronbach alpha değerlerine bakılarak çıkarılması gereken maddelere karar verilmektedir (Choi vd., 2016; Kim vd., 2012; Fakfare vd., 2020). Hair vd. (2013:120), faktör yükü .50'nin altında olan ifadelerin çıkarılmaya uygun olduğunu ifade etmektedir. Sonrasında veri setinin ikinci yarısına kalan maddelerle doğrulayıcı faktör analizi yapılmakta, uyum değerleri ve diskriminant geçerliliğine bakılmaktadır. Son olarak da nomolojik geçerliliğine bakılarak ölçek geliştirme çalışması tamamlanmaktadır. Bu aşamalar; ölçülecek kavramın tanımlanması, taslak ölçeğin düzenlenmesi ve uygulanması ile asıl araştırmada kullanılacak ölçeğin geliştirilmesi için uygulanması gereken aşamalardır (Devellis, 2012). MTDİ ölçeği de yukarıda geçen aşamalar dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bu aşamaların ayrıntılı şekli aşağıda sunulmaktadır.

3.6.2.1. Literatür Taraması ve Madde Havuzunun Oluşturulması (*İtem generation*)

MTDİ ölçeğinin geliştirilmesi amacıyla ilk olarak temel araştırma terimleri belirlenmiş ve literatür “*medical motivation, medical image, medical destination, medical destination image, medical tourism destination image*” kelimeleri ile taranmıştır. Temel araştırma terimleri kullanılarak yapılan araştırmada, veri tabanları ve arama motorlarında karşılaşılan tüm makaleler indirilmiş çalışmaya uygun olduğu düşünülen makale ve tezler dosya haline getirilmiştir. Akabinde arşivlenen kaynaklar tarafından kullanılan ölçekler, tek tek incelenmiş ve çalışmaya katkı sağlayacak olanlar ayrı bir dosya da toplanmıştır. Son olarak ise literatür taraması sonrası oluşturulan 24 (Crooks vd., 2011; de la Hoz-Correa ve Munoz-Leiva, 2019; Junio vd., 2017; Dryglas ve Lubowiecki-Vikuk, 2019; Fetscherin ve Stephano, 2016; Kim vd., 2017a; Shahijan vd., 2015; Han vd., 2015; Yu ve Ko, 2012; Musa vd., 2012; Wongkit ve McKercher, 2016; Baloğlu ve McCleary, 1999; Wongkit ve McKercher, 2013; Koggalage vd., 2017; Saiprasert, 2011; Bristow ve Yang, 2015; Hwang, 2018; Loureiro, 2017; Sarwar, 2013; Singh, 2013; Zolfagharian vd., 2018; Mak vd., 2009; Heung vd., 2011) adet çalışmanın, MTDİ ölçeğinin geliştirilmesinde ilk aşama olarak kullanılmasına karar verilmiştir.

İkinci aşamada 24 adet çalışma ikinci bir elemenden geçirilerek 19 çalışmaya (Junio vd., 2017; Fetscherin ve Stephano, 2016; Kim vd., 2017a; Shahijan vd., 2015; Yu ve Ko, 2012; Musa vd., 2012; Wongkit ve McKercher, 2016; Baloğlu ve McCleary, 1999; Wongkit ve McKercher, 2013; Koggalage vd., 2017; Saiprasert, 2011; Bristow ve Yang, 2015; Hwang, 2018; Loureiro, 2017; Sarwar, 2013; Singh, 2013; Zolfagharian vd., 2018; Mak vd., 2009; Heung vd., 2011) indirilmiş ve 270 adet ifade toplanmıştır. 270 adet ifadenin geliştirilmesi planlanan ölçeğe katkı sağlayamayacağı düşünülmesi nedeniyle ayıklandıktan sonra 140 adet

madde kalmıştır. 140 adet ifadenin içinden de birbirine benzer ve yakın olanlarının ayıklanmasının ardından geriye 95 adet kalmıştır.

Maddelerin oluşturulmasında ve ayıklanmasında Jackson (1971), DeVellis (1991), Comrey (1988) ve Anastasi (1988)'nin kriterleri kullanılmıştır. Bu kapsamda madde havuzuna toparlanan maddelerin şu özellikleri taşımasına dikkat edilmiştir:

- Her bir maddenin tek bir düşünceyi açıklayacak şekilde net yazılması,
- Argo ve eski kökenli kelimelerden kaçınılması,
- Belirsiz ve açık uçlu ifadelerin kullanılmaması,
- Mümkünse hem olumlu hem de olumsuz ifadelere yer verilmesi,
- Aynı düşüncenin birkaç farklı şekilde ifade edilmesi,
- İfadelerde cinsiyetlere ve kültürlere karşı duyarlı olunması,
- İfadelerin her eğitim seviyesindeki kişinin okuyacağı şekilde anlaşılır olması,
- İfadelerin literatüre ve konuya uygun olması.

Yukarıdaki özellikleri taşıyan ve konuya uygun olduğu düşünülen maddeler havuzda toplandıktan sonra içerik geçerliliği için uzman görüşüne yönlendirilmiştir. Uzman görüşü; literatür taraması sonrasında elde edilen madde havuzunun alanında uzman ve deneyimli kişilerce gözden geçirilmesini kapsamaktadır. Ölçeğin uzman kişilerin gözünden kontrol edilmesi kapsam ya da görünüş geçerliliği olarak bilinmektedir. Uzman kişiler havuzdaki maddelerin araştırılmak istenen konuyu yansıtmayı yüksek, orta ve düşük şekilde değerlendirme yaparak belirtmektedir. Ayrıca uzmanlar, ifadelerin söylenme şekli, anlaşılabilirliği gibi kontrollerini de yapmaktadır. Bazen ifadeler çalışma için uygun olsa da söyleme şekli bakımından yanlış olabilmektedir. Bu durumda uzmanlar bu ifadeye eş değer olabilecek bir öneri sunma ya da alternatif ifade geliştirme görevini de üstlenmektedir (DeVellis, 2012: 100).

Çalışma kapsamında uzman görüşüne sunulmak üzere madde havuzunda 95 ifade oluşturulmuştur. Madde havuzunda uzmanların değerlendirmesi için bulunan maddeler fazla gibi görünse de bu aşamada havuzda olması gereken madde sayısını belirlemek çok zordur. Bu nedenle de oluşturulması planlanan ölçekte olması düşünülen madde sayısından çok daha fazla sayıda ifadeye ihtiyaç olmaktadır. Bu hususta ölçekte kullanılması düşünülen madde sayısının 2-4 katının ya da daha fazlasının madde havuzunda olması tavsiye edilmektedir (Tezbaşaran, 2008: 14). Örneğin, araştırmacı ölçeğin son halinde 15 madde olmasını istiyorsa madde havuzuna 30-45 arasında ifade koymalıdır. Bu ifadelerde de aynı düşünceyi betimleyen birkaç ifade yazılmalıdır. Çünkü ifadeler analiz edilene kadar hangi maddelerin anlatılmak istenen düşünceyi en iyi yansıttığı bilinmemektedir (Noar, 2003).

Madde havuzundaki ifadelerin yeterli olduğu görüldükten sonra anket formu uzman görüşüne sunulmuştur. Konuyla ilgili uzmanlar; 2 Genel Müdür, 4 Akademisyen, 1 Antalya İl Sağlık Müdürlüğü Sağlık Turizmi Birimi Yöneticisi, 1 Uluslararası Hasta Birimi Uzman'ından oluşmaktadır. Uzmanlar, yapılacak çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve çalışmaya ilişkin maddelerin görüşleri doğrultusunda yeniden revize edileceği söylenmiştir. Gelen geri dönüşler sonrasında tekrarlanan, benzer olan ve çalışma için uygun olmadığı düşünülen 53 adet maddenin çıkarılmasına karar verilmiştir. Madde çıkarma işleminden sonra kalan 42 maddeyle ölçek geliştirme aşamalarına devam edilmiştir.

Uzman görüşü sonrası kalan maddelerin anlaşılabilirliğini belirlemek amacıyla da ön test yapılmıştır. Bu aşamada, maddelerin okunabilirliği, anlaşılma düzeyi, yanlış yazılan yerlerin tespiti, hedef kitlenin ifadeler hakkındaki önerileri, ortalama cevaplama süresinin belirlenmesi gibi amaçlara ulaşılmaya çalışılmıştır (Erkuş, 2016: 55). Bu kapsamda uzman görüşü sonrası kalan 42 maddeyle (Ek 1) 50 medikal turiste 2 Ekim 2020 - 6 Kasım 2020 tarihleri arasında anket uygulaması yapılmıştır. Ön test için yapılan sayı az gibi görünse de, Şeker ve Gençdoğan (2014:4-5) ana örnekleme temsil eden 30-50 kişi arasındaki katılımcıların yeterli olacağını ifade etmektedir. 50 kişilik anket uygulaması sırasında da herhangi bir sorunla karşılaşmamıştır. Sonrasında ise esas çalışma için veri toplama işlemine başlanmıştır. Yaklaşık olarak 5 aylık bir çalışmanın sonucunda 24 Eylül 2021 tarihinde veri toplama işlemi bitmiştir.

3.6.2.2. Açıklayıcı Faktör Analizi (*Purification*)

Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra ölçek geliştirme kapsamında sadeleştirme (*purify*) işlemine geçilmiştir. Bu kapsamda maddeleri ayıklayabilmek için veri seti rastgele ve eşit şekilde ikiye bölünmektedir. Bu işlem önceki ölçek geliştirme çalışmalarında da kullanılan doğrulanmış bir süreçtir (Choi vd., 2016; Kim vd., 2012; Fakfare vd., 2020). Bölünen veri setinin ilk kısmına (n=317) açıklayıcı faktör analizi (AFA) yapılmaktadır (Fakfare vd., 2020).

Açıklayıcı faktör analizinde "*principal components*" ve "*varimax*" döndürme yöntemi kullanılmış, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Barlett küresellik testi değerlerine bakılmıştır. Örneklem yeterliliği ölçütü olan KMO ve Barlett testleri veri setinin faktör analizine uygunluğunun tespit edilmesinde kullanılmaktadır (Büyüköztürk, 2018: 136; Kim vd., 2012, Şencan, 2005). Barlett'in küresellik testi 1039.784 (df=78; p<0.001) olup, faktör analizine uygun olarak görülmüştür (Hair vd., 2010). Örneklem yeterliliği ölçütü olan KMO değeri ise .807'dir. Bu değer, Hair vd. (2010) tarafından tavsiye edilen eşik değerinin (>.70) üzerindedir.

Tablo 3.5 MTDİ Veri Setinin İlk Yarısına (n=317) Ait Açıklayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Faktör	Faktör Yüğü	Madde Toplam Korelasyonu	Cronbach Alfa
Faktör 1: Doktor ve hastanelerin niteliği (DHN) (Özdeğer:3.847; Varyans:22.444)			.816
MTDİ 1:Antalya'daki doktorlar hastalığım ve süreçle ilgili sorduğum soruları içtenlikle dinler ve cevaplar	.752	.611	
MTDİ 2: Antalya'daki doktorlar hastalığım teşhisi ve tedavi sürecini yeterince açıklar.	.806	.686	
MTDİ 3: Antalya modern hastanelere sahiptir.	.782	.636	
MTDİ 4: Antalya, major tedaviler (<i>yüksek riskli cerrahi operasyon ve kanser tedavileri gibi</i>) konusunda nitelikli tıbbi tesislere sahiptir.	.668	.502	
MTDİ 5: Antalya, minor tedaviler (<i>estetik cerrahi, kadın hastalıkları, infertilite gibi</i>) konusunda nitelikli tıbbi tesislere sahiptir.	.729	.634	
Faktör 2: Faktör 4: Seyahat kolaylığı ve güvenlik (SKG) (Özdeğer:1.781; Varyans:14.167)			.641
MTDİ 6: Antalya sağlık amaçlı seyahatler için kolay prosedürlere sahiptir.	.670	.390	
MTDİ 7: Antalya sağlık turisti için güvenli bir yerdir.	.812	.499	
MTDİ 8: Antalya'ya ülkemden uygun bir maliyetle ulaşılır.	.752	.471	
Faktör 3: Tedavi çeşitliliği, kalitesi ve sigorta (TKS) (Özdeğer:1.295; Varyans:13.679)			.648
MTDİ 9: Antalya'da tedavi aldığım hastanede, sağlık sigortamın geçerliliği bulunmaktadır.	.730	.450	
MTDİ 10: Antalya hastaneleri kaliteli tıbbi tedaviler sunmaktadır.	.792	.512	
MTDİ 11: Antalya her türlü hasta için geniş kapsamlı bir tıbbi hizmet çeşitliliğine (<i>kanser tedavisinden basit estetik ameliyatlara kadar</i>) sahiptir.	.721	.441	
Faktör 4: İletişim (İLS) (Özdeğer:1.105; Varyans:11.464)			.647
MTDİ 12: Antalya' daki hastanelere sosyal medya üzerinden ilettiğim sorularıma hızlı cevap alırım.	.835	.487	
MTDİ 13: Antalya'daki hastanelerde tıbbi personel iyi iletişim yeteneklerine (kibarlık, güler yüz vb.) sahiptir.	.822	.487	

Toplam varyans açıklama oranı=61.754 KMO=.807 Barlett Küresellik Testi= p<0.001

Çalışmanın faktör analizine uygun olduğu anlaşıldıktan sonra madde ayıklamasına geçilmiştir. Madde ayıklama işlemi iki şekilde yapılarak karşılaştırılmıştır. İlk olarak Hair vd.'ne (2013: 120) göre faktör yükü .50'nin altında olan ifadelerin birinci aşamada elenmesi ve binişik maddelerin ayıklanması işlemi yapılmıştır. Bu işlemden sonra 29 adet ifade veri setinden çıkarılmıştır. İkinci olarak Churchill (1979) tarafından geliştirilen ve ölçek geliştirme çalışmalarında kullanılan madde toplam korelasyonu (*item total correlation*) kullanılmıştır. Bu uygulama ölçek geliştirirken yaygın olarak kabul edilen bir uygulamadır (Choi ve Sirakaya, 2005; Chu ve Murrmann, 2006; Larsen vd., 2009; Wang vd., 2007). Uygulamaya göre her r değeri, cevaplayıcıların tüm maddelere verdikleri puanlarının toplamı ile ilgili olarak bir ifadedeki puanlarının korelasyonunu açıklamaktadır (Kim vd., 2012). Daha basit bir anlatımla,

veri setindeki tek bir cevaplayıcının tek bir ifadeye verdiği puanın, aynı ifadeye tüm cevaplayıcıların verdiği toplam puanla korelasyonunu ifade etmektedir. Açıklama kapsamında, faktör analizinden elenen maddelerden farklı olarak toplam puanla zayıf korelasyon gösteren ($r < .4$) sadece 1 tane ifade (*Antalya sağlık amaçlı seyahatler için kolay prosedürlere sahiptir*) olmuştur. Bu ifade de faktör yükünün yüksek ve boyutlarla uyumlu olması nedeniyle elenmemiştir. Sonuç olarak, medikal turistlerin MTDİ'lerine yönelik ölçeğin, 13 maddelik 4 faktörlü bir yapıya sahip olduğu görülmektedir (Tablo 3.5). Dört faktör şunlardan oluşmaktadır: Doktor ve hastanelerin niteliği (DHN), seyahat kolaylığı ve güvenlik (SKG), tedavi çeşitliliği, kalitesi ve sigorta (TKS), iletişim (İLŞ) (Tablo 3.2). 4 faktörün toplam varyansın yaklaşık olarak %61'ini oluşturduğu ve DHN boyutunun %22 ile en yüksek varyans açıklama oranına sahip olduğu görülmektedir.

Alt faktörlerin güvenilirlik düzeyi, Cronbach Alfa kullanılarak hesaplanmıştır. Hesaplanan Cronbach Alfa değerleri $\alpha = .641 - .816$ arasında değişmektedir. Özdamar (1999) güvenilirlik katsayılarının .40'a kadar güvenilir değil, .41 - .60 arasından düşük, .61 - .80 arasında orta ve .81 - 1.00 arasında ise yüksek olduğunu söylemektedir. Bu kapsamda hesaplanan değerlerde, tüm boyutların .60 seviyesinin üzerinde olduğu görülmektedir. Buna göre, tüm boyutlar kabul edilebilir güvenilirliğe sahiptir (Nunnally, 1978).

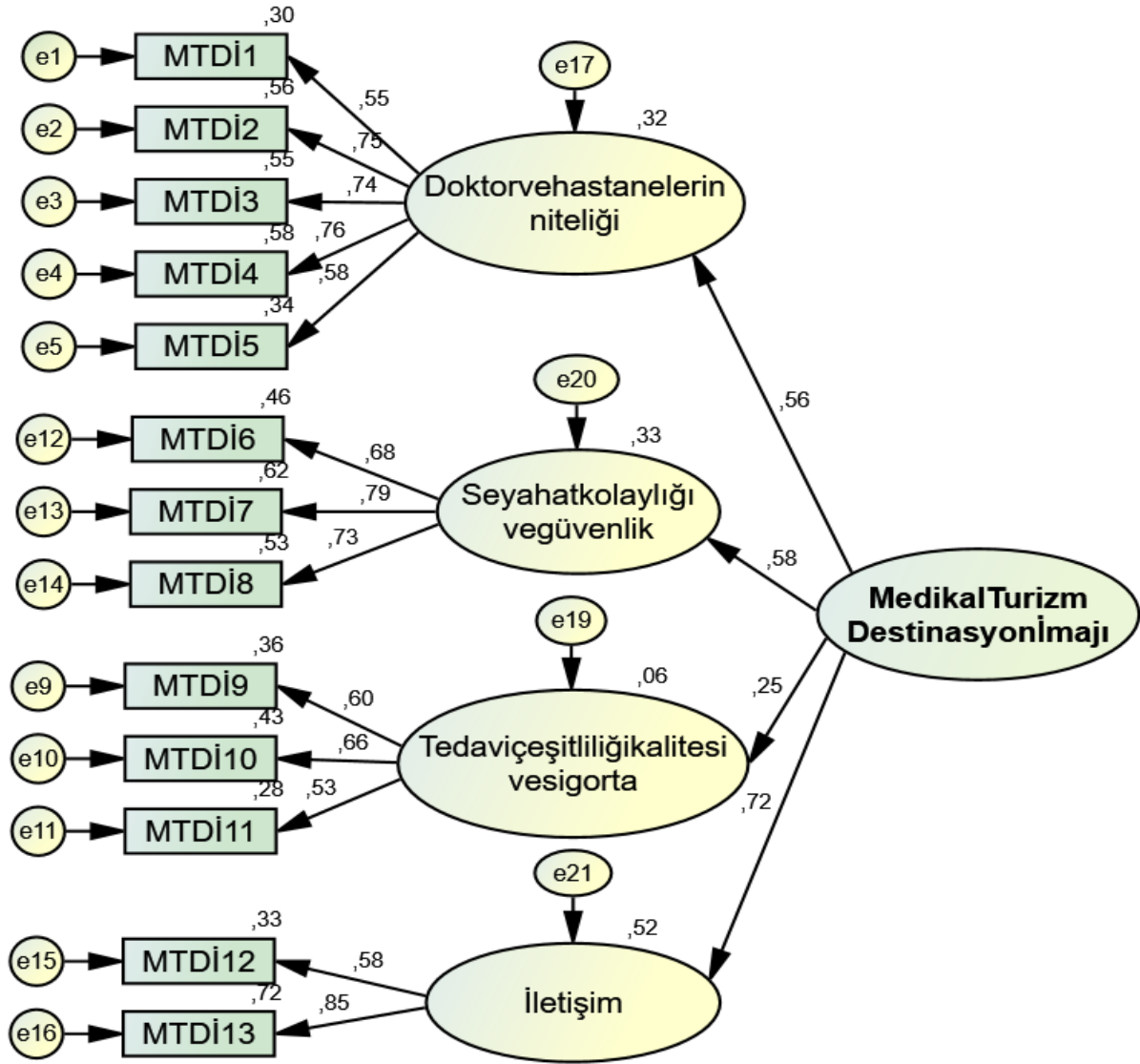
Geliştirilen ölçek boyutlarının faktör yükleri, güvenilirlik katsayıları ve madde toplam korelasyon katsayılarında herhangi bir soruna rastlanmasa da boyutlardan birinin (İLŞ) 2 ifadeye sahip olduğu görülmektedir. Araştırma kapsamında bir sonraki aşamalarda YEM modeli kullanılacağından, bu durumun sorun ortaya çıkarabileceği ifade edilmektedir. Çünkü YEM modelinin sorunsuz çalışması için faktörlerin en az 3 ifadeye sahip olması gerektiği, 2 ifadenin bile bazı hatalara ve sorunlara sebep olabileceği belirtilmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Baumgartner and Homburg, 1996; Iacobucci, 2009,). Bu sorunlar arasında boyutların modeldeki diğer yapılarla ilişki problemi yaşanması ve yakınsak geçerlilik sağlanamaması yer almaktadır (Anderson ve Gerbing, 1984; Hair vd., 2009). Ancak çalışmalarında 2 faktörlü yapı kullanmasına rağmen modeli sorunsuz şekilde çalışan araştırmalar da mevcuttur (Jirangkul, 2020; Brancato ve Simeoni, 2008; Cao vd., 2017; Abdullah vd., 2012). Çalışma kapsamında da 2 ifadeli boyutun modelin test edilmesi aşamasında kullanılmasında herhangi bir sorunla karşılaşılmamıştır.

3.6.2.3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (*validation*)

Geliştirilen MTDİ ölçeğinin doğrulanması için doğrulayıcı faktör analizi, ölçeğin geçerliliğini incelemek için ise veri setinin bölünen ikinci kısmı ($n=317$) kullanılmıştır.

Doğrulayıcı faktör analizinin yorumlanmasında yaygın olarak kullanılan ki-kare dağılımı (x^2), serbestlik derecesi (df), karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), iyilik uyum indeksi (GFI), normlaştırılmış uyum indeksi (NFI) ve yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) değerleri dikkate alınmıştır (Meydan ve Şeşen, 2015: 32). Ek olarak Hair vd. (2010), 0.90'ı aşan Tucker-Lewis İndeksi (TLI) ve 0.50'den fazla olan Parsimony Normlu Uyum İndeksini (PNFI) de kullanmaktadır.

Meydan ve Şeşen (2015) tarafından kullanılması önerilen ki-kare testi veriyle model arasındaki uyumun göstergesidir. Hesaplanan ki-kare değeri küçük olduğu sürece uyuşmanın iyi olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca bu değer bir farklılık değeri olduğundan x^2 'nin anlamlı olması, iki modelin birbirinden anlamlı şekilde farklılaştığını ifade etmektedir (Şimşek, 2007). Serbestlik derecesi (df) ki-kare testinde çok önemli bir ölçüttür (Sümer, 2000). Serbestlik derecesinin büyük olduğu bazı durumlarda da ki-kare değeri anlamlı çıkabilmektedir. Ancak bu durumda ki-karenin tek başına anlamlı olup olmamasından ziyade, ki-kare/df (x^2/df) oranı genel modelin uyumunu göstermek için kullanılabilir. Bu durumda, x^2/df oranının 3'ten (bazı yazarlara göre 5'ten) küçük olması, ki-kare anlamlı dahi olsa modelin genel uyumunun kabul edilebilir olduğu sonucunu vermektedir (Meydan ve Şeşen, 2015: 32). Örneğin ki-kare=170 ve df=80 olan bir modelde, ki-kare sonucu anlamlı bile olsa modelin genel uyumu yeterli olarak görülmektedir. Örneklem sayısına duyarlı olan karşılaştırmalı uyum indeksi (CFI), 0-1 aralığında değerler olsa da .90 –.94 arası kabul edilebilir uyumu, .95 – .96 arası iyi uyumu, .97 ve üzeri değerler ise mükemmel uyumu ifade etmektedir (Bentler, 1990; Hu ve Bentler, 1995, 1998; Schermelleh-Engel vd., 2003; Hair vd., 1998; Kline, 1998). İyilik uyum indeksi (GFI), .85 üzerindeki değerleri kabul edilebilir olarak görmekte (Schumacker ve Lomax, 1996; Kline, 2004), ancak .90 ve üzeri değerleri iyi uyum olarak kabul etmektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Cole, 1987; Marsh vd., 1988; Hair vd., 1998; Kline, 1998). Normlaştırılmış uyum indeksi (NFI); CFI ve GFI gibi 0-1 aralığında değerler almaktadır. Değerlerinin .90 ve üstü kabul edilebilir, .95 ve üzeri ise mükemmel olarak kabul edilmektedir. Yaklaşık hataların ortalama karekökü (RMSEA) ise NFI, CFI ve GFI'dan farklı olarak 0'a yakın değerler alması istenmektedir. RMSEA değerinin 0.05'e eşit veya küçük olması mükemmel uyumu, 0.08'e kadar olan değerlerinde kabul edilebilir uyum olduğunu göstermektedir (Anderson ve Gerbing, 1984; Browne ve Cudeck, 1993; Sümer, 2000). Bu kapsamda YEM ile oluşturulan modellerin veri setine uygunluğundan bahsedebilmek için uyum iyiliği indekslerinin $x^2/df < 3$, CFI $\geq .90$, GFI $\geq .85$ - .89 kabul edilebilir uyum ve $\geq .90$ iyi uyum, NFI $\geq .90$, RMSEA < 0.08 olması beklenmektedir.



$\chi^2=128.161$, $df=61$, $\chi^2/df=2.101$, CFI=.936, GFI=.941, NFI=.887, RMSEA=.059

Şekil 3.2 MTDİ Veri Setinin İkinci Yarısına (n=317) Ait Doğrulayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Bölünen veri setinin ikinci yarısına MTDİ ölçeğinin geçerliliğini doğrulamak amacıyla DFA yapılmıştır. DFA ile ölçüm modelinin uygunluğunun test edilmesi ve araştırmadaki yapıların yakınsak ve ayrışma geçerliliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır. DFA sonuçlarına göre uyum indeksleri ($\chi^2=128.161$, $df=61$, $\chi^2/df=2.101$ (>1 ve < 3 değerleri kabul edilir), CFI=.936 (≥ 0.90 , 1= maksimum uyum), GFI=.941 (>0.85 , 1= maksimum uyum), NFI=.887 (≥ 0.90 , 1= maksimum uyum), RMSEA=.059 (< 0.08 iyi uyumu gösteren değerler) verilerin ve 4 faktörlü yapının uyumlu olduğunu doğrulamaktadır. Sadece NFI (.887) değeri beklenen sonucun altında kalmış, ancak diğer değerler uyumlu olduğu ve 0.90'a oldukça yakın olduğundan kabul edilebilir olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, medikal turizm destinasyon imajı için 4 faktörlü ve 13 maddeli bir model oluşturulmuştur.

Tablo 3.6 DFA Modeli Karşılaştırmaları

Model	χ^2	χ^2/df	CFI	GFI	NFI	RMSEA
Tek faktörlü	525.042	8.078	.564	.768	.537	.150
Birinci Düzey Çok Faktörlü	116.728	1.978	.945	.947	.897	.056
İkinci Düzey Çok Faktörlü	128.161	2.101	.936	.941	.887	.059

χ^2 : ki-kare fark istatistiği, χ^2/df : Ki-kare uyum testi, CFI: Karşılaştırmalı uyum indeksi, GFI: İyilik uyum indeksi, NFI: , RMSEA: Yaklaşık hataların ortalama karekökü

Model oluşturulurken DFA ile 16 maddenin MTDİ faktörünü gösterdiği tek faktörlü, maddelerin sadece kendi faktörlerine yüklendiği birinci düzey çok faktörlü ve maddelerin ait oldukları faktörlere yüklendikleri ve 5 faktörün de MTDİ faktörüne yüklendiği ikinci düzey çok faktörlü modeller incelenmiştir (Tablo 3.6). Modeller test edilirken modifikasyon yapılmamış ve hiçbir madde analizden çıkarılmamıştır. DFA sonucunda tek faktörlü modelin uyum değerlerinin kabul edilebilir düzeyde olmadığı görülmüştür. Birinci düzey ve ikinci düzey çok faktörlü modelin ise kabul edilir sınırlar içinde olduğu belirlenmiştir. Birinci düzey çok faktörlü modelin ($\chi^2=116.728$, $\chi^2/df=1.978$, CFI=.945, GFI=.947, NFI=.897, RMSEA=.056) ikinci düzey çok faktörlü modele ($\chi^2=128.161$, $\chi^2/df=2.101$, CFI=.936, GFI=.941, NFI=.887, RMSEA=.059) göre veri setine az bir farkla daha iyi uyum sağladığı tespit edilmiştir. Ancak ölçülen MTDİ ölçeğine ilişkin teorik yapı ve ampirik çalışmalar (Fetscherin ve Stephano, 2016; Kim vd., 2017a; Shahijan vd., 2015; Yu ve Ko, 2012; Wongkit ve McKercher, 2016; Koggalage, Gunawardena, De Silva, 2017; Saiprasert, 2011; Hwang, 2018; Zolfagharian vd., 2018) göz önüne alındığında ve ek olarak birinci düzey çok faktörlü modelin düzeltilmiş hatalara açıklama getirerek faktörler arasında ilişkili varyasyona olanak vermesi nedeniyle ikinci düzey çok faktörlü modelin tercih edilmesi önerilmektedir (Gerbing ve Anderson'danakt. Walumbwa vd., 2008: 98). Bu bilgiler ışığında MTDİ ölçeği için belirlenen 4 faktörlü yapı ikinci düzey çok faktörlü model kullanılarak doğrulanmıştır.

3.6.2.4. MTDİ Ölçeğinin Ayrışma (*Diskriminant*) ve Yakınsak (*Convergent*)

Geçerliliği

MTDİ ölçeğinin güvenilirliği (Cronbach alpha katsayısı) hesaplanıp, AFA ve DFA analizlerine bakılıp, ikinci düzeyli çok faktörlü modeli belirlendikten sonra araştırmadaki yapıların ayrışma ve yakınsak geçerliliğine bakılmıştır. Yakınsak geçerliliği, bir dizi ifadenin (maddenin) iç tutarlılığını ifade etmektedir. Tek bir örtük yapıyı temsil ettiği tahmin edilen maddeler arasındaki ilişkilerin gücünün bir ölçüsüdür (Brown, 2006). Belirli bir yapıyı temsil etmek üzere bir araya gelen belli bir ifade kümesi; sadece bir faktörü (boyutu) temsil etmeli ve birbirleriyle güçlü ilişki kurmalıdır. İfadeler arası korelasyonlar (*inter item correletion*), alfa

katsayıları ve faktör yükleri yakınsak geçerliliğin iyi göstergeleri olsa da bazı eksikliklere sahiptir. Örneğin herhangi bir ölçeğin alfa katsayısının yüksek olması o ölçeğin tek boyutu yansıttığını göstermemektedir (Cortina, 1993; Schmitt, 1996). AFA, boyutların belirlenmesinde yardımcı olsa da (Kim ve Mueller, 1978), hipotezlerin test edilmesine ve faktör yapılarının kalitesinin belirlenmesine olanak sağlayamamaktadır (Gau, 2014). Bu nedenle ölçeklerin yakınsak geçerliliğini hesaplamak amacıyla AVE değerlerine bakılmaktadır. AVE değerinin yakınsak geçerliliğin kuralını gösteren 0.50 eşliğinden yüksek olması gerekmektedir (Fornell ve Larcker, 1981).

Ayrışma geçerliliği ise, belirli bir örtük yapı ile benzer nitelikteki diğer yapılar arasındaki ilişkiyi incelemektedir (Brown, 2006). Ayrışma geçerliliği kapsamında her AVE, karşılık gelen iç yapıların kare korelasyonundan daha yüksek olmalıdır (Fornell ve Larcker, 1981). Ayrıca her boyutun güvenilir olduğundan bahsedebilmek için birleşik güvenilirlik (CR) değerinin 0.70'in üzerinde olması beklenmektedir (Nunnally, 1978; Fornell ve Larcker, 1981; Gerbing ve Anderson, 1988; Hair vd., 2010). Ancak CR değerinin 0.60 üstü olmasını kabul eden durumlar da mevcuttur (Bagozzi ve Kimmel, 1995). Ayrışma geçerliliği kapsamında kullanılacak diğer bir analiz ise HTMT (Heterotrait-Monotrait) kriteridir. Bu kriter, araştırma modelinde kullanılan tüm değişkenlere ait bütün göstergelerin korelasyon ortalamasının (the heterotrait-hetere method correlations), aynı değişkene ait göstergelerin korelasyonlarının (the monotraithetero method correlations) geometrik ortalamalarına oranını göstermektedir (Doğan, 2019). Henseler vd.'ne (2016) göre HTMT değerinin 0,90 veya altında olması gerekmektedir.

Tablo 3.7 MTDİ Ölçeğinin Ayrışma ve Yakınsak Geçerliliği (Korelasyonlar, Güvenilirlik ve AVE değerleri)

	DHN	SKG	TKS	İLŞ	AVE	CR
Doktor ve Hastanelerin Niteliği (DHN)	.748*				.56	.86
Seyahat kolaylığı ve Güvenlik (SKG)	.217	.741*			.55	.79
Tedavi Çeşitliliği, Kalitesi ve Sigorta (TKS)	.194	.186	.748*		.56	.79
İletişim (İLŞ)	.320	.318	.047	.824*	.68	.81

* AVE'nin Karekökü, AVE = Ortalama Açıklanan Varyans, CR = Bileşik Güvenilirlik

Araştırma kapsamında medikal turizm destinasyon imajı ölçeğine yapılan ayrışma ve yakınsak geçerliliği sonuçlarına göre tüm boyutların AVE değerlerinin 0.50 eşliğinden ve CR değerlerinin 0.70 kesme noktasından yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.7). Ek olarak ayrışma geçerliliği kapsamında her AVE, karşılık gelen iç yapıların kare korelasyonundan daha yüksektir. Buna göre boyutların ayrışma ve yakınsak geçerliliği sağladığı ve her boyutun

güvenilir olduğu söylenebilmektedir (Nunnaly, 1978; Fornell ve Larcker, 1981; Gerbing ve Anderson, 1988; Hair vd., 2010).

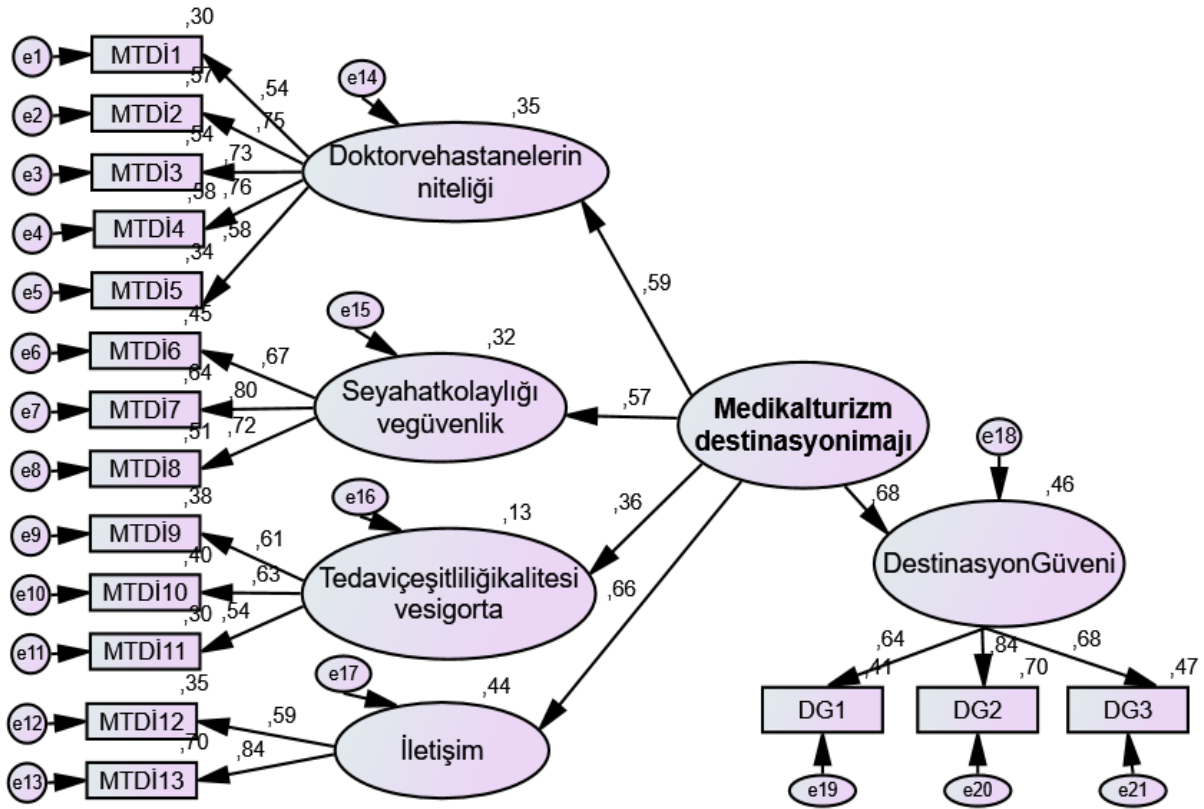
Tablo 3.8 MTDİ Ölçeğinin HTMT Oranı

	DHN	SKG	TKS	İLŞ
Doktor ve Hastanelerin Niteliği (DHN)				
Seyahat kolaylığı ve Güvenlik (SKG)	0.271			
Tedavi Çeşitliliği, Kalitesi ve Sigorta (TKS)	0.285	0.275		
İletişim (İLŞ)	0.446	0.452	0.137	

Henseler vd.'ne (2016) göre HTMT değerinin 0,90 veya altında olması gerekmektedir. Tablo 3.8'de Heterotrait-Monotrait (HTMT) oranı verilmiştir ve tablo incelendiğinde tüm değerlerin 0,90'ın altında olduğu görülmektedir. Dolayısıyla MTDİ modelinde yer alan değişkenlerin HeterotraitMonotrait (HTMT) oranı açısından yeterli düzeyde ayırma geçerliliğine sahip olduğu saptanmıştır.

3.6.3. Modelin Test Edilmesi (*Nomolojik Geçerlilik*)

MTDİ ölçeğinin boyutları doğrulandıktan sonra araştırma modeline geçilmiştir. Model kapsamında MTDİ'nin DG'yi etkilediği varsayılmıştır. Ölçüm modelinin test edilmesi amacıyla da YEM kullanılmıştır. YEM'de MTDİ'ye ait 13 ifade, DG'ye ait ise 8 ifade bulunmaktadır. 2 ölçeğe ait bütün ifadeler YEM ile analiz edildiğinde uyum iyiliği indeksleri $\chi^2=589.912$, $\chi^2/df=3.206$, $df=184$, $NFI=.705$, $GFI=.834$, $CFI=.773$, $RMSEA=.084$ şeklinde bulunmuştur. Uyum iyiliği değerlerinin istenen aralıklarda olmaması Hair vd. (1998)'ne göre bazı maddelerin yüklenmesi tavsiye edilen 0.60 eşik değerinden daha az olmasından kaynaklanmıştır. Bu nedenle DG'ye ait olan 5 ifade YEM'de analiz dışında bırakılmıştır. Araştırma kapsamında analiz dışında bırakılan ifadelere benzer şekilde Abubakar vd. (2017)'nin araştırmasında da DFA'da düşük faktör yüküne sahip olmasından dolayı 1 ifade analiz dışında bırakılmıştır.



$$x^2=169.972, df=99, x^2/df=1.717, CFI=.948, GFI=.937, NFI=.886, RMSEA=.048$$

Şekil 3.3 Ölçüm Modeli

DG'ye ait olan düşük faktör yüklü ifadeler çıkarıldıktan sonra Şekil 3.3'te gösterilen yapısal modelin uyum iyiliği indeksleri; $x^2=169.972$, $x^2/df=1.717$, $df=99$, $NFI=.886$, $GFI=.937$, $CFI=.948$, $RMSEA=.048$ olarak bulunmuştur. Sonuçlar, önerilen modelin verilere iyi uyum sağladığını göstermektedir. AVE değerlerinin 0.50'nin üzerinde ve boyutların güvenilirliğinden bahsedebilmek için bakılan birleşik güvenilirlik (CR) değerinin de beklenen düzeyde (<0.70) olduğu görüldüğünden yakınsak geçerliliğin desteklendiği söylenebilmektedir (Nunnaly, 1978; Fornell ve Larcker, 1981; Gerbing ve Anderson, 1988; Hair vd., 2010). Ek olarak her AVE, karşılık gelen iç yapıların kare korelasyonundan daha yüksektir. Bu da ayrışma geçerliliğini onaylamaktadır (Fornell ve Larcker, 1981).

Tablo 3.9 Ölçüm Modelinin Korelasyonları, Güvenilirliği ve AVE Değerleri

	DHN	SKG	TKS	İLŞ	DG	AVE	CR
Doktor ve Hastanelerin Niteliği (DHN)	.748*					.56	.86
Seyahat Kolaylığı ve Güvenlik (SKG)	.217	.741*				.55	.79
Tedavi Çeşitliliği, Kalitesi ve Sigorta (TKS)	.194	.186	.748*			.56	.79
İletişim (İLŞ)	.320	.318	.047	.824*		.68	.81
Destinasyon Güveni (DG)	.316	.314	.266	.313	.818*	.67	.86

* AVE'nin Karekökü, AVE = Ortalama Açıklanan Varyans, CR = Bileşik güvenilirlik

Tablo 3.10 MTDİ Ölçeğinin HTMT Oranı

	DHN	SKG	TKS	İLŞ	DG
Doktor ve Hastanelerin Niteliği (DHN)					
Seyahat Kolaylığı ve Güvenlik (SKG)	0.271				
Tedavi Çeşitliliği, Kalitesi ve Sigorta (TKS)	0.285	0.275			
İletişim (İLŞ)	0.446	0.452	0.137		
Destinasyon Güveni (DG)	0.405	0.408	0.378	0.449	

Modelin uyum indeksleri, yakınsak ve ayrışma geçerliliklerinin uygun olduğu görüldükten sonra nomolojik geçerliliği kontrol edilmiştir. Nomolojik geçerlilik; ölçeğin sonuçlarını, araştırmadaki yararlılığını, teorik sağlamlığını ve geliştirilen ölçeğin olağanüstülüğünü açıklama yeteneğini göstermektedir (Kock vd., 2019). Çalışmada nomolojik geçerlilik araştırılmak üzere, Şekil 3.3'te belirtildiği gibi MTDİ'nin DG'yi, yordadığı varsayılmıştır. Bu varsayım sonucunda MTDİ'nin DG üzerinde anlamlı ve olumlu etkiye ($\beta = .678$, $p < 0.05$) sahip olduğu bulunmuştur. Bu sonuca göre H_1 hipotezi kabul edilmektedir. H_1 hipotezinin kabul edilmesiyle çalışmanın nomolojik geçerliliği de onaylanmıştır (Loureiro ve Gonzales, 2008; Hsu ve Cai, 2009; Chen ve Phou, 2013; Chusnul, 2017). Diğer sonuçlara göre, MTDİ'nin oluşmasına en fazla katkı sağlayan boyutun "İLŞ" ($\beta = .663$) olduğu görülmektedir. Bunu sırasıyla "DHN ($\beta = .588$)", "SKG ($\beta = .566$)" ve "TKS ($\beta = .364$)" takip etmektedir.

SONUÇ

Bu araştırmada medikal turizm destinasyon imajı ölçeği geliştirilmiş ve medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Ölçeğin geliştirilmesinde ve etkinin belirlenmesinde daha önce yapılan bilimsel çalışmalardan yararlanılarak medikal turizm ve medikal turizm destinasyon imajı olarak iki bölüm oluşturulmuştur.

Çalışmanın birinci bölümünde; sağlık turizmi ve medikal turizm kavramları açıklanmış, sağlık turizmi çeşitleri sınıflandırılmış, medikal turizme katılma nedenleri ve medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar listelenmiş, son zamanlarda öne çıkan medikal turizm destinasyonlarına değinilmiş ve Türkiye’de medikal turizmin işleyişi, verileri ve gelişiminden bahsedilmiştir.

Medikal turizme katılma nedenleri de birinci bölümde incelenmiş ve 10 başlık altında (maliyet, küreselleşme, aracı kurumlar, teknolojik gelişmeler, sağlık sigortası, yaşlı nüfus, bekleme süresi, mahremiyet ve özel hayatın gizliliği, vize uygulamaları ve kalite) gruplandırılmıştır. Literatüre göre medikal turistlerin medikal hizmet almak amacıyla başka destinasyonlara gitmesinin en önemli nedenleri arasında maliyet (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt vd., 2010a) ve kalite (Hwang vd., 2018; Kannan ve Frenz, 2019; Daykhes vd., 2020) yer almaktadır. Hatta sağlık hizmeti kalitesini, uluslararası medikal turistlerin seyahat etme kararlarında hayati bir motivasyon olarak kabul eden çalışmalar da mevcuttur (Kannan ve Frenz, 2019; Zarei ve Maleki, 2019).

Medikal turizmde karşılaşılabilecek sorunlar ise 8 başlık (nitelikli çalışan eksikliği, malpraktis uygulamalar, dil ve iletişim, tedavi sonrası hizmetler, fiyat politikaları, altyapı sorunları, medikal turizm acentaları ve teletıp) altında toplanmış ve en önemlilerinin iletişim (Jin, 2016; Alizadeh ve Chavan, 2015; Campinha-Bacote, 2002; Han vd., 2015) ve fiyat (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt ve ark., 2010; Milstein ve Smith, 2007) olduğu görülmüştür. Çünkü medikal turizme katılacaklar için hem temel motivasyon hem de en büyük engellerden biri finansaldır (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt ve ark., 2010; Milstein ve Smith, 2007). Ek olarak medikal personelin hastaların dillerini konuşabilme becerileri, farklı kültürden gelen hastalara hizmet sunulması ve kültürler arası bağ kurulması konusunda da önemli bir rol üstlenmektedir (Jin, 2016; Alizadeh ve Chavan, 2015; Campinha-Bacote, 2002; Han vd., 2015).

Çalışmanın ikinci bölümünde; imaj, destinasyon imajı, medikal turizm destinasyon imajı kavramlarına değinilmiş, medikal turizm destinasyon imajını etkileyen faktörler ve

medikal turizm destinasyon seçimini etkileyen faktörler gruplandırılmıştır. Medikal turistleri bir ülkeyi veya hastaneyi ziyaret etmeye ikna etmek için, tıbbi sağlık tesisleri aracılığıyla iyi bir imaj geliştirilmesi gerekmektedir. Medikal hizmetin bu iyi imajı ise, ileri teknoloji, gelişmiş tıbbi ekipman, uluslararası tedavi standartları ve medikal uzmanlarının yüksek performansı ile sağlanabilmektedir. Böylece medikal turistler, gidilecek destinasyonu şimdiki ve gelecekteki hedef olarak ziyaret etmek istemektedir (Chomvilailuk ve Srisomyong, 2015).

Tezin son bölümünde nicel araştırma sonuçlarına yer verilmiştir. Nicel araştırmada anket yöntemi kullanılmış ve araştırma sonuçlarına ilişkin bazı bulgulara yer verilmiştir. İlk bulgular demografik değişkenlerle başlamaktadır. Araştırma kapsamındaki katılımcıların büyük çoğunluğunun erkekten (%52.7) oluştuğu, yaş aralığının 34-42 (%33.3) arasında olduğu, çoğunluğun 2 ya da 4 yıllık bir üniversiteden (%57.3) mezun olduğu, evli (%58.8) katılımcıların çoğunlukta olduğu, işçi (%21.1) olarak çalıştıkları, aylık 30.001-50.000 (%39.1) dolar arasında kazandıkları, çoğunluğunun Rus (%27.2) ve Alman (%21.6) uyruklu olduğu görülmektedir. Medikal turizm sektöründe gelir düzeyi, sağlık sigortasının geçerliliği ve yaş gibi bireysel özellikler medikal turistlerin destinasyon ve sağlık hizmeti seçim kararlarını etkilemektedir (Klein vd., 2017). Gan ve Frederick (2015) yaşadıkları ülke dışında medikal tedavi almaya karar verecek kişilerin kararlarını etkileyen demografik faktörleri sağlık güvencesi, gelir, etnik köken, eğitim, yaş grubu ve medeni hal olarak sıralamaktadır. Gan ve Frederick (2013), Horowitz ve Rosensweig (2008), Milstein ve Smith (2006) gibi araştırmacılar da medikal turistlerin orta gelir düzeyine sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu, çünkü orta ve yüksek gelirli kişilerin yurtdışına daha sık seyahat ettiğini söylemektedir (Kattiyapornpong ve Miller, 2008; Reece, 2003). Lunt ve Carrera (2010) ise araştırma sonuçlarına paralel olarak orta yaş grubunun seçmeli medikal prosedürler için medikal turizme katılma olasılıklarının daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Cinsiyetle ilgili olarak Guy vd. (2015), erkeklerin medikal turizme katılma isteklerinin kadınlara göre daha fazla olduğunu açıklamaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun 2 ya da 4 yıllık bir üniversiteden mezun olduğu göz önüne alındığında, farklı araştırmacılar da eğitimin tedavi arama isteği ile doğrudan ilişkili olduğunu, diğer bir ifadeyle kişi ne kadar eğitilmiş olursa tedavi arama ve doktora gitme isteğinin de o kadar fazla olacağını ifade etmektedir (Kenkel, 1990; Ichoku ve Leibbrandt, 2003; Lantz vd., 2001).

Araştırmanın gerçekleştirildiği il olan Antalya da sağlık turizminde önemli şehirler arasında yer almaktadır. İl; konumu, iklimi, ulaşım kolaylığı ile özellikle sezonun düşük olduğu aylarda hasta, yaşlı ve engelliler için uygun ortam koşullarına sahiptir. Gelişmiş altyapılı ve donanıma sahip sağlık kurumları, nitelikli ve yabancı dil bilen doktorları, deneyimli sağlık personeli ve uygun maliyetleri ile sağlık turizminde önemli bir yere sahiptir (Kültür ve Turizm

Bakanlığı, 2021a). İilde 51 hastane, tıp merkezi ve poliklinik sağlık turizminde hizmet vermektedir. Bu hastanelerden 2 tanesi de uluslararası JCI belgesine sahiptir (ANSAT, 2014).

Araştırmaya katılan medikal turistlerin çoğunluğunun daha önce Türkiye'yi ve Antalya'yı ziyaret etmiş olduğu görülmektedir. Katılımcıların Antalya'yı en çok 2-3 kez (%45.6), Türkiye'yi ise 4-5 kez (%43.7) ziyaret ettiği belirlenmiştir. Medikal turizm sektöründe medikal turistlerin önceden edindiği ülke bilgisinin destinasyon imajı algısı üzerinde önemli bir pozitif etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Gan ve Frederick, 2011; Horowitz ve Rosensweig, 2008; Musa vd., 2012). Bu hususta üretilen ürün-ülke imajı Tayland, Malezya ve Türkiye gibi ülkelerde görülebilmektedir. Örneğin; Tayland, cinsiyet değiştirme operasyonlarında gösterdiği başarılar ve misafirperver, gülyüzlü bir halka sahip olması ile medikal turizmde iyi bir imaj yaratmaktadır (Russell, 2006; Connell, 2006; Connell, 2013; Harryono vd., 2006; Cohen, 2008). Malezya'nın, cerrahi operasyonlardaki kısa bekleme süresi (Altes, 2005), Türkiye'nin ise JCI sahibi hastane sayısının fazlalığı ve uygun fiyatı medikal turizm imajlarını güçlendirmektedir (Myhealth Turkey, 2021).

Demografik bulguların sonuncusu olarak katılımcıların Antalya'da en çok diş (%32), göz (%22.6) ve estetik/plastik cerrahi (%15.5) medikal tedavi hizmetlerini aldığı ve Antalya'ya gelmeden önce en çok arkadaş ya da akrabaların tavsiyelerinden (%26.8) yararlandıkları görülmektedir. Antalya'nın özellikle son yıllarda; göz tedavileri, diş işlemleri, organ nakli ve kadın doğum alanlarında ilk tercih ettiği illerden olması (Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü, 2022) araştırma sonuçlarıyla uyum göstermektedir. Medikal turistlerin Antalya'da medikal tedavi hizmeti almadan önce bilgi aldıkları kaynaklardan olan arkadaş ve akrabaların tavsiyeleri literatürde WOM olarak bilinmektedir. WOM kaynakları yakın arkadaşlar, aile, akrabalar, tanıdık ya da yabancı kişiler olabilmektedir (Pasek vd., 2006). WOM, tüketicilerin tutum ve davranışlarını şekillendiren iletişim ve bilgi kaynağı olarak kabul edilmektedir (Jalilvand ve Samiei, 2012). Müşteriler bu bilgi kaynağını güvenilir, objektif ve kapsayıcı olarak algılamaktadır. Bu güven algısı da müşterilerin kazanılmasında en güçlü faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir (Litvin vd., 2008; Oetting ve Jacob, 2010; Tucker, 2011). Tüketicilerin en çok tercih ettiği bilgi kaynağı olan WOM'un, dergi ve gazete reklamlarından yedi kat, kişisel satıştan dört kat ve radyo reklamlarından iki kat daha etkili olduğu ortaya konulmaktadır (Martin, 2017; Schindler ve Bickart, 2012; Trusov vd., 2009).

Demografik bulgulardan sonra araştırmanın temel amacı olan medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi sonuçlarına geçilmiştir. Literatürden derlenerek oluşturulan ifadeler, AFA ve DFA analizleri sonrası 13 ifadeli ve 4 faktörlü medikal turizm destinasyon imajı ölçeğinin geliştirilmesi tamamlanmıştır. Oluşturulan faktörler doktor ve

hastanelerin niteliği (DHN), tedavi çeşitliliği, kalitesi ve sigorta (TKS), seyahat kolaylığı ve güvenlik (SKG), iletişim (İLS) olarak belirlenmiştir. Geliştirilen ölçek boyutlarının daha önce medikal turizm destinasyon imajı ölçeğini geliştiren Cham vd. 'nin (2021) çalışmasından daha kapsamlı olduğu görülmektedir. Cham (2021) 9 ifadeli ve tek faktörlü olarak medikal turizm destinasyon imajı ölçeğini geliştirerek; destinasyonun ünü, tatil ve medikal tedaviyi birleştirme, tedavi sonrası dinlenmeye uygun bir destinasyon olması, turizm çekiciliklerinin çeşitliliği, hastanelerin gelişmiş medikal ekipmanları, medikal hizmet çeşitliliği, uluslararası standartlı hastaneleri, sağlık tesisleri sayısının fazlalığı ve medikal tedavilerin verilen paraya değmesi gibi ifadeleri kullanmıştır. Ölçeğin geçerlilik aşamasında .60 faktör yükünün altında kalan bir adet ifade (*medikal tedavilerin verilen ücrete değmesi*) çalışmadan çıkarılarak ölçek geliştirme çalışması 8 ifade ile tamamlanmıştır. Araştırmacının tek faktörlü bir ölçek geliştirerek oldukça kısıtlı sayılabilecek ifadeler kullandığı görülmektedir. Çalışma kapsamında oluşturulan ölçek ise 4 boyut ve 13 ifadeden oluşmaktadır. Her iki çalışma da medikal hizmet çeşitliliği ifadesini kullanması açısından benzerlik gösterse de, araştırma kapsamında doktor, hastanelerin niteliği, kaliteli tedaviler, sağlık sigortası, seyahat kolaylığı, güvenlik ve iletişim boyutlarının kullanılması bakımından birbirlerinden ayrılmaktadır.

Araştırma kapsamında elde edilen DHN boyutuna paralel olarak medikal turizm konusunda gelişmek isteyen destinasyonların, doktorların niteliğine ve hastanelerin kalitesine önem vermesi gerektiği belirtilmektedir. Nitelikli doktorların eksikliği medikal turizmin önündeki engel olarak görülmektedir (McCallum ve Jacoby, 2007; Rokni vd., 2017; Smith ve Forgione, 2007). Kaliteli sağlık hizmetlerinin sağlanması amacıyla uzman doktorlar, nitelikli hemşireler ve ameliyat sonrası iyi bir medikal bakım gerekmektedir (McCallum ve Jacoby, 2007). Çünkü sağlık sektöründeki hizmet kalitesi müşteri çekmek için hayati bir unsurdur (Cronin ve Taylor, 1992; O'Connor vd., 1994).

Tedavi çeşitliliği, kalitesi ve sigorta (TKS) boyutu da literatürle paralellik göstermektedir. Çünkü medikal tedavi çeşitliliği ve bulunabilirliği de medikal turizm seçiminde önemli bir faktördür. Medikal turizm, kozmetik cerrahi (göğüs implantı, yüz gerdirme, yağ aldırma), cilt bakımı, diyet programı, diş beyazlatma, kırışıklık giderme, hastalık teşhisi, check up ve diş operasyonları gibi operasyonların yanı sıra kalp ameliyatı (by pass, kalp kapakçığı değişimi), ortopedik cerrahi (kalça kemiği ve dizkapağı değişimi), göz tedavileri, organ ve doku nakli, cinsiyet değiştirme, bariatrik cerrahi (tüp mide, mide küçültme), kısırlık tedavileri (kadın üreme organları ve tüp bebek), kanser tedavisi vb. gibi karmaşık ameliyat türlerini de içermektedir (Singh, 2008; Connell, 2006; Horowitz vd., 2007; Reddy vd., 2010; Lunt vd., 2011). Medikal turistlerin bir kısmı da sigorta poliçeleri kapsamına girmeyen medikal

tedavileri (kozmetik cerrahi, diş tedavileri, lazerli göz tedavileri, kısırlık ve çocuk sahibi olma tedavileri gibi) almak veya sigorta ücretlerini karşılayamadıkları için yurt dışına seyahat edebilmektedir (Heung vd., 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007; Connell, 2006; Crooks vd., 2010; Johnston vd., 2012; Musa vd., 2012; Woodman, 2007). Örneğin Knight (2010) çalışmasında, sigorta poliçelerinin kapsamına girmediği için İngiltere'den 20.000 kişinin yurtdışında diş tedavisi aldığını belirtmektedir.

Seyahat kolaylığı ve güvenlik (SKG) boyutu hususunda; emniyet ve güvenlik konusunun düzenli turist akışı sağlamanın ön koşulu olduğu bilinmektedir (Sönmez, 1998). Çünkü turistler, destinasyon seçiminde ülkelerin emniyet ve güvenlik faktörlerini de dikkate almaktadır (Ayob ve Masroni, 2014; George, 2003). Chetthamrongchai (2017)'nin Tayland'daki 400 uluslararası turist üzerinde yaptığı araştırma, ülkenin emniyet ve güvenliğinin ülkenin imajı üzerinde olumlu bir etkisi olduğunu göstermektedir. Seyahat kolaylığı için de Koggalage vd. (2017) tarafından yapılan bir çalışma, ülkelerin vize uygulamalarındaki kolaylıkların medikal turistlerin gidecekleri ülkeyi tercih etmesini etkilediğini göstermektedir. Bu nedenle bazı ülkeler medikal turistlere vize kolaylıkları sağlamaktadır. Örneğin Singapur ülkeye gelecek olan Batılı medikal turistlerden vize istememektedir (Garfoor ve Vevaremmal, 2014). Destinasyona kolay erişim olarak tanımlanabilen ulaşılabilirlik konusunun (Shani vd., 2010; Frias vd., 2008) da turistleri destinasyona çeken faktörler (Marrocu ve Paci, 2013; Massidda ve Etzo, 2012) olarak imaj üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. İyi bir medikal destinasyon imajı; medikal seyahatlerin sürekliliğine ve özel ihtiyaçları olan kişilerin turizme katılımının önündeki engellerin kaldırılmasına bağlıdır (Moreno-Gonzales vd., 2020).

Araştırma kapsamında geliştirilen ölçeğin son boyutu olan iletişim (İLŞ), medikal turizmde en önemli engellerden biri olarak görülmektedir. Çünkü dil engelleri farklı ülkelerden gelen medikal turistlere hizmet sunulmasının zorlaşması ve medikal bakımları aksatması gibi sonuçlara yol açmaktadır (Jin, 2016; Alizadeh ve Chavan, 2015; Campinha-Bacote, 2002; Han vd., 2015; Bernard vd., 2006; Robledo vd., 1999; Hampers vd., 1999; Waxman ve Levitt, 2000).

Ölçek geliştirme aşaması tamamlandıktan sonra medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni üzerindeki etkisi test edilmiştir. Çalışma bulguları sonucunda medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni üzerinde anlamlı ve olumlu etkiye ($\beta = .665$, $p < 0.05$) sahip olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucu literatürle de uyum göstermiştir (Pujiastuti vd., 2017; Aprilia vd., 2019; Yerizal ve Abror, 2019; Chen ve Phou, 2013).

Araştırmacılar İçin neriler

Literatüre göre medikal turistlerin medikal hizmet almak amacıyla başka destinasyonlara gitmesinin en önemli nedenleri arasında maliyet yer almaktadır (Marlowe ve Sullivan, 2007; Cabrera, 2010; Voigt vd., 2010a). Ancak geliştirilen ölçek ifadeleri ya da boyutları arasında maliyet faktörü yer almamaktadır. Bundan sonraki çalışmalarda sadece Antalya ilinin değil farklı destinasyonların da eklenmesiyle daha zengin sonuçlara ulaşılacağı beklenmektedir.

Kalite faktörü de, hem medikal turistler açısından hem de destinasyonda medikal turizmin büyümesi açısından en kritik unsurlardan biri olarak görülmektedir (Hwang vd., 2018; Kannan ve Frenz, 2019). Hatta sağlık hizmeti kalitesini, uluslararası medikal turistlerin seyahat etme kararlarında hayati bir motivasyon olarak kabul eden çalışmalar da mevcuttur (Kannan ve Frenz, 2019; Zarei ve Maleki, 2019). John ve Larke (2016), Alsharif vd. (2010) ve Woodhead (2013) gibi araştırmacılar özellikle gelişmekte olan ülkelerin kaliteli sağlık hizmetleri sunabilmek ve daha fazla medikal turist çekebilmek için uluslararası akreditasyon almalarının şart olduğunu belirtmektedir. Ancak geliştirilen ölçek ifadeleri arasında kalite ile ilgili ifade yer alsa da, kalite kapsamında ele alınan akreditasyon konusunda herhangi bir ifade yer almamaktadır. Sonraki çalışmaların akreditasyon konusunda uygun olacak ifadeleri koymasının çalışmayı zenginleştireceği düşünülmektedir.

Medikal turistlerin tedavi için yurtdişına seyahat etme kararındaki diğer bir faktörün, kendi ülkelerindeki uzun bekleme süreleri olduğu ifade edilmektedir (Korcok, 1997; Mudur, 2003). Özel hayatın gizliliği ile ilgili hususlarda da (Reddy vd., 2010; Horowitz ve Rosensweig, 2007) zellikle plastik cerrahi, uyuşturucu madde rehabilitasyonu, cinsiyet değiştirme prosedürleri uygulayacak medikal turistler farklı destinasyonları tercih etme eğilimi göstermektedir (Horowitz vd., 2007; Jadhav vd., 2014). Bu tedavileri almak isteyen medikal turistler, ikamet ettikleri ülkede alacakları tedavinin olup olmadığına bakmaksızın başka bir destinasyona seyahat etmektedir. Çünkü mahremiyet ve özel hayatın gizliliği arzusu olan medikal turistler, destinasyonda kimsenin onları tanınmasını istememektedir (Salehi-Esfahani vd., 2020). Ancak, alışma kapsamında geliştirilen ölçeğin ifadeleri arasında bekleme süresi ve özel hayatın gizliliği ile ilgili hususlar yer almamaktadır. Gelecek araştırmacıların bu faktörleri çalışmalarına eklemeleri tavsiye edilmektedir.

Araştırmanın bulguları Antalya iline çoğunlukla Rus ve Alman uyruklu medikal turistlerin geldiğini gösterse de, Kültür ve Turizm Bakanlığı (2021a) ilin Balkanlar, Orta Doğu, Rusya, Batı Avrupa, Kuzey Afrika, Türk Cumhuriyetleri ve Arap ülkelerinden gelen medikal turistleri ağırladığını göstermektedir. Araştırmacıların daha geniş bir örneklem kütlesi ile

çalışarak ya da Antalya ilinin farklı ilçelerini de ekleyerek farklı etnik gruplara ulaşacağı düşünülmektedir. İlçelerde sadece yabancı medikal turistlerin değil yerli medikal turistlerin de çalışmaya katılmasıyla, iki grup arasında karşılaştırmalar yapılabilir.

Medikal turistlerin geliş sıklığının ve geldiklerinde edindikleri bilgilerin ülke imajı üzerindeki etkisi bilinmektedir. Araştırmacılar, bu konuda geliş sıklığının ya da tekrarlı ziyaretlerin medikal turizm destinasyon imajına etkisini ya da geliş sıklıklarının aldıkları medikal tedavi türü ile ilişkisini araştırabilirler.

Katılımcıların aldıkları medikal tedavi türünün medikal turizm destinasyon imajına etkisini araştırarak çalışmaya daha zengin sonuçlar kazandırabilirler. Medikal turistlerin aldıkları medikal tedavi türünün aylık gelirle, uyrukla ve gelmeden önce bilgi edindikleri kaynaklarla ilişkisini araştırabilirler. Kozmetik tedavi ya daha karmaşık medikal tedavileri (kalp by pass, organ nakli gibi) alacak medikal turistlerin uyrukları ve bilgi kaynakları değişkenlik gösterebilir.

Medikal turizm destinasyon imajının sadece destinasyon güvenini değil yeniden ziyaret etme niyeti, sadakat, memnuniyet gibi kavramları da etkilediği ya da medikal turizm destinasyon imajının nelerden etkilenebileceği gibi farklı soruların yanıtları da yeni çalışmalarda aranabilir. Medikal turizm destinasyon imajının destinasyon güveni üzerindeki etkisi yapılan araştırma sonucunda belirlenmiş iken aracı bir değişken belirlenerek (Wom, cinsiyet, alınan medikal tedavi türü vb.) bu etkinin yeniden test edilmesinin farklı sonuçlara yol açabileceği düşünülmektedir.

Uygulamacılar İçin Öneriler

Sektörel önerilere baktığımızda; literatürde medikal turizm hizmeti sunan kurumlar ve medikal turizm acentaları arasında birlikte çalışma ve iletişim ağı eksikliği olduğu görülmektedir (Tham 2018; Zarei ve Maleki, 2019; Al-Talabani vd., 2019; Kamassi vd., 2020; Cho ve Lee, 2020; Savaşan vd., 2017; Gan ve Frederick, 2011; Bulatovic ve Iankova, 2021). Bu hususta sektörde yer alan temsilciler (sigorta kuruluşları, seyahat acentaları, medikal klinik ve hastaneler) arasında hükümet tarafından iyi bir koordinasyon geliştirme çalışması yapılabilir.

Sağlık ve medikal turizm konusunda önemli bir potansiyele sahip olan Antalya ilinin sadece 2 adet uluslararası akreditasyona sahip olan hastane sayılarının artırılması için çalışılabilir. Tedavi sürecinde video konferans, çevrimiçi sohbet (mesajlaşma yoluyla) ya da sesli arama yoluyla sağlık uzmanlarından tavsiye alınması olarak tanımlanan teletıp uygulaması, pek çok medikal tesiste kullanılmamaktadır. Hükümet, medikal turistlere kolaylık sağlamak ve hastane yoğunluklarını azaltmak amacıyla medikal tesisleri bu hususta teşvik

edebilir. Dil engelini tamamen ortadan kaldırabilmek ve iletişim kolaylığı sağlayabilmek adına oluşturan “yabancı hasta departmanı” birimlerinin sayısı ve dil çeşitliliği artırılabilir.

Medikal turistlerin yanlış tedavi uygulamalarına karşı sağlık ve emniyetlerini güvence altına alabilmek adına uluslararası bir yasa konusu üzerinde çalışmalar başlatılabilir. Güvenlik kapsamında ülkede rahatça dolaşabilecekleri ortam sağlanarak, herhangi bir güvenlik sorununda başvuralabilecekleri yetkili kurumların sayısı artırılabilir.

Nitelikli medikal personel sayısının ve sağlıkta kalitenin artırılması amacıyla sağlık eğitimi ücretlerinin tamamı ya da bir kısmı hükümet tarafından karşılanabilir. Doktorlar, yeni tedavi yöntemlerinden haberdar olmak adına uluslararası seyahat konusunda teşvik edilebilir. Medikal turist çeşitliliğini artırabilmek adına farklı ülkelerle sağlık sigortası anlaşmaları yapılarak sağlıkta ikili ülke iş birliği sağlanabilir.

Araştırma kapsamında bulunan boyutlardan olan seyahat kolaylığı ve güvenlik faktörü göz önüne alınarak ülkemize vizesiz girebilen ülke sayısı artırılarak, vize istenen ülkeler için de alacakları medikal tedaviyi kanıtlamak şartıyla vize kolaylıkları sağlanabilir.

Katılımcıların Antalya ve Türkiye destinasyonunu daha öncesinde en az 2-3 kez ziyaret etmiş oldukları araştırma bulguları arasında yer almaktadır. Medikal turistlerin önceden edindiği ülke bilgisinin destinasyon imajı algısı üzerindeki pozitif etkisi (Gan ve Frederick, 2011; Horowitz ve Rosensweig, 2008; Musa vd., 2012) düşünüldüğünde, medikal sektöründeki temsilcilerin bu konuya önem vermesi gerekebilir. Medikal turizm hizmeti sunan tesisler ve acentalar gibi kurumlar tanıtım ve bilgilendirme faaliyetlerine ağırlık vererek, hizmetler ve yenilikler konusunda bilgilendirme yaparak medikal turistleri bilgilendirebilir.

Araştırmanın Kısıtları

Araştırma sınırlılıklarına bakıldığında, araştırmanın önemli sınırlılıklarından birisinin tek il ile kısıtlı kalması olarak belirlenmiştir. Araştırmacının erişim alanında olan Antalya bölgesine gelen medikal turistler ile diğer illere ve hatta diğer ülkelere gelen medikal turistler arasında ciddi farklar gözlemlenebilmektedir. Nitekim araştırma sonuçlarına bakıldığında yurt dışında yapılan analiz sonuçlarının bu araştırmadaki sonuçlara göre bazı farklılıklar gösterdiği belirlenmiştir. Örneğin medikal turizm destinasyon imajı ölçeği için Cham vd. (2021) tek boyutlu bir ölçek oluşturmuşken, Khan vd. (2016) kavramsal bir model oluşturmuştur. Araştırmanın farklı destinasyonlarda yapılması ile farklı veriler elde edilebileceği gibi, yeni faktörlerin ortaya çıkması da mümkün olabilmektedir (Bajpai ve Le, 2015; Lee ve Lin, 2005).

Araştırma verileri pandemi döneminde toplandığı için gelen turistlerin algılarının ve geliş amaçlarının farklı olabileceği düşünülmektedir. Geçerlilik kapsamında azaltılan ifadelerin

pandemi sonrası yapılabilecek veri setiyle karşılaştırılmasının ya da yeni bir araştırma olarak yapılmasının çalışmaya değer katabileceği düşünülse de, tez sunumundaki süre kısıtlamasından dolayı gerçekleştirilememiştir.

KAYNAKÇA

- Abd Manaf, N. H., Hussin, H., Kassim, J. P. N., Alavi, R. ve Dahari, Z. (2015). "Country Perspective on Medical Tourism: The Malaysian Experience". *Leadership in Health Services*, 28(1): 43-56.
- Abdullah, K., Jan, M. T., & Manaf, N. H. A. (2012). "A Structural Equation Modelling Approach to Validate the Dimensions of SERVPERF in Airline Industry of Malaysia". *International Journal Of Engineering And Management Sciences*, 3(2): 134-141.
- Abdul Rahman, N., Sivasampu, S., Noh, K. M., ve Khoo, E. M. (2016). "Health Profiles of Foreigners Attending Primary Care Clinics in Malaysia". *BMCH Health Services Research*, 16(1): 197.
- Abubakar, A. M. (2016). "Does eWOM Influence Destination Trust and Travel İntention: A Medical Tourism Perspective". *Economic Research-Ekonomska İstraživanja*, 29(1): 598-611.
- Abubakar, A. M. ve Ilkan, M. (2016). "Impact of Online WOM on Destination Trust and Intention to Travel: A Medical Tourism Perspective". *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3): 192-201.
- Abubakar, A. M., Ilkan, M., Al-Tal, R. M. ve Eluwole, K. K. (2017). "eWOM, Revisit Intention, Destination Trust and Gender". *Journal of Hospitality and Tourism Management*, 31: 220-227.
- Abubakar, A. M., Shneikat, B. H. T. ve Oday, A. (2014). "Motivational Factors for Educational Tourism: A Case Study in Northern Cyprus". *Tourism Management Perspectives*, 11: 58-62.
- Afthanorhan, A., Awang, Z. ve Fazella, S. (2017). "Developing the Patients' Loyalty Model for Medical Tourism Industry: The Case of Malaysia". *International Journal of Society Systems Science*, 9(2): 139-164.
- Agapito, D., Mendes, J. ve Valle, P. (2013). "Exploring the Conceptualization of the Sensory Dimension of Tourist Experiences. *Journal of Destination Marketing & Management*, 2(2): 62-73.
- Akbulut, B. A. ve Yazıcıoğlu, İ. (2020). "Destinasyon Markası Oluşumunda Gastronomik Kimlik ve İmaj: Konya Örneği". *Türk Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1): 100-120.

- Akdoğan, Ş., Kenan G. ve Babayiğit, S. (2005). "Tüketicilerin Süpermarketleri Algılamalarına Yönelik Bir Çalışma". *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19: 37-70.
- Aksu, A. A., Gürsoy, D. ve Aksu, G. M. (2016). *Sağlık Turizminde Keşfedildikçe Büyüyen Ülke Türkiye: Pazar Analizi ve İzlenmesi Gereken Stratejiler*. Türkiye Turizm Yatırımcıları Derneği, İstanbul.
- Aksu, G., Eser, M. T. ve Güzeller, C. O. (2017). *Açımlayıcı ve Doğrulayıcı Faktör Analizi ile Yapısal Eşitlik Modeli Uygulamaları*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Al-Ansi, A. ve Han, H. (2019). "Role of Halal-Friendly Destination Performances, Value, Satisfaction, and Trust in Generating Destination Image and Loyalty". *Journal of Destination Marketing & Management*, 13: 51-60.
- Alegre, J. ve Garau, J. (2010). "Tourist Satisfaction and Dissatisfaction". *Annals of Tourism Research*, 37(1): 52-73.
- Alizadeh, S. ve Chavan, M. (2015). "Cultural Competence Dimensions and Outcomes: A Systematic Review of The Literature". *Health Soc Care Community*, 24(6): 117-130.
- Alleman B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D. ve Cram, P. (2011). "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States". *Journal of General Internal Medicine*, 26(5): 492-497.
- Alleman, B. W., Luger, T., Reisinger, H. S., Martin, R., Horowitz, M. D. ve Cram, P. (2010). "Medical Tourism Services Available to Residents of the United States". *Journal of General Internal Medicine*, 26(5): 492-97.
- Alsharif, M. J., Labonté, R. ve Zuxun, L. (2010). "Patients Beyond Borders: A study of Medical Tourists in Four Countries". *Glob. Soc. Policy*, 10(3):315-335.
- Al-Talabani, H., Kilic, H., Oztüren, A. ve Qasim, S. O. (2019). "Advancing Medical Tourism in the United Arab Emirates: Toward a Sustainable Health Care System". *Sustainability*, 11(1): 230.
- Altes, A. G. (2005), "The Development of Health Tourism Services", *Annals of Tourism Research*, 32: 262-266.
- Amaro, S., Duarte, P. ve Henriques, C. (2016). "Travelers' Use of Social Media: A Clustering Approach". *Annals of Tourism Research*, 59: 1-15.
- Anand, P., Holbrook, M. B. ve Stephens, D. (1988). "The Formation of Affective Judgments: The Cognitive-Affective Model Versus the Independence Hypothesis. *Journal of Consumer Research*, 15(3): 386-391.
- Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*. Macmillan, New York.

- Anderson, J. C. ve Gerbing, D. W. (1984). "The Effect of Sampling Error on Convergence, Improper Solutions, and Goodness-Of-Fit indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis". *Psychometrika*, 49(2): 155-173.
- Anderson, J. C. ve Gerbing, D. W. (1984). "The Effect of Sampling Error On Convergence, Improper Solutions and Goodness-Of-Fit Indices for Maximum Likelihood Confirmatory Factor Analysis". *Psychometrika*, 49(1): 155–173.
- Andrews, L. B. (1999). *The Clone Age: Adventures in the New World of Reproductive Technology*. Henry Holt and Co, New York.
- Ankara Ticaret Odası (2015), *Ankara Sağlık Turizmi Pazarı Değerlendirme Çalışması Araştırma Raporu 2015*. ATO. Ankara.
- Aprilia S, D. (2019). *Pengaruh Destination Image, E-Wom, Terhadap Satisfaction Dan Trust (Studi Pada Wisatawan yang berkunjung Tebing Breksi Daerah Istimewa Yogyakarta)*. Doctoral Dissertation. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Yogyakarta.
- Arnould, E. J., Price, L. ve Tierney, P. (1998). "Communicative Staging of the Wilderness Servicescape". *The Service Industries Journal*, 18(3): 90-115.
- Assaker, G. (2014). "Examining a Hierarchical Model of Australia's Destination Image". *Journal of Vacation Marketing*, 20(3): 195–210.
- Atadil, H. A., Sirakaya-Turk, E. ve Altintas, V. (2017). "An Analysis of Destination Image for Emerging Markets of Turkey". *Journal of Vacation Marketing*, 23(1): 37-54.
- Ateşoğlu, İ. ve Türker, A. (2014). "Tatil Yeri Seçiminde Ülke İmajının Turistin Risk Algısı Üzerine Etkisi". *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi/International Journal of Alanya Faculty of Business*, 6(2): 9-28.
- Aydın, D., Aktepe, C., Şahbaz, R. P. ve Arslan, S. (2011). "Türkiye'de Medikal Turizmin Geleceği". *Sağlık Bakanlığı Yayınları*, 1-22.
- Aydın, O. (2012). "Türkiye'de Alternatif Bir Turizm: Sağlık Turizm." *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 14(23): 91-96.
- Ayob, N. M. ve Masroni, T. (2014). "Issues of Safety and Security: New Challenging to Malaysia Tourism Industry". *SHS Web of Conferences*. November, 1–10.
- Azıklı, H. S. (2012). *Institutional and spatial aspects of thermal tourism in Turkey: Nevşehir Kozaklı Thermal Tourism Center*. Unpublished Master's Thesis. Middle East Technical University, Ankara.
- Bajpai, A. ve Lee, C. W. (2015). "Consumer Behavior in E-Tourism Services: A Case of Taiwan". *Tourism and Hospitality Management*, 21(1): 1.

- Bagozzi, R. P. ve Kimmel, S. K. (1995). "A Comparison of Leading Theories for the Prediction of Goal-Directed Behaviours". *British Journal of Social Psychology*, 34(4): 437-461.
- Bakan, Ö. (2004). *Kurumsal İmaj Oluşumunu Etkileyen Faktörler: İletişim Faktörlerinin Rolünü Belirlemeye Yönelik Ampirik Bir Çalışma*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi S. B. E., Konya.
- Bakan, Ö. ve Tabakçı, N. (2008). "Türk Üniversite Öğrencileri Gözünde Rusya İmajı". *Selçuk İletişim*, 5(3): 97-110.
- Baker, D. ve Crompton, J. (2000). "Quality, Satisfaction and Behavioral Intentions". *Annals of Tourism Research*, 27(3): 785-804.
- Baker, U. (2015). *Kanaatlerden İmajlara, Duygular Sosyolojisine Doğru (4. Baskı)*. İletişim Yayınları, İstanbul.
- Balakrishnan, M. S., Nekhili, R. ve Lewis., C. (2011). "Destination Brand Components". *International Journal of Culture, Tourism and Hospitality Research*, 5(1): 4-25.
- Baloglu, S. (2000). "A Path Analytic Model of Visitation Intention Involving Information Sources, Socio-Psychological Motivations, and Destination Image". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 8(3): 81-90.
- Baloglu, S. ve Brinberg, D. (1997). "Affective Images of Tourism Destinations". *Journal of Travel Research*, 35(4): 11-15.
- Baloglu, S. ve McCleary, K. W. (1999). "US International Pleasure Travelers' Images of Four Mediterranean Destinations: A Comparison of Visitors and Nonvisitors". *Journal of Travel Research*, 38(2): 144-152.
- Baloglu, S. ve McCleary, K. W. (1999a). "A Model of Destination Image Formation. *Annals of Tourism Research*, 26(4): 868-897.
- Baloğlu, Ş. ve Şahin, S. (2011). "Brand Personality and Destination Image Of Istanbul". *Anatolia: An International Journal of Tourism and Hospitality*, 22(1): 69-88.
- Barca, M., Akdeve, E. ve Balay, G. İ. (2013). "Türkiye Sağlık Turizm Sektörünün Analizi ve Strateji Önerileri". *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 5(3): 64-92.
- Baumgartner, H. ve Homburg, C. (1996). "Applications of Structural Equation Modeling in Marketing and Consumer Research: A Review". *International Journal of Research in Marketing*, 13 (1): 139-161.
- Becken, S., Jin, X., Zhang, C. ve Gao, J. (2017). "Urban Air Pollution in China: Destination Image and Risk Perceptions". *Journal of Sustainable Tourism*, 25(1): 130-147.

- Beeho, A. J. ve Prentice, R. C. (1997). "Conceptualizing the Experiences of Heritage Tourists: A Case Study of New Lanark World Heritage Village". *Tourism Management*, 18(2): 75-87.
- Beerli, A. ve Martin, J. D. (2004). "Factors Influencing Destination Image". *Annals of Tourism Research*, 31(3): 657-681.
- Beladi, H., Chao, C. C., Ee, M. S. ve Hollas, D. (2015). "Medical Tourism and Health Worker Migration in Developing Countries". *Economic Modelling*, 46: 391-396.
- Ben-Natan, M., Ben-Sefer, E. ve Ehrenfeld, M. (2009). "Medical Tourism: A New Role for Nursing?". *Online Journal of Issues in Nursing*, 14(3).
- Bentler, P. M. (1990). "Comparative Fit Indexes in Structural Models". *Psychological Bulletin*, 107(2): 238.
- Bergmann, S. (2011). "Fertility Tourism: Circumventive Routes That Enable Access to Reproductive Technologies and Substances". *Signs*, 36(2): 280-289.
- Bernard, A., Whitaker, M., Ray, M., Rockich, A., Barton-Baxter, M., Barnes, S. L., ... ve Kearney, P. (2006). "Impact of Language Barrier on Acute Care Medical Professionals is Dependent Upon Role". *Journal of Professional Nursing*, 22(6): 355-358.
- Bernard, B. ve Payant, P. (2007). *Facility Manager's Maintenance Handbook*. McGraw Hill Professional, Mexico.
- Bernstam, E. V., Shelton, D. M., Walji, M. ve Meric-Bernstam, F. (2005). "Instruments to Assess the Quality of Health Information on the World Wide Web: What Can Our Patients Actually Use?". *International Journal of Medical Informatics*, 74(1): 13-19.
- Berry, L. L. ve Bendapudi, N. (2007). "Health Care: A Fertile Field for Service Research". *Journal of Service Research*, 10(2): 111-122
- Bigné, E., Sánchez, I. ve Sánchez, J. (2001). "Tourism Image, Evaluation Variables and After Purchase Behaviour: Inter-relationship". *Tourism Management*, 22(6): 607-616.
- Blyth, E. ve Farrand, A. (2005). "Reproductive Tourism-a Price Worth Paying for Reproductive Autonomy?". *Critical Social Policy*, 25(1): 91-114.
- Bojanic, D. C. (1991). "The Use of Advertising in Managing Destination Image". *Tourism Management*, 12(4): 352-355.
- Bookman M. ve Bookman, K. (2007). *Medical Tourism in Developing Countries*. Palgrave Macmillan, New York.
- Borman, E. (2004). "Health Tourism: Where Healthcare, Ethics and The State Collide". *British Medical Journal*, 328(7431): 60-61.

- Bosnjak, M. (2010). "Negative Symbolic Aspects in Destination Branding: Exploring the Role of the "Undesired Self" on Web-Based Vacation Information Search Intentions among Potential First-Time Visitors". *Journal of Vacation Marketing*, 16(4): 323–330
- Bosque, I. ve Martín, H. (2008). "Tourist Satisfaction: A Cognitive-Affective Model". *Annals of Tourism Research*, 35(2): 551–573.
- Bowers, M. R., Swan, J.E. ve Koehler, W.F. (1994). "What Attributes Determine Quality and Satisfaction with Healthcare Delivery?". *Health Care Management Review*, 19(4): 49–55.
- Bramstedt, K. A. ve Xu, J. (2007). "Checklist: Passport, Plane Ticket, Organ Transplant". *American Journal of Transplantation*, 7(7): 1698-701.
- Bramwell, B. ve Rawding, L. (1996). "Tourism Marketing images of Industrial Cities". *Annals of Tourism Research*, 23(1): 201–221.
- Brancato, G. ve Simeoni, G. (2008, July). Modelling Survey Quality by Structural Equation Models. *Proceedings of Q2008 European conference on quality in survey statistics, Rome*.
- Brenzel L. (2004). *Opportunities and challenges for expanding trade in health services in the English-speaking Caribbean*. World Bank Working Paper, Washington.
- Bristow, R. S. ve Yang, W. T. (2015). "Sea, Sun, Sand And.... Selecting Surgery: An Exploration of Health, Medical and Wellness Tourist's Mobility". *Human Geographies*, 9(2): 117.
- Brokaw, S. C. (1990). *An Investigation of Jewelry Store Image Structure*. Doctoral dissertation. The Florida State University, ABD.
- Brotman, B. A. (2010). "Medical Tourism Private Hospitals: Focus India". *Journal of Health Care Finance*, 37(1): 45-50.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. US, New York.
- Browne, M. W. ve Cudeck, R. (1993). "Alternative Ways of Assessing Model Fit". K. A. Bollen ve J. S. Long (Ed.), *Testing Structural Equation Models*. Sage Bryne, Newbury Park, 136-162.
- Bruhn, M., Schoenmueller, V. ve Schäfer, D. B. (2012). "Are Social Media Replacing Traditional Media in Terms of Brand Equity Creation?". *Management Research Review*, 35(9): 770–790.
- Buhalis, D. ve Law, R. (2008). "Progress in Information Technology and Tourism Management: 20 Years on and 10 Years After the Internet—The State of eTourism Research". *Tourism Management*, 29(4): 609–623.

- Bulatovic, I. ve Iankova, K. (2021). "Barriers to Medical Tourism Development in the United Arab Emirates (UAE)". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3): 1365.
- Bulu, M. ve Eraslan, İ. H. (2007). *Sağlık Turizmi: Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü*. İstanbul.
- Burkett, L. (2007). "Medical Tourism: Concerns, Benefits, and the American Legal Perspective". *The Journal of Legal Medicine*, 28(2): 223-245.
- Buzcu, Z. ve Birdir, K., (2019). "Türkiye’de Medikal Turizm İncelemesi: Özel Hastanelerde Bir Çalışma". *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 18(1): 311-327.
- Büyüköztürk, Ş. (2007). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Yayıncılık, Ankara
- Büyüköztürk, Ş. (2010). *Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı*. Pegem Akademi, Ankara.
- Büyüköztürk, Ş. (2018). "Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı". *Pegem Atıf İndeksi*, 001-214
- Byrne, B.M. (2010). *Structural Equation Modeling with Amos*. Rotledge Taylor & Francis Group, New York.
- Caballero-Danell, S. ve Mugomba, C.(2007). *Medical Tourism and its Entrepreneurial Opportunities: A Conceptual Framework for Entry into the Industry*. Unpublished Master Thesis. Göteborg University School of Business, Economics and Law, Sweden.
- Cabrera, J. A. (2010). "Welcome home". *Medica Tourism*, 5: 15-18
- Cai, L. A., Wu, B. ve Bai, B. (2004). "Destination Image and Loyalty". *Tourism Review International*, 7(3-4): 153-162.
- Calantone, R. J., Di Benedetto, C. A., Hakam, A. ve" Bojanic, D. C. (1989). Multiple Multinational Tourism Positioning Using Correspondence Analysis". *Journal of Travel Research*, 28(2): 25-32.
- Campinha-Bacote J. (2002). "The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care". *J Transcult Nurs*, 13(3): 181-184.
- Canöz, N. (2015). *Hizmet Sektöründe Kurumsal İmaj Algısı*. Palet Yayınları, Konya.
- Cao, W., Li, X., Kong, X., Chend, J., Xiae, H. ve Lif, Y. (2017, July). Analysis of College Students' Spirit Index Based on Structural Equation Model. In *7th International Conference on Computer Engineering and Networks* (p. 75).
- Capellini, S. (2010). *The Complete Spa Book for Massage Therapists*. Milady, New York.
- Carrera, P. (2012). "PHP194 Why Do Patients Engage in Medical Tourism?". *Value in Health*, 15(7): 323.

- Carrera, P. M. ve Bridges, J. F. (2006). "Globalization and Healthcare: Understanding Health and Medical Tourism. *Expert Review of Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, 6(4): 447–454
- Casalo, L. V., Flavian, C., Guinaliu, M. ve Ekinici, Y. (2015). "Do Online Hotel Rating Schemes Influence Booking Behaviors?". *International Journal of Hospitality Management*, 49: 28-36.
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Sia, B. C., Cheah, J. H. ve Ting, H. (2021). "Medical Tourism Destination Image and its Relationship with the Intention to Revisit: A study of Chinese Medical Tourists in Malaysia". *Journal of China Tourism Research*, 17(2): 163-191.
- Chang, R. C. Y. ve Mak, A. H. N. (2018). "Understanding Gastronomic Image from Tourists' Perspective: A Repertory Grid Approach". *Tourism Management*, 68: 89–100
- Chaulagain, S., Jahromi, M. F. ve Fu, X. (2021). "Americans' Intention to Visit Cuba as A Medical Tourism Destination: A Destination and Country Image Perspective". *Tourism Management Perspectives*, 40: 100900.
- Chen, C. C., Lai, Y. H. R., Petrick, J. F. ve Lin, Y. H. (2016). "Tourism between Divided Nations: An Examination of Stereotyping on Destination Image". *Tourism Management*, 55: 25–36.
- Chen, C. F. ve Phou, S. (2013). "A Closer Look at Destination: Image, Personality, Relationship and Loyalty". *Tourism Management*, 36: 269-278.
- Chen, C. F. ve Tsai, D. (2007). "How Destination Image and Evaluative Factors Affect Behavioral Intentions?". *Tourism Management*, 28(4): 1115-1122.
- Chen, J. S. (2001). "A Case Study of Korean Outbound Travelers' Destination Images by Using Correspondence Analysis". *Tourism Management*, 22(4): 345-350.
- Chen, J. S. ve Uysal, M. (2002). "Market Positioning Analysis: A Hybrid Approach". *Annals of Tourism Research*, 29(4): 987-1003
- Chen, J. ve Gursoy, D. (2001). "An Investigation of Tourists' Destination Loyalty and Preferences". *Journal of Contemporary Hospitality Management*, 13(2): 79–85
- Chetthamrongchai, P. (2017). "The Influence of Travel Motivation, Information Sources And Tourism Crisis on Tourists' destination Image". *Journal of Tourism and Hospitality*, 6(2): 278.
- Chew, E. Y. T. ve Jahari, S. A. (2014). "Destination Image as a Mediator between Perceived Risks and Revisit Intention: A Case of Post-Disaster Japan". *Tourism Management*, 40: 382-393.

- Chi, C. G. Q. ve Qu, H. (2008). “Examining the Structural Relationships of Destination Image, Tourist Satisfaction and Destination Loyalty: An Integrated Approach”. *Tourism Management*, 29(4): 624–636.
- Chinai, R. ve Goswami, R. (2007). “Medical Visas Mark Growth of Indian Medical Tourism”. *Bulletin of the World Health Organization*, 85: 164-165.
- Chiu, C. D., Paesen, L., Dziobek, I. ve Tollenaar, M. S. (2016). “Weakened Cognitive Empathy in Individuals with Dissociation Proneness”. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 35(5): 425-436.
- Cho, H. J. ve Lee, T. J. (2020). “Stakeholders in the Medical Trade: The Case of South Korea’s Networks with China and the United States”. *International Journal of tourism Research*, 22(4): 416–424.
- Choi, H. S. C. ve Sirakaya, E. (2005). “Measuring Residents’ Attitude Toward Sustainable Tourism: Development of Sustainable Tourism Attitude Scale”. *Journal of Travel Research*, 43(4): 380-394.
- Choi, M., Glassman, M. ve Cristol, D. (2017). “What it Means to be A Citizen in the Internet Age: Development of A Reliable and Valid Digital Citizenship Scale”. *Computers & Education*, 107: 100-112.
- Choi, M., Law, R. ve Heo, C. Y. (2016). “Shopping Destinations and Trust–Tourist Attitudes: Scale Development and Validation. *Tourism Management*, 54: 490-501.
- Chomvilailuk, R. ve Srisomyong, N. (2015). “Three Dimensional Perceptions of Medical/Health Travelers and Destination Brand Choices: Cases of Thailand”. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 175: 376–383.
- Chon, K. (1990), “The Role of Destination Image in Tourism: A Review and Discussion”. *The Tourist Review*, 45(2): 2-9.
- Chong, W. Y., Boey, T. S. ve Vathsala, N. (2005). “Promoting Health Tourism in Malaysia”. *APacCHRIE*. 26-28 May, Kuala Lumpur.
- Christine, L. (2007). “Just what the Doctor Ordered”. *Monash Business Review*, 3(3): 10-13,
- Chu, K. H. L. ve Murrmann, S. K. (2006). “Development and Validation of the Hospitality Emotional Labor Scale”. *Tourism Management*, 27(6): 1181-1191.
- Churchill, G. A. (1979). “A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs”. *Journal of Marketing Research*, 16(1): 64–73.
- Clemes, M. D., Gan, C. ve Ren, M. (2011). “Synthesizing the Effects of Service Quality, Value, and Customer Satisfaction on Behavioral Intentions in the Motel Industry: An Empirical Analysis”. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 35(4): 530–568.

- Cohen, E. (2008). "Medical Tourism in Thailand". *AU-GSB e-Journal*, 1(1): 24-37.
- Cohen, J. (2006). "Procreative Tourism as a Last Resort". *Gynecologie Obstetrique Fertilité*, 34(10): 881-2.
- Chusnul, A. (2017). "Influence of Image, Service Quality, Trust, and Emphaty on Revisit to the Tomb of Gus Dur in East Java, Indonesia". *Russian Journal of Agricultural and Socio-Economic Sciences*, 61(1): 194-206.
- Cole, D. A. (1987). "Utility of Confirmatory Factor Analysis in Test Validation Research". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4): 584.
- Comrey, A. L. (1988). "Factor-Analytic Methods of Scale Development in Personality and Clinical Psychology". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56: 754–761.
- Connell, J. (2006). "Medical Tourism: Sea, Sun, Sand and . . . Surgery". *Tourism Management*, 27(6): 1093–1100.
- Connell, J. (2008). "Tummy Tucks and the Taj Mahal? Medical Tourism and the Globalization of Health care". A. G. Woodside ve D. Martin (Ed.), *Tourism management: Analysis, Behaviour and Strategy*. King's Lynn, UK: Biddles, 232-244.
- Connell, J. (2011). *Medical Tourism*. CABI Publishing, Cambridge
- Connell, J. (2013). "Contemporary Medical Tourism: Conceptualisation, Culture and Commodification". *Tourism Management*, 34: 1-13.
- Cormany, D. ve Baloglu, S. (2011). "Medical Travel Facilitators Websites: An Exploratory Study of Web Page Contents and Services Offered to the Perspective Medical Tourist". *Tourism Management*, 32(4): 709-16.
- Cortez, N. (2008). "Patients Without Borders: The Emerging Global Market for Patients and the Evolution of Modern Health Care". *Indian Law J.*, 83(1): 71–132
- Cortina, J. M. (1993). "What is Coefficient Alpha? An Examination of Theory and Applications". *Journal of Applied Psychology*, 78(1): 98.
- Cox, C., Burgess, S., Sellitto, C. ve Buultjens, J. (2009). "The Role of User-Generated Content in Tourists' travel Planning Behavior". *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 18(8): 743–764
- Crompton, J. (1992). "Structure of Vacation Destination Choice Sets". *Annals of Tourism Research*, 19(3): 420-434.
- Crompton, J. L. (1979). "An Assessment of the Image of Mexico as a Vacation Destination and the Influence of Geographical Location Upon That Image". *Journal of Travel Research*, 17(4): 18-23.

- Cronin, J. J. ve Taylor, S.A. (1992). "Measuring Service Quality: A Reexamination and Extension". *J Market*, 56(3): 55–68.
- Crooks, V. A, Turner, L., Snyder, J., Johnston, R. ve Kingsbury, P. (2011). "Promoting Medical Tourism to India: Messages, Images, and the Marketing of International Patient Travel". *Social Science and Medicine*, 72(5): 726–732.
- Crooks, V. A., Kingsbury, P., Snyder, J. ve Johnston, R. (2010). "What is Known About the Patient's Experience of Medical Tourism? A Scoping Review". *BMC HealthServices Research*, 10(1): 1-12.
- Crouch, C., Eder, K. ve Tambini, D. (ed.). (2000). *Citizenship, Markets, and the State*, Oxford University Press, England.
- Crouch, G. I. ve Ritchie, J. B. (1999). "Tourism, Competitiveness, and Societal Prosperity". *Journal of Business Research*, 44(3): 137-152.
- Crozier, G. K. D. ve Baylis, F. (2010). "The Ethical Physician Encounters International Medical Travel". *Journal of Medical Ethics*, 36(5): 297–301
- Crush, J. ve Chikanda, A. (2015). "South-South Medical Tourism and the Quest for Health in Southern Africa". *Social Science and Medicine*, 124: 313–320.
- Cutler, D. M., Poterba, J. M., Sheiner, L. M., Summers, L. H. ve Akerlof, G.A. (1990). "An Aging Society: Opportunity or Challenge?". *Brookings Papers Economic Activity*, 1990(1): 1–73.
- Çapar, H. ve Aslan, Ö. (2020). "Factors Affecting Destination Choice in Medical Tourism". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 8(2): 80-88
- Çavmak, D. ve Çavmak, S. (2020). "Using AHP to Prioritize Barriers in Developing Medical Tourism: Case of Turkey". *Int. J. Travel Med. Glob. Health*, 8: 73–79
- Çelik, H. E. ve Yılmaz, V. (2013). *LISREL 9.1 İle Yapısal Eşitlik Modellemesi*. Anı Yayıncılık, Ankara.
- Çokluk, Ö., Şekercioğlu, G. ve Büyüköztürk, Ş. (2012). *Sosyal Bilimler İçin Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları*. Pegem Akademi, Ankara.
- Damlapınar, Z. ve Balcı, Ş. (2005). "Seçmenin Zihnindeki Aday İmajını Belirleyen Etkenler: 28 Mart 2004 Yerel Seçimleri Alan Araştırması". *Selçuk İletişim*, 4(1): 58-79
- Dang, H. S., Nguyen, T. M. T., Wang, C. N., Day, J. D. ve Dang, T. M. H. (2020). "Grey System Theory in the Study of Medical Tourism Industry and its Economic Impact". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3): 961.

- Dann, G. (1996). "Tourist's Images of a Destination: An Alternative Analysis. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 5(1-2): 41-55
- Dann, G. M. (1977). "Anomie, Ego-enhancement and Tourism". *Annals of Tourism Research*, 4(4): 184-194.
- Daruwalla, P. ve Darcy, S. (2005). "Personal and Societal Attitudes to Disability." *Annals of Tourism Research*, 32(3): 549-70.
- Daykhes, A. N., Jakovljevic, M., Reshetnikov, V. A., Kozlov, V. V. (2020). "Promises and Hurdles of Medical Tourism Development in the Russian Federation". *Frontiers in Psychology*, 11: 1380.
- de la Hoz-Correa, A. ve Muñoz-Leiva, F. (2019). "The Role of Information Sources and Image on the Intention to Visit A Medical Tourism Destination: A Cross-Cultural Analysis". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 36(2): 204-219.
- Debono, D. ve Travaglia, J. (2009). *Complaints and Patient Satisfaction: A Comprehensive Review of the Literature Centre for Clinical Governance Research University of New South Wales*. View, Australia.
- Delgado-Ballester, E. (2004). "Applicability of A Brand Trust Scale Across Product Categories: A Multigroup Invariance Analysis". *European Journal of Marketing*, 38(5/6): 573-592.
- Derckx, V. (2006). "Expulsion of Illegal Residents (aliens) with Medical Problems and Article 3 of the European Convention on Human Rights". *Eur. J. Health L.*, 13: 313.
- Devellis R F. (2012). *Scale Development Theory and Applications*. SAGE Publications Inc, United States.
- DeVellis, R. F. (1991). *Scale Development: Theory and Applications (Applied Social Research Methods Series)*. Sage, London.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale Development: Theory and Applications*. Sage, Newbury Park.
- Diffley, S., Kearns, J., Bennett, W. and Kawalek, P. (2011). "Consumer Behaviour in Social Networking Sites: Implications for Marketers". *Irish Journal of Management*, 30(2): 47-65.
- Doğan, B. B. ve Aslan, A. (2019). "Türkiye'de Sağlık Turizminin Mevcut Durumu ve Ülke Ekonomisine Katkileri". *Dicle Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 9(18): 390-418.
- Doğan, D. (2019). *SmartPLS İle Veri Analizi*. Ankara: Zet Yayınları.

- Donahue, K. T. ve Ostenberg, P.V. (2000). "Joint Commission International Accreditation: Relationship to Four Models of Evaluation". *International Journal for Health Care*, 12(3): 243-244.
- Dong, P. ve Siu, N. Y. M. (2013). "Servicescape Elements, Customer Predispositions and Service Experience: The Case of Theme Park Visitors". *Tourism Management*, 36: 541-551.
- Doshi, D. R. (2008). *Health Tourism: An Exploratory Study on Motivation, Satisfaction and Consumption Behavior of Health Tourists in Malaysian Private Hospitals*. Doctoral Dissertation. University of Malaya, Malaysia.
- Dryglas, D. ve Lubowiecki-Vikuk, A. (2019). "The Attractiveness of Poland as a Medical Tourism Destination from the Perspective of German and British Consumers". *Entrepreneurial Business and Economics Review*, 7(2): 45-62.
- Ebrahim, A. H. ve Ganguli, S. (2019). "A Comparative Analysis of Medical Tourism Competitiveness of India, Thailand and Singapore". *Tourism: An International Interdisciplinary Journal*, 67(2): 102-115.
- Echtner, C. M. ve Ritchie, B. J. R. (1993). "The Meaning and Measurement of Destination image". *The Journal of Tourism Studies*, 14: 37-48.
- Edelheit J. (2009). "The Effects of the World Economic Recession On Medical Tourism: How Will it Affect You?". *Medical Tourism Magazine*, 1: 1-31
- Ekinci, Y. ve Hosany, S. (2006). "Destination Personality: An Application of Brand Personality to Tourism Destinations". *Journal of Travel Research*, 45(2): 127-139.
- Elbaz, A. M., Abou Kamar, M. S., Onjewu, A. K. E. ve Soliman, M. (2021). "Evaluating the Antecedents of Health Destination Loyalty: The Moderating Role of Destination Trust and Tourists' Emotions". *International Journal of Hospitality & Tourism Administration*, 1-28.
- Emslie, S., Knox, K. ve Pickstone, M. (2003). "Improving Patient Safety: Insights from American, Australian and British Healthcare". *Welwyn Garden City: ECRI*.
- Enderwick, P. ve Nagar, S. (2011). "The Competitive Challenge of Emerging Markets: The Case of Medical Tourism. *International Journal of Emerging Markets*.
- English, V., Mussell, R., Sheather, J. ve Sommerville, A. (2005). "More on Medical Tourism". *Journal of Medical Ethics*, 31(12): 743.
- Ercan, İ. ve Kan, İ. (2004). "Ölçeklerde Güvenirlik ve Geçerlik". *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 30(3): 211-216.

- Erdeli, G., Dincă, A. I., Gheorghilaş, A. ve Surugiu, C. (2011). “Romanian Spa Tourism: A Communist Paradigm in a Post Communist Era”. *Human Geographies--Journal of Studies and Research in Human Geography*, 5(2).
- Erdoğan, İ. (2006). *Teori ve Pratikte Halkla İlişkiler*. Erk Yayınları, Ankara.
- Eren, R. (2016). *Türkiye'nin Gastronomi İmajı, Ziyaretçilerin Bilgi Kaynakları ve Harcamaları*. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Erfurt-Cooper, P. ve Cooper, M. (2009). *Health and Wellness Tourism: Spas and Hot Springs*. Channel View Publications, Bristol.
- Erkuş, A. (2005). *Bilimsel Araştırma Sarmalı*. Seçkin Yayınevi, Ankara.
- Erkuş, A. (2016). “Ölçek Geliştirme ve Uyarlama Çalışmalarındaki Sorunlar ile Yazım ve Değerlendirilmesi”. *Pegem Atıf İndeksi*, 1211-1224.
- Euromonitor International (2015). *Health and Wellness Tourism Report*. Euromonitor International. London
- Eyler N. (2016). *A Research on Determining the Intentions of Individuals Over 50 Years of Health in the Scope of Planned Behavior*. Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Fakeye, P. C. ve Crompton, J. L. (1991). “Image Differences Between Prospective, First-Time, and Repeat Visitors to the Lower Rio Grande Valley”. *Journal of Travel Research*, 30(2): 10-16.
- Fakfare, P., Talawanich, S. ve Wattanacharoensil, W. (2020). “A Scale Development and Validation on Domestic Tourists’ Motivation: The Case of Second-Tier Tourism Destinations”. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 25(5): 489-504.
- Farrukh, M., Shahzad, I. A., Sajid, M., Sheikh, M. F. ve Alam, I. (2020). “Revisiting the Intention to Travel Framework in the Perspective of Medical Tourism: The Role of eWord-of-mouth and Destination Image”. *International Journal of Healthcare Management*, 1-8.
- Fedorov, G., Tata, S., Raveslooy, B., Dhakal, G., Kanosue, Y. ve Roncarati, M. (2009). *Medical Travel in Asia and the Pacific: Challenges and Opportunities*. UN ESCAP, Bangkok.
- Fetscherin, M. ve Stephano, R. M. (2016). “The Medical Tourism Index: Scale Development and Validation”. *Tourism Management*, 52: 539-556.
- Fisher, C. ve Sood, K. (2014). “What is Driving the Growth in Medical Tourism?”. *Health Marketing Quarterly*, 31(3): 246–262.
- Fornell, C. ve Larcker, D. (1981). “Evaluating Structural Equation Models with Unobservable Variables and Measurement Error”. *Journal of Marketing Research*, 18(1): 39–50.

- Frederick, J. R. ve Gan, L. L. (2015). “East–West Differences Among Medical Tourism Facilitators’ Websites”. *Journal of Destination Marketing and Management*, 4(2): 98–109.
- Freeman, I. ve Selmi, N. (2010). “French Versus Canadian Tourism: Response to The Disabled”. *Journal of Travel Research*, 49(4): 471-485.
- Freire, N. A. (2013). “How to manage French thermalism specificities?”. *International Business Research*, 6(3): 29.
- Freund, D. ve Smeeding, T. (2010). *The Future Costs of Health Care in Ageing Societies: Is the Glass Half Full or Half Empty?*. Springer, The Netherlands.
- Frías, D. M., Rodriguez, M. A. ve Castaneda, J. A. (2008). “Internet vs. Travel Agencies on Pre-Visit Destination Image Formation: An Information Processing View. *Tourism Management*, 29(1): 163–179
- Frochot, I. (2003). “An Analysis of Regional Positioning and its Associated Food Images in French Tourism Regional Brochures”. *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 14(3–4): 77–96
- Frost, G. J. (2004). “The Spa as a Model of an Optimal Healing Environment”. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 10(1): 85–92.
- Fu, H., Ye, B. H. ve Xiang, J. (2016). “Reality TV, Audience Travel Intentions, and Destination Image. *Tourism Management*, 55: 37-48.
- Fund, T. C. (2015). “International Profiles of Health Care Systems”. E. Mossialos, M. Wenzl, R. Osborn ve D. Sarnak (Ed.), *Canada: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health*. ON, Ottawa.
- Furuya, E. Y., Paez, A., Srinivasan, A., Cooksey, R., Augenbraun, M., Baron, M., ... ve Granowitz, E. V. (2008). “Outbreak of Mycobacterium Abscessus Wound Infections Among “Lipotourists” From the United States Who Underwent Abdominoplasty in the Dominican Republic”. *Clinical Infectious Diseases*, 46(8): 1181-1188.
- Gafoor, K. A. ve Vevaremmal, S. (2014). “Student Interest in Chemistry from Upper Primary to Higher Secondary Schools In Kerala”. *Scholars worldVolume*.
- Gaines, J. ve Lee, C. V. (2019). “Medical Tourism”. *In Travel Medicine*, 371-375.
- Gallagher, M. (1998). “Evolution Of Facilities Management In The Health Care Sector”. *Construction Papers*, 86: 1-8.
- Gallarza, M. G., Saura, I. G. ve García, H. C. (2002). “Destination Image: Towards a Conceptual Framework”. *Annals of Tourism Research*, 29(1): 56-78.

- Gallois, R. (2007). "The Formation of the Hot Springs at Bath Spa, UK". *Geological Magazine*, 144(4): 741–747.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2011). "Medical Tourism in Singapore: A Structure-Conduct-Performance Analysis". *Journal of Asia-Pacific Business*, 12(2): 141-170.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2011a). "Medical Tourism Facilitators: Patterns of Service Differentiation". *Journal of Vacation Marketing*, 17(3): 165–183.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2013). "Medical Tourists: Who Goes and What Motivates Them?". *Health Marketing Quarterly*, 30(2): 177-194.
- Gan, L. L. ve Frederick, J. R. (2015). "Medical Tourism: Consumers' Concerns Over Risk and Social Challenges". *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 32(5): 503-517.
- Garbarino, E. ve Johnson, M. S. (1999). "The Different Roles of Satisfaction, Trust, and Commitment in Customer Relationships". *Journal of Marketing*, 63(2): 70-87.
- Garcia-Altes, A. (2005). "The Development of Health Tourism Services". *Annals of Tourism Research*, 32(1): 262-266.
- Gartner, W. C. (1993). "Image Formation Process". *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 2: 191-215.
- Gartner, W. C. (1994). "Image Formation Process". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 2(2-3): 191-216.
- Gau, J. M. (2010). "Basic Principles and Practices of Structural Equation Modeling in Criminal Justice and Criminology Research". *Journal of Criminal Justice Education*, 21(2): 136-151..
- Gay, L. R. (1985). *Educational Evaluation and Measurement*. A Bell & Howell Company, London.
- Gemlik, N. ve Sıgır, Ü. (2007). "Kurum İmajı Analizi ve Bir Belediye Üzerindeki Uygulamanın Değerlendirilmesi". *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 6(11): 267-282.
- Genç, U. (2007). "Türkiye'de Sağlık Turizmi". *Çerçeve Dergisi*, 15(43): 96-97.
- Gençay, C. (2007). *Sağlık Turizmi: Sürdürülebilir Rekabet Avantajı Elde Etmede Turizm Sektörü Sektörel Stratejiler ve Uygulamalar*. Uluslararası Rekabet Araştırmaları Kurumu Derneği Yayınları, İstanbul.
- George, B. P. ve Henthorne, T. L. (2009). "The Incorporation of Telemedicine with Medical Tourism: A study of Consequences". *Journal of Hospitality Marketing and Management*, 18(5): 512-522.

- George, R. (2003). "Tourist's Perceptions of Safety and Security While Visiting Cape Town". *Tourism Management*, 24(5): 575–585
- Gerber, S. B. ve Finn, K. V. (2005). *Using SPSS for Windows: Data Analysis and Graphics*. Springer, NY.
- Gerbing, D. W. ve Anderson, J. C. (1988). "An Updated Paradigm for Scale Development Incorporating Unidimensionality and Its Assessment". *Journal of Marketing Research*, 25(2): 186-192.
- Gilmartin, M. ve White, A. (2011). "Comparative Perspectives Symposium: Gender and Medical Tourism Interrogating Medical Tourism: Ireland, Abortion and Mobility Rights". *Signs*, 36(2): 275-80.
- Giraud, A. (2001). "Accreditation and the Quality Movement in France". *BMJ Quality & Safety*, 10(2): 111-116.
- Goffi, G. (2013). "A model of Tourism Destination Competitiveness: The Case of the Italian Destinations of Excellence". *enAnuario Turismo y Sociedad*, XIV: 121–147
- Goldbach, A. R. ve West, D. J. (2010). "Medical Tourism: A New Venue of Healthcare". *Journal of Global Business Issues*, 4(2): 43
- Goodall, B. (1991). "Understanding Holiday Choice". C. Cooper (Ed.), *Progress in Tourism, Recreation and Hospitality Management Volume Three*. Belhaven, London, 58-77.
- Goodrich, J. N. (1993). "Socialist Cuba: A Study of Health Tourism". *Journal of Travel Research*, 32(1): 36–41
- Goodrich, J. N. ve G. E. Goodrich (1987). "Health-Care Tourism: An Exploratory Study." *Tourism Management*, 8(3): 217-222.
- Goossens, C. (2000). "Tourism Information and Pleasure Motivation". *Annals of Tourism Research*, 27(2): 301– 321
- Grepperud, S. (2015). "Is the Hospital Decision to Seek Accreditation An Effective One?". *The International Journal of Health Planning and Management*, 30(1): 56–68.
- Grönroos, C. (1990). *Service Management and Marketing*. Lexington Books, Lexington.
- Gu, D., Li, K., Wang, X., Li, X., Liu, F., Jiang, L. ve Zhang, F. (2019). "Discovering and Visualizing Knowledge Evolution of Chronic Disease Research Driven by Emerging Technologies". *IEEE Access*, 7: 72994–73003.
- Guiry, M. ve Vequist, D.G. (2015). "South Korea's Medical Tourism Destination Brand Personality and the Influence of Personal Values". *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 20(5): 563-584.

- Gupta, A.S. (2008). "Medical Tourism in India: Winners and Losers". *Indian J Med Ethics*, 5(1): 4-5.
- Gupta, M. K., Rajachar, V. ve Prabha, C. (2015). "Medical Tourism: A New Growth Factor for Indian Healthcare Industry". *International Journal of Research in Medical Sciences*, 3(9): 2161-2163.
- Guy, B. S., Henson, J. L. N ve Dotson, M. J. (2015). "Characteristics of Consumers Likely and Unlikely to Participate in Medical Tourism". *International Journal of Healthcare Management*, 8:2, 68-76.
- Güngör, D. (2016). "Psikolojide Ölçme Araçlarının Geliştirilmesi ve Uyarlanması Kılavuzu". *Türk Psikoloji Yazıları*, 19(38): 104-112.
- Gürsoy, D. (2003). "Prior Product Knowledge and its Influence on the Traveler's Information Search Behavior". *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 10(3-4): 113-131.
- Güzel, F. Ö. (2007). *Türkiye İmajının Geliştirilmesinde Profesyonel Turist Rehberlerinin Rolü (Alman Turistler Üzerine Bir Araştırma)*. Yüksek Lisans Tezi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Balıkesir.
- Hair J. F., Anderson R. E., Tatham R. L. ve Black W. C. (1998). *Mul-tivariate Data Analysis with Reading*. Prentice Hall, London.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2013). *Multivariate Data Analysis: Pearson New International Edition*. Pearson Higher Ed.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. ve Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Pearson Prentice Hall Upper Saddle River.
- Hair, J. F., Black, W., Babin, B. J. ve Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis: A Global Perspective*. Pearson Education.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J. ve Anderson, R. E. (2009). *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall, NJ
- Hall, C. M. (1992). "Review - Adventure, sport and health tourism". B. Weiler ve C. M. Hall (Ed.), *Special Interest Tourism*. Belhaven Press, London, 141-158.
- Hall, C. M. (2011). "Health and Medical Tourism: A Kill or Cure for Global Public Health?". *Tourism Review*
- Hall, C. M. (2013). *Medical Tourism*. Routledge, Abingdon, Oxon.
- Hallmann, K., Zehrer, A. ve Müller, S. (2015). "Perceived Destination Image: An Image Model for a Winter Sports Destination and Its Effect on Intention to Revisit". *Journal of Travel Research*, 54(1): 94-106.

- Hampers, L. C., Cha, S., Gutglass, D. J., Binns, H. J. ve Krug, S. E. (1999). "Language Barriers and Resource Utilization in a Pediatric Emergency Department". *Pediatrics*, 103(6): 1253-1256.
- Han, H. ve Hyun, S. S. (2015). "Customer Retention in the Medical Tourism Industry: Impact of Quality, Satisfaction, Trust, and Price Reasonableness". *Tourism Management*, 46: 20-29
- Han, H. ve Kim, W. (2009). "Outcomes of Relational Benefits: Restaurant Customers' Perspective". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 26(8): 820–835.
- Han, H., Kim, Y., Kim, C. ve Ham, S. (2015). "Medical Hotels in the Growing Healthcare Business Industry: Impact of International Travelers' Perceived Outcomes". *Journal of Business Research*, 68(9): 1869–1877
- Hansen, F. (2008). "A Revolution in Healthcare: Medicine Meets the Marketplace". *The Institute of Public Affairs Review: A Quarterly Review of Politics and Public Affairs*, 59(4): 42–45.
- Hari Krishnan, P. K. ve Chandrasekhar, K. S. (2020). "Accreditation of Hospitals: Assuring Quality Health Care for Medical Tourism in India". *Palarch's Journal of Archaeology of Egypt*, 17 (7): 7195-7205
- Harryono M., Huang, Y. F., Myazawa, K. ve Sethaput, V. (2006). "Thailand Medical Tourism Cluster". *Harvard Business School Microeconomics of Competitiveness*, 1-31.
- Hassali, M. A., Alrasheedy, A. A., Ab Razak, B. A., Al-Tamimi, S. K., Saleem, F., Haq, N. U. ve Aljadhey, H. (2014). "Assessment of General Public Satisfaction with Public Healthcare Services in Kedah, Malaysia". *The Australasian Medical Journal*, 7(1): 35.
- Hassan, N. A. ve Hemdi, M. A. (2016). "The Influence of Destination Image on Medical Tourist's Intention for Future Destination Choice". *Environment-Behaviour Proceedings Journal*, 1(1): 178-185.
- Healy, C. (2009) "Surgical Tourism and the Globalization of Healthcare". *Irish Journal of Medical Sciences*, 178: 125-27.
- Hembry, P. M. (1990). *The English Spa, 1560-1815: A Social History*. Athlone Press, London.
- Henderson, J. C. (2003). "Healthcare Tourism In Southeast Asia". *Tourism Review International*, 7(3): 111–121.
- Hennig-Thurau, T., Malhotra, E. C., Frieger, C., Gensler, S., Lobschat, L., Rangaswamy, A. ve Skiera, B. (2010). "The Impact of New Media on Customer Relationships". *Journal of Service Research*, 13(3): 311–330.

- Henseler, J., Hubona, G. ve Ray, P. A. (2016). “Using PLS Path Modeling in New Technology Research: Updated Guidelines”. *Industrial Management & Data Systems*, 116(1): 2–20.
- Henson, J. , Guy, B. S. ve Dotson, M. (2015). Should I Stay, or Should I Go? Motivators, Decision Factors and Information Sources Influencing Those Predisposed to Medical Tourism. *International Journal of Healthcare Management*, 8 (1): 4–14.
- Hernandez, M. D. ve Vicdan, H. (2014). “Modeling Word of Mouth vs. Media Influence on Videogame Preorder Decisions: A Qualitative Approach”. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21: 401–406.
- Hernández-Lobato, L., Solis-Radilla, M. M., Moliner-Tena, M. A. ve Sánchez-García, J. (2006). “Tourism Destination Image, Satisfaction and Loyalty: A Study in Ixtapa-Zihuatanejo, Mexico”. *Tourism Geographies*, 8(4): 343-358
- Hernández-Mogollón, J. M., Duarte, P. A. ve Folgado-Fernández, J. A. (2018), “The Contribution of Cultural Events to the Formation of the Cognitive and Affective Images of a Tourist Destination”. *Journal of Destination Marketing & Management*, 8: 170-178.
- Heung, V. C. S., Kucukusta, D. ve Song, D. (2010). “A Conceptual Model of Medical Tourism: Implications for Future Research”. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(3): 236-251.
- Heung, V. C., Kucukusta, D., ve Song, H. (2011). “Medical Tourism Development in Hong Kong: An Assessment of the Barriers”. *Tourism Management*, 32(5): 995-1005.
- Hinkin, T. R. ve Schriesheim, C. A. (1989). “Development and Application of New Scales to Measure the French and Raven (1959) Bases of Social Power”. *Journal of Applied Psychology*, 74(4): 561.
- Hjalager, A. M. ve Corigliano, M. A. (2000). “Food for Tourists–Determinants of an Image”. *The International Journal of Tourism Research*, 2(4): 281-294
- Holbrook, M. B. (1978). “Beyond Attitude Structure: Toward the Informational determinants of Attitude”. *Journal of Marketing Research*, 15: 545–556.
- Hong, S. K., Kim, J. H., Jang, H. ve Lee, S. (2006). “The Roles of Categorization, Affective Image and Constraints on Destination Choice: An Application of the NMNL Model”. *Tourism Management*, 27(5): 750-761.
- Hong, Y. A. (2016). “Medical Tourism and Telemedicine: A New Frontier of an Old Business”. *Journal of Medical Internet Research*, 18(5): 115.
- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2007). “Medical Tourism: Healthcare in the Global Economy”. *The Physician Executive*, 33(6): 24-31.

- Horowitz, M. D. ve Rosensweig, J. A. (2008). "Medical Tourism vs. Traditional International Medical Travel: A Tale of Two Models". *International Medical Travel Journal*, 3(3): 3–30.
- Horowitz, M. D., Rosensweig, J. A. ve Jones, C. A. (2007). "Medical Tourism: Globalization of the Healthcare Marketplace". *MedGenMed*, 9(4): 33.
- Horsfall, D. ve Lunt, N. (2015). *Medical Tourism and the Internet*. In *Handbook on Medical Tourism and Patient Mobility*. Edward Elgar Publishing, England.
- Horsfall, D., King, H., Hanefeld, J. ve Smith, R. D. (2013). "The Impact of the Internet on Medical Tourism". D. Botterill, G. Pennings ve T. Mainil (Ed.), *Medical Tourism and Transnational Health Care*. Palgrave Macmillan, Basingstoke, 223-239.
- Howard, J. A. ve Sheth, J. N. (1969). *The Theory of Buyer Behavior*. John Wiley & Sons, New York.
- Howze, J. (2007). "The US debates Hillary's cleavage". *The Times*.
- Hsu, C. ve Cai, L. A. (2009). "Brand Knowledge, Trust and Loyalty A Conceptual Model of Destination Branding". *International CHRIE Conference Refereed Track*. August 2009, 1-12.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1995). "Evaluating Model Fit". R. H. Hoyle (Ed.), *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications*. Sage Publications, 76–99.
- Hu, L. T. ve Bentler, P. M. (1998). "Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Under Parameterized Model Misspecification". *Psychological Methods*, 3(4): 424.
- Hudson, S. ve Li, X. (2012). "Domestic Medical Tourism: A Neglected Dimension of Medical Tourism Research". *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 21(3): 227-246.
- Hume, L. F. ve DeMicco, F. J. (2007). "Bringing Hotels to Healthcare: A Rx for Success". *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 8(1): 75–84.
- Hung, K. H. ve Li, S. Y. (2007). "The Influence of Ewom on Virtual Consumer Communities: Social Capital, Consumer Learning and Behavioral Outcomes". *Journal of Advertising Research*, 47(4): 485-495.
- Hunt, J. D. (1975). "Image As A Factor in Tourism Development". *Journal of Travel Research*, 13(3): 1-7.
- Hwang, S., Lee, D. ve Kang, C. Y. (2018). "Medical Tourism: Focusing on Patients' Prior, Current, and Post Experience". *International Journal of Quality Innovation*, 4(1): 1-22.
- Ichoku, E. ve Leibbrandt, M. (2003). "The Demand for Healthcare Services in Nigeria: A Multivariate Nested Logit Model". *African Development Bank*, 15(2–3): 396–424.

- Inhorn, M. (2011). "Diasporic Dreaming: Return Reproductive Tourism to the Middle East". *Reproductive Medicine Online*, 23: 582-591.
- Inhorn, M. C. ve Patrizio, P. (2009). "Rethinking Reproductive 'Tourism' As Reproductive Exile". *Fertility and Sterility*, 92(3): 904-6.
- Inskip, E. (1994). *National and Regional Tourism Planning: Methodologies and Case Studies*. Routledge, London.
- Iacobucci, D. (2009). "Everything You Always Wanted To Know About SEM (Structural Equations Modeling) But Were Afraid To Ask". *Journal of Consumer Psychology*, 19(4): 673–680.
- Ioannides, D. ve Debbage, K. G. (Eds.). (1998). *The economic geography of the tourist industry: A supply-side analysis*. Psychology Press.
- Iordanova, E. (2015). "Unravelling the Complexity of Destination Image Formation: A Conceptual Framework". *European Journal of Tourism Research*, 11: 35-56.
- Iordoche, C., Ciochina, I. ve Roxana, P. (2013). "Medical Tourism between the Content and Socio-Economic Development Goals. Development Strategies". *Romanian Journal of Marketing*, 1: 31-42
- Ismail, M. (2012). "Dubai Healthcare City to Compete for Foreign Patients". *The National*, 18.
- Israeli, A. A. (2002). "A Preliminary Investigation of the Importance of Site Accessibility Factors for Disabled Tourists". *Journal of Travel Research*, 41: 101–104.
- Izadi, M., Ayoubin, A. ve Saadat, S. H. (2013). "Medical Travel: The Ethical and Legal Challenges". *International Journal of Travel Medicine and Global Health*, 1(1): 23-25.
- Jackson, D.N.(1971)."The Dynamics of Structured Personality Tests". *Psychological Review*, 78: 229–248
- Jadhav, S., Yeravdekar, R. ve Kulkarni, M. (2014). "Cross-border Healthcare Access in South Asian Countries: Learnings for Sustainable Healthcare Tourism in India". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 157: 109–117.
- Jain, V. ve Ajmera, P. (2018). "Modelling the Factors Affecting Indian Medical Tourism Sector Using Interpretive Structural Modeling". *Benchmarking: An International Journal*, 25: 1461–1479.
- Jalilvand, M. R. ve Heidari, A. (2017). "Comparing Face-To-Face and Electronic Word-Of-Mouth in destination Image Formation: The Case of Iran". *Information Technology & People*, 30(4): 710–735.

- Jalilvand, M. R. ve Samiei, N. (2012). "The Impact of Electronic Word Of Mouth on A Tourism Destination Choice: Testing the Theory of Planned Behavior (TPB)". *Internet Research*.
- Jalilvand, M. R., Samiei, N., Dini, B. ve Manzari, P. Y. (2012). "Examining the Structural Relationships of Electronic Word Of Mouth, Destination Image, Tourist Attitude Toward Destination and Travel Intention: An Integrated Approach". *Journal of Destination Marketing & Management*, 1(1-2): 134-143.
- Javalgi, R. G., Thomas, E. G. ve Rao, S. R. (1992). "Consumer Behavior in the U.S. Pleasure Travel Marketplace: An Analysis of Senior and Nonsenior Travelers". *Journal of Travel Research*, 31(2): 14–19
- Jenkins, O. H. (1999). "Understanding and Measuring Tourist Destination Images". *International Journal of Tourism Research*, 1(1): 1-15
- Jin K. (2016). *Analysis of Korean Competitiveness in the Global Healthcare Market*. Medical Korea and K-Hospitals Seoul, Korea.
- Jirangkul, W. (2020). "Structural Equation Modeling of Best Practice-Based High-Performance Public Organizations in Thailand". *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 41(1): 124-129.
- John, S. P. ve Larke, R. (2016). "An Analysis of Push and Pull Motivators Investigated in Medical Tourism Research Published from 2000 to 2016". *Tourism Review International*, 20(2-3): 73–90.
- Johnson, R. A. ve Wichern, D. W. (2002). *Applied Multivariate Statistical Analysis*. Pearson, London.
- Johnston, R., Crooks V. A. ve Snyder J. (2012). "I Didn't Even Know What I Was Looking For: A Qualitative Study Of The Decision-Making Processes Of Canadian Medical Tourists". *Global Health*, 8(1): 23
- Johnston, R., Crooks, V. ve Snyder, J. (2010). "What is Known About the Effects of Medical Tourism in Destination and Departure Countries? A Scoping Review". *International Journal for Equity in Health*, 9(1): 1-13.
- Jones, C. A. ve Keith, L. G. (2006). "Medical Tourism and Reproductive Outsourcing: The Dawning of A New Paradigm for Healthcare". *International Journal of Fertility Women's Meicine*, 51: 251–55.
- Jotikasthira, N. (2010). *Salient Factors Influencing Medical Tourism Destination Choice*. Doctoral Dissertation. Southern Cross University, Lismore.

- Jun, J. ve Oh, K. M. (2015). “Framing Risks and Benefits of Medical Tourism: A Content Analysis of Medical Tourism Coverage in Korean-American Community Newspapers”. *Journal of Health Communication*, 20(6): 720–727.
- Junio, M. M. V., Kim, J. H. ve Lee, T. J. (2017). “Competitiveness Attributes of A Medical Tourism Destination: The case of South Korea with Importance-Performance Analysis”. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 34(4): 444-460.
- Kaiser, H. F. (1974). “An Index of Factorial Simplicity”. *Psychometrika*, 39(1): 31-36
- Kamassi, A., Abd Manaf, N. H. ve Omar, A. (2020). “The Identity and Role of Stakeholders in the Medical Tourism Industry: State of the Art”. *Tourism Review*, 75: 559–574
- Kanagaraj, C. ve Bindu, T. (2013). “An Analysis of Push and Pull Travel Motivations of Domestic Tourists to Kerala”. *International Journal of Management & Business Studies*, 3(2): 112–118
- Kang, I., Shin, M. M. ve Lee, J. (2014). “Service Evaluation Model for Medical Tour Service”. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 38(4): 506-527
- Kannan, S. ve Frenz, M. (2019). “Seeking Health Under Palm Trees: Ayurveda in Kerala”. *Global Public Health*, 14(3): 351–361.
- Kaplan, A. M. ve Haenlein, M. (2010). “Users of the World, Unite! The Challenges and Opportunities Of Social Media”. *Business Horizons*, 53(1): 59–68.
- Karim, S. (2006). *Culinary Tourism As A Destination Attraction: An Empirical Examination Of The Destination’s Food Image And Information Sources*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Oklahoma State University, ABD.
- Kaspar, C. (1996). “Gesundheitstourismus im Trend”. *Jahrbuch der Schweizer Tourismuswirtschaft 1995/96, Institut her Tourismus und Verkehrswirtschaft*. St. Gallen, 53-61.
- Kattiyapornpong, U. ve Miller, K. E. (2008). “A Practitioner’s Report on the Interactive Effects of Socio-demographic Barriers to Travel”. *Journal of Vacation Marketing*, 14(4): 357–371.
- Kaur, M. (2014). “Medical Tourism in India”. *Indian J Res*, 3(1): 64-66.
- Keh, H. T. ve Xie, Y. (2009). Corporate Reputation and Customer Behavioral Intentions: The Roles of Trust, Identification and Commitment”. *Industrial Marketing Management*, 38(7): 732-742.
- Keller, K. L. (2003). *Strategic Brand Management: Building, Measuring, and Managing Brand Equity. (Second Edi)*. Pearson Education, New Jersey.
- Kelley, E. (2013). *Medical Tourism*. World Health Organization, Geneva.

- Kenkel, D. (1990). "Consumer Health Information and the Demand for Medical Care". *The Review of Economics and Statistics*, 72(4): 587–595.
- Kesić, T. ve Pavlič, I. (2011). "Tourism Destination Image Formation—the Case of Dubrovnik, Croatia". *Market-Tržište*, 23(1): 7-25.
- Khafizova, L. (2011). *Importance of Medical Tourism Travel Business Development and Situation in Turkey*. Master Thesis, Istanbul University, İstanbul.
- Khan, M. J., Chelliah, S. ve Haron, M. S. (2016). "International Patients' Travel Decision Making Process - A Conceptual Framework". *Iranian Journal of Public Health*, 45(2), 134–145.
- Khan, M. J., Chelliah, S., Haron, M. S. ve Ahmed, S. (2017). "Role of Travel Motivations, Perceived Risks and Travel Constraints on Destination Image and Visit Intention in Medical Tourism: Theoretical Model". *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 17(1): 11
- Khan, R. H. ve Deb, S. K. (2010). "Medical Tourism: Bangladeshi Consumers' choice Of Destination Country". *New Zealand Tourism and Hospitality Research Conference*. November, New Zealand, 103.
- Khoo, L. 2003. *Trends in Foreign Patient Admission in Singapore*. Ministry of Health, Singapore.
- Kılıç, A. ve Koyuncu, İ. (2017). *Ölçek Uyarlama Çalışmalarının Yapı Geçerliği Açısından İncelenmesi*. Pegem Akademi, Ankara.
- Kim, J. H. (2018), "The Impact of Memorable Tourism Experiences on Loyalty Behaviors: The Mediating Effects of Destination Image and Satisfaction". *Journal of Travel Research*, 57(7): 856-870.
- Kim, H. ve Chen, J. S. (2015). "Destination Image Formation Process: A Holistic Model". *Journal of Vacation Marketing*, 22(2): 154-166.
- Kim, J. H., Ritchie, J. B. ve McCormick, B. (2012). "Development of a Scale to Measure Memorable Tourism Experiences". *Journal of Travel Research*, 51(1): 12-25.
- Kim, J. O. ve Mueller, C. W. (1978). *Factor analysis: Statistical Methods and Practical Issues*. Sage Publications, London.
- Kim, M., Koo, D. W., Shin, D. J. ve Lee, S. M. (2017a). "From Servicescape to Loyalty in the Medical Tourism Industry: A Medical Clinic's Service Perspective". *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 54: 0046958017746546

- Kim, S. E., Lee, K. Y., Shin, S. I. ve Yang, S. B. (2017). “Effects of Tourism Information Quality in Social Media on Destination Image Formation: The Case of Sina Weibo”. *Information & Management*, 54(6): 687-702.
- Kim, S. H. ve Oh, S. H. (2002). “The Effects of Internet Shopping Mall Characteristics on Satisfaction, Trust, and Loyalty”. *The Korean Small Business Review*, 24(2): 237-271.
- Kim, S. S., Lee, C. K. ve Klenosky, D. B. (2003). “The Influence of Push and Pull Factors at Korean National Parks”. *Tourism Management*, 24(2), 169–180.
- Kim, S., Styliadis, D. ve Oh, M. (2019b). “Is Perception of Destination Image Stable or Does it Fluctuate? A Measurement of Three Points in Time”. *International Journal of Tourism Research*, 21(4): 447-461.
- King, C., Chen, N. ve Funk, D. C. (2015). “Exploring Destination Image Decay: A Study of Sport Tourists’ Destination Image Change After Event Participation”. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 39(1): 3-31.
- Klein H. J., Simic, D., Fuchs, N., Schweizer, R., Mehra, T., Giovanoli, P. ve Plock, J.A. (2017). “Complications After Cosmetic Surgery Tourism”. *Aesthetic Surgery Journal*, 37(4): 474-482.
- Kline, R. B. (1998). *Structural Equation Modeling*. Guilford, New York.
- Kline, R. B. (2004). “Beyond Significance Testing: Reforming Data Analysis Methods in Behavioral Research”. *Citeseer*.
- Knight, L. (2010). “Guide the Patient: Are You A Savvy Patient?”. *Medical Tourism*, 6: 79.
- Kocabaş, F., Elden, M. ve Çelebi, S. İ. (1999). *Marketing PR*. Media Cat Yayınları, Ankara.
- Kock, F., Josiassen, A. ve Assaf, A. G. (2016). “Advancing Destination Image: The Destination Content Model”. *Annals of Tourism Research*, 61: 28-44.
- Kock, F., Josiassen, A. ve Assaf, A. G. (2019). “Scale Development in Tourism Research: Advocating for A New Paradigm”. *Journal of Travel Research*, 58(7): 1227–1229.
- Koggalage, P. D., Gunawardena, N. S. ve De Silva, A. H. (2017). “Medical Travellers’ Perspectives in Selecting In-patient Services at Selected Private Hospitals in Sri Lanka”. *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22(7): 747-757.
- Koh, S., Yoo, J. J. E. ve Boger, C. A. (2010). “Importance-Performance Analysis with Benefit Segmentation of Spa Goers”. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 22(5): 718–735
- Konecnik, M. ve Gartner, W. (2007). “Customer-based Brand Equity for A Destination”. *Annals of Tourism Research*, 34(2): 400–421.

- Korcok, M. (1997). "Excess Demand Meets Excess Supply As Referral Companies Link Canadian Patients, US hospitals". *CMAJ*, 157(6): 767-770.
- Kozak, N. (2010). *Turizm Pazarlaması (3. Baskı)*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Lagace, M. (2007). "The Rise of Medical Tourism". *Harvard Business School Working Knowledge*, 17.
- Langvinienė, N. (2014). "Changing Patterns in the Health Tourism Services Sector in Lithuania". *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 156: 310–316.
- Lantz, P.M., Lynch, W. ve House, J.S. (2001). "Socioeconomic Disparities in Health Change in A Longitudinal Study of U.S. Adults: The Role of Health-Risk Behaviors". *Social Science & Medicine*, 53(1): 29–40.
- Larsen, S., Brun, W. ve Ogaard, T. (2009). "What Tourists Worry About—Construction of A Scale Measuring Tourist Worries". *Tourism Management*, 30(2): 260-265.
- Lautier, M. (2014), "International Trade of Health Services: Global Trends and Local Impact", *Health Policy*, 118(1): 105-113.
- Lawrentschuck, N., Sasges, D., Tasevski, R., Abouassaly, R., Scott, A. ve Davis, I. (2012). "Oncology Health Information Quality on the Internet: A Multilingual Evaluation". *Annals of Surgical Oncology*, 19: 706–13.
- Laws, E. (1996). "Health tourism: A Business Opportunity Approach". S. Clift ve S. J. Page (Ed.), *Health and the International Tourist*. Routledge, London, 199-214.
- Lban, M. O., Kaşlı, M. ve Bezirgan, M. (2015). "Effects of Destination Image and Total Perceived Value on Tourists' Behavioral Intentions: An Investigation of Domestic Festival Tourists". *Tourism Analysis*, 20(5): 499-510.
- Lee, G. G. Ve Lin, H. F. (2005). "Customer Perceptions of E-Service Quality in Online Shopping". *International Journal Of Retail & Distribution Management*.
- Lee C. ve Spisto M. (2007). "Medical Tourism, The Future Of Health Services". *12th International Conference On ISO 9000 and TQM*. 9-11 April 2007, 1-7.
- Lee K. (2000), "The Impact of Globalization on Public Health: Implications for the UK Faculty of Public Health Medicine". *Journal of Public Health*, 22(3): 253-262.
- Lee, H., Wright, K. B., O'Connor, M. ve Wombacher, K. (2014). "Framing Medical Tourism: An Analysis of Persuasive Appeals, Risks and Benefits, and New Media Features of Medical Tourism Broker Websites". *Health Communication*, 29(7): 637–645
- Lee, K. M., Park, N. ve Song, H. (2005). "Can A Robot be Perceived As A Developing Creature? Effects of A Robot's Long-Term Cognitive Developments on its Social

- Presence and People's Social Responses Toward it". *Human Communication Research*, 31(4): 538-563.
- Lee, M., Han, H. ve Lockyer, T. (2012). "Medical Tourism—Attracting Japanese Tourists for Medical Tourism Experience". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 29(1): 69-86.
- Lehto, X., Douglas, A. C. ve Park, J. (2008). "Mediating the Effects of Natural Disasters on Travel Intention". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 23(2-4): 29-43.
- Leisen, B. (2001). "Image Segmentation: The Case of a Tourism Destination". *Journal of Services Marketing*.
- Leković, K., Tomić, S., Marić, D. ve Ćurčić, N. V. (2020). "Cognitive Component of the Image of a Rural Tourism Destination As A Sustainable Development Potential". *Sustainability*, 12(22): 9413.
- Li, M., Cai, L. A., Lehto, X. Y. ve Huang, J. (2010). "A Missing Link in Understanding Revisit Intention: The role of Motivation and Image". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(4): 335-348.
- Li, Y., Hu, C., Huang, C. ve Duan, L. (2017). "The Concept of Smart Tourism in the Context of Tourism Information Services". *Tourism Management*, 58: 293–300.
- Li, Z. (2014). "Attractive Forces and Risks of International Medical Tourism: A Study Based on India". *Journal of Chemical and Pharmaceutical Research*, 6(8): 125–129.
- Lilakul, P. H. (2005). "60 Minutes Appearance Triggers Flood of Interest". *The Nation*, 16: 3.
- Lim, Y. M., Cham, T. H. ve Sia, B. C. (2018). "Medical Tourists' Behavioral Intention in Relation to Motivational Factors and Perceived Image of The Service Providers". *Human Resource Management*, 5(3): 1-16
- Lin, C. H., Morais, D. B., Kerstetter, D. L. ve Hou, J. S. (2007). "Examining the Role of Cognitive and Affective Image in Predicting Choice Across Natural, Developed, and Theme-Park Destinations". *Journal of Travel Research*, 46(2): 183-194.
- Lin, Y. C., Pearson, T. E. ve Cai, L. A. (2011). "Food as a Form of Destination Identity: A Tourism Destination Brand Perspective". *Tourism and Hospitality Research*, 11(1): 30–48
- Line, N. D., Hanks, L. ve Miao, L. (2017). "Image Matters: Incentivizing Green Tourism Behavior". *Journal of Travel Research*, 57(3): 296-309.
- Litvin, S. W., Goldsmith, R. E. ve Pan, B. (2008). "Electronic Word-Of-Mouth in Hospitality and Tourism Management". *Tourism Management*, 29(3): 458–468

- Llodrà-Riera, I., Martínez-Ruiz, M. P., Jiménez-Zarco, A. I. ve Izquierdo-Yusta, A. (2015). “A Multidimensional Analysis of the Information Sources Construct and Its Relevance For Destination Image Formation”. *Tourism Management*, 48: 319–328.
- López, L. ve Jha, A. K. (2013). “Outcomes for Whites and Blacks at Hospitals That Disproportionately Care for Black Medicare Beneficiaries”. *Health Services Research*, 48(1): 114–128
- Loureiro, S. M. C. (2017). “Medical Tourists’ Emotional and Cognitive Response to Credibility and Servicescape”. *Current Issues in Tourism*, 20(15): 1633-1652.
- Loureiro, S. M. C. ve González, F. J. M. (2008). “The Importance of Quality, Satisfaction, Trust, and Image in Relation to Rural Tourist Loyalty”. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 25(2): 117-136.
- Loureiro, S. M. C. ve Kastenholz, E. (2011). “Corporate Reputation, Satisfaction, Delight, and Loyalty Towards Rural Lodging Units in Portugal”. *International Journal of Hospitality Management*, 30(3): 575-583.
- Loureiro, S. M. C., Almeida, M. ve Rita, P. (2013). The Effect of Atmospheric Cues and Involvement on Pleasure and Relaxation: The Spa Hotel Context”. *International Journal of Hospitality Management*, 35: 35–43.
- Lovern E. (2000). “Accreditation Gains Attention”. *Mod Health Care.*, 30(47): 46
- Loverseed, H. (1998). “Health and Spa Tourism in North America”. *Travel & Tourism Analyst*, 1: 46-61
- Lunt T. N., Mannion R. ve Exworthy M. (2013). "A Framework for Exploring the Policy Implications of UK Medical Tourism and International Patient Flows". *Social Policy & Administration*, 47(1): 1-25
- Lunt, N. , Hardey, M. ve Mannion, R. (2010a). “Nip, Tuck and Click: Medical Tourism and The Emergence of Web-Based Health Information”. *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1): 1–11
- Lunt, N. ve Carrera, P. (2010). “Medical Tourism: Assessing the Evidence on Treatment Abroad. “Maturitas”, 66: 27–32.
- Lunt, N., Hardey, M. ve Mannion, R. (2010). “Medical Tourism and the Emergence of Web-Based Health Information”. *The Open Medical Informatics Journal*, 4(1).
- Lunt, N., Smith, R ve Exworthy, M. (2011). “Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A Scoping Review, Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development”. *Citeseer*.

- Lunt, N., Smith, R. D., Mannion, R., Green, S. T., Exworthy, M., Hanefeld, J., ... ve King, H. (2015). "Implications for the NHS of inward and Outward Medical Tourism: A Policy and Economic Analysis Using Literature Review and Mixed-Methods Approaches". *Europe PMC*.
- MacKay, K. J. ve Fesenmaier, D. R. (1997), "Pictorial Element of Destination in Image Formation", *Annals of Tourism Research*, 24(3): 537-565.
- MacReady, N. (2009). "The Murky Ethics of Stem-Cell Tourism". *The Lancet Oncology*, 10(4): 317-8.
- Mak, A. H. N., Wong, K. K. F. ve Chang, R. C. Y. (2009). "Health or Self-indulgence? The Motivations and Characteristics of Spa-Goers". *International Journal of Tourism Research*, 11: 185–199.
- Marinao, E., Chasco, C. ve Torres, E. (2012). "Trust in Tourist Destinations. The Role of Local Inhabitants and Institutions". *Academia. Revista Latinoamericana de Administración*, (51): 27-47.
- Marlowe, J. ve Sullivan, P. (2007). "Medical Tourism: The Ultimate Outsourcing". *Human Resource Planning*, 30(2): 8-11.
- Marrocu, E. ve Paci, R. (2013). "Different Tourists to Different Destinations. Evidence from Spatial Interaction Models. *Tourism Management*, 39: 71–83.
- Marsh, H. W., Balla, J. R. ve McDonald, R. P. (1988). "Goodness-of-Fit Indexes in Confirmatory Factor Analysis: The Effect of Sample Size". *Psychological Bulletin*, 103(3): 391.
- Martin, I. M. ve Eroğlu, S. (1993). "Measuring a Multi-Dimensional Construct: Country image". *Journal of Business Research*, 28(3): 191-210.
- Martin, S. (2017). "Word-of-mouth in the Health Care Sector: A Literature Analysis of the Current State of Research and Future Perspectives". *International Review on Public and Nonprofit Marketing*, 14(1): 35–56.
- Mary, R. S. S. (2014). "Medical Tourism in Asia-An Overview". *IRMJCR*, 2: 133-34.
- Mason, A. ve Wright, K. B. (2011). "Framing Medical Tourism: An Examination of Appeal, Risk, Convalescence, Accreditation, And Interactivity in Medical Tourism Web Sites". *Journal of Health Communication*, 15: 163-77.
- Massidda, C. ve Etzo, I. (2012). "The Determinants of Italian Domestic Tourism: A panel data analysis". *Tourism Management*, 33(3): 603–610
- Matorras, R. ve Pennings, G. (2005). "Reproductive Exile Versus Reproductive Tourism", *Human Reproduction*, 20(12): 3571-2.

- Mattoo, A. ve Rathindran, R. (2006). “How Health Insurance Inhibits Trade In Health Care”. *Health Affairs*, 25(2): 358-368.
- Mayzlin, D. (2006). “Promotional Chat on The Internet”. *Marketing Science*, 25(2): 155-163.
- McCallum, B. T. ve Jacoby, P. (2007). “Medical Outsourcing: Reducing Clients’ Healthcare Risks”. *Journal of Financial Planning*, 20(10): 60-69.
- McKelvey, A., David, A. L., Shenfield, F. ve Jauniaux, E. R. (2009). “The Impact of Cross-border Reproductive Care or ‘Fertility Tourism’ on NHS Maternity Services”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(11): 1520-3.
- Medical Tourism Climate Survey (2013). “Medical Tourism Association”.
- Mello, M. M. (2006). “Understanding Medical Malpractice Insurance: A Primer”. *The Robert Wood Johnson Foundation*, 1-20.
- Messlerlu, H. ve Oyama, Y. (2004). “Health and Wellness Tourism – Global”. *Travel & Tourism Analyst*, 1-54.
- Meydan, C. ve Şeşen, H. (2015). *Yapısal Eşitlik Modeli AMOS Uygulamaları*. Detay Yayıncılık, Ankara.
- Milićević, S. ve Jovanović, D. (2015). “Wellness Tourism–Competitive Basis of European Health Tourism Destination”. In *DIEM: Dubrovnik International Economic Meeting*, 2(1): 851-863, Sveučilište u Dubrovniku.
- Miller, E.T. (1996). *Salonovations’ Day Spa Operations*. Milady Publication, New York.
- Milstein, A. ve Smith, M. (2006). America's New Refugees-Seeking Affordable Surgery Offshore”. *New England Journal of Medicine*, 355(16): 1637–40.
- Milstein, A. ve Smith, M. (2007). “Will the Surgical World Become Flat?”. *Health Affairs*, 26(1): 137-41.
- Moghimehfar, F. ve Nasr-Esfahani, M. H. (2011). “Decisive Factors in Medical Tourism Destination Choice: A Case Study of Isfahan, Iran and Fertility Treatments”. *Tourism Management*, 32(6): 1431-1434.
- Mohamad, M., Abdullah, A. R. ve Mokhlis, S. (2012). “Tourists’ Evaluations of Destination Image and Future Behavioural Intention: The Case of Malaysia”. *Journal of Management and Sustainability*, 2(1): 181–189.
- Mohammad, B. A. M. A. H. ve Som, A. P. M. (2010). “An Analysis of Push and Pull Travel Motivations of Foreign Tourists to Jordan”. *International Journal of Business and Management*, 5(12): 41–50

- Mohamad, W. N., Omar, A. ve Haron, M. S. (2012a). "The Moderating Effect Of Medical Travel Facilitators in Medical Tourism". *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 65, 358-363.
- Momeni, K., Janati, A., Imani, A. ve Khodayari-Zarnaq, R. (2018). "Barriers to the Development of Medical Tourism in East Azerbaijan Province, Iran: A Qualitative Study". *Tourism Management*, 69: 307-316.
- Monitoring, A. T. (2010). "Overview: Small-scale Hydropower, Foreign Direct Investment and Medical Tourism: Helping or Hurting the Poor?". *Bulletin*, 5.
- Moreno-González, A. A., León, C. J. ve Fernández-Hernández, C. (2020). "Health Destination Image: The Influence of Public Health Management and Well-Being Conditions". *Journal of Destination Marketing & Management*, 16: 100430.
- Morgan, R. M. ve Hunt, S. D. (1994). "The Commitment-Trust Theory of Relationship Marketing". *Journal of Marketing*, 58(3): 20–38
- Mossberg, L. ve Kleppe, I. A. (2005). "Country and Destination Image Different or Similar Image Concepts?". *The Service Industries Journal*, 25(4): 493-503.
- Mostert, S., Sitaresmi, M.N., Gundy, C. M. Ve Erman, A.J. (2008). "Attitude of Health-Care Providers Toward Childhood Leukemia Patients With Different Socio-Economic Status". *Pediatric Blood and Cancer*, 50(5): 1001-1005.
- Mudur, G. (2000). "Indian Doctors Not Accountable, Says Consumer Report". *BMJ: British Medical Journal*, 321(7261): 588.
- Mudur, G. (2003). "India Plans to Expand Private Sector in Healthcare Review". *BMJ: British Medical Journal*, 326(7388): 520.
- Mueller, H. ve Kaufmann, E. L. (2001). "Wellness Tourism: Market Analysis of a Special Health Tourism Segment and Implications for the Hotel Industry". *Journal of Vacation Marketing*, 7(1): 5-17.
- Munro, J. (2012). "What is medical tourism?". *Best practices in Medical Tourism*, 3: 2-26.
- Musa, G., Thirumoorthi, T. ve Doshi, D. (2012). "Travel Behaviour Among Inbound Medical Tourists in Kuala Lumpur". *Current Issues In Tourism*, 15(6): 525-543.
- Myers, J. H. (1992). "Positioning Products/Services in Attitude Space". *Marketing Research*. 4(1): 46-51.
- Nachtigall, R. D. (2006). "International Disparities in Access to Infertility Services". *Fertility and Sterility*, 85(4): 871-875.
- Nahai, F. (2009). "It's Procedure, Not Tourism". *Medical Tourism*, 1: 106.

- Nahrstedt, W. (2004). "Wellness: A New Perspective for Leisure Centers, Health Tourism, and Spas in Europe on the Global Health Market". K. Weiermair ve C. Mathies (Ed.), *The Tourism and Leisure Industry – Shaping the Future*, The Hayworth Hospitality Press, Binghampton, 181-198.
- NaRanong, A. ve NaRanong, V. (2011). "The Effects of Medical Tourism: Thailand's Experience". *Bulletin of the World Health Organization*, 89: 336-344.
- Narayanan, S. ve Lai, Y. W. (2021). "Medical Tourism in Malaysia: Contributions, Controversies and Challenges". *Thailand and The World Economy*, 39(1): 1-22.
- Nawijn, J. ve Biran, A. (2019). "Negative Emotions in Tourism: A Meaningful Analysis". *Current Issues in Tourism*, 22(19): 2386-2398.
- Nicklin, W. (2012). "The Value and Impact of Health Care Accreditation: A Literature Review, Canada". *Accreditation Canada*.
- Nicklin, W. ve Barton, M. (2007). "CCHSA Accreditation: A Change Catalyst Toward Healthier Work Environments". *HealthcarePapers*, 7: 58-63.
- Nicoletta, R. ve Servidio, R. (2012). "Tourists' Opinions and Their Selection of Tourism Destination Images: An Affective and Motivational Evaluation". *Tourism Management Perspectives*, 4: 19-27.
- Noar, S. M. (2003). "The Role of Structural Equation Modeling in Scale Development". *Structural Equation Modeling*, 10: 4, 622-647
- Noh, J. ve Vogt, C. (2013). "Modelling Information Use, Image, and Perceived Risk with Intentions to Travel to East Asia". *Current Issues in Tourism*, 16(5): 455-476.
- Nowicka, W. (1996). "The effects of the 1993 anti-abortion law in Poland". *Entre nous*, 34-35: 13-15.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill, New York.
- Nunnally, J. C. ve Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric Theory*. McGraw-Hill Inc., New York.
- O'Connor, S. J., Shewchuk, R.M. ve Carney, L.W. (1994). "The Great Gap". *J Health Care Market*, 14(2): 32-9.
- Oetting, M. ve Jacob, F. (2010). "Empowered Involvement and Word of Mouth: Conceptual Model and First Empirical Evidence". *Journal of Marketing Trends*, 1:25-33
- Ojo, O. (2010). "The Relationship Between Service Quality and Customer Satisfaction in the Telecommunication Industry: Evidence from Nigeria". *Broad Res Account Negotiation Dist.*, 1: 1.
- Okay, A. (2008). *Kurum Kimliği (6. Baskı)*. MEdiacat, İstanbul

- Oppermann, M. (2000). "Tourism Destination Loyalty". *Journal of Travel Research*, 39(1): 78-84.
- Ormond, M. (2011). "Shifting Subjects of Health-Care: Placing 'Medical Tourism' in the Context of Malaysian Domestic Health-Care Reform". *Asia Pacific Viewpoint*, 52(3): 247-259
- Otis, J. (2007). "Sun, surf and scalpels: Lower prices for plastic surgery create demand for vacation, surgical packages to Latin America". *Houston Chronicle*, 25.
- Öncü, H. (1994). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Matser Basım, Ankara.
- Öneren, M. (2013). "İmaj Yönetiminin Tv Dizi Seyircileri Üzerindeki Etkisi". *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 15 (24): 75-85
- Öter, Z. ve Özdoğan, O. N. (2005). "Kültür Amaçlı Seyahat Eden Turistlerde Destinasyon İmajı: Selçuk-Efes Örneği". *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 16(2):. 127-138.
- Özbek, T. (1991). "Dünya'da ve Türkiye'de Termal Turizmin Önemi". *Anatolia: Turizm Araştırmaları Dergisi*, 2(3): 15-29.
- Özbek, T. (2015). "Jeotermal Kaynakların Sağlık ve Termal Turizmde Etkin Kullanımı". M. Altındış (Ed.), *Termal Turizm*. Nobel Yayınları, Ankara, 57-78.
- Özdamar, K. (1999). *Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1*. Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özüpek, M. N. (2020). *İmaj ve Türleri İmaja Dair Her Şey*. Eğitim Yayınevi.
- Paffhausen, A.L., Peguero, C. ve Roche-Villarreal, L. (2010). *Medical tourism: a survey. United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean*. D.C, Washington.
- Pallant, J. (2010). *SPSS Survival Manual*. Allen & Unwin, Australia.
- Pan, B., MacLaurin, T. ve Crotts, J. C. (2007). Travel Blogs and the Implications for destination Marketing". *Journal of Travel Research*, 46(1): 35-45
- Papadimitriou, D., Apostolopoulou, A. ve Kaplanidou, K. (2015). "Destination Personality, Affective Image, and Behavioral Intentions in Domestic Urban Tourism". *Journal of Travel Research*, 54(3): 302-315.
- Pasek, J., Kenski, K., Romer, D. ve Jamieson, K. H. (2006). "America's Youth and Community Engagement: How Use of Mass Media is Related To Civic Activity and Political Awareness in 14- to 22-year-olds". *Communication Research*, 33: 115-135.
- Patsner, B. (2008). "Medical Tourism: A Serious Business Undergoing Serious Change". *Health Law Pers.*, 1-4

- Pavlou, P. A. ve Fygenon, M. (2006). "Understanding and Predicting Electronic Commerce Adoption: An Extension of the theory of Planned Behavior". *MIS quarterly*, 115-143.
- Pearce, F., Lin, L., Teo, E., Ng, K. ve Khoo, D. (2019). "Health Technology Assessment and its Use in Drug Policies: Singapore". *Value in Health Regional Issues*, 18: 176-183.
- Pearce, P.L. (1988). *The Ulysses Factor : Evaluating Visitors in Tourist Settings*. Springer, New York.
- Peltekoğlu, F. B. (2001). *Halkla ilişkiler nedir?*.
- Penney, K., Snyder, J., Crooks, V. A. ve Johnston, R. (2011). "Risk Communication and Informed Consent in the Medical Tourism Industry: A Thematic Content Analysis of Canadian Broker Websites". *BMC medical ethics*, 12(1): 1-9.
- Pennings, G. (2002). "Reproductive Tourism as Moral Pluralism in Motion". *Journal of Medical Ethics*, 28(6): 337-341.
- Perednia, D. A. ve Allen, A. (1995). "Telemedicine Technology and Clinical Applications". *JAMA*, 273: 483-488
- Pezenka, I. (2016). "Paired Comparisons or Sorting? Comparing Web-Based Methods for Collecting Similarity Data for Large Stimulus Sets for Destination Image Positioning". *Journal of Travel Research*, 56(4): 482-495.
- Phelps, A. (1986). "Holiday Destination Image—The Problem of Assessment: An Example Developed in Menorca". *Tourism Management*, 7(3): 168-180.
- Phillips, W. ve Jang, S. (2008). "Destination image and tourist attitude". *Tourism Analysis*, 13(4): 401-411.
- Phillips, W. J., Wolfe, K., Hodur, N. ve Leistriz, F. L. (2013). "Tourist Word of Mouth and Revisit Intentions to Rural Tourism Destinations: A Case of North Dakota, USA". *International Journal Of Tourism Research*, 15(1): 93-104.
- Piazolo, M. ve Zanca, N. A. (2011). "Medical Tourism-A Case Study for the USA and India, Germany and Hungary", *Acta Polytechnica Hungarica*, 8 (1): 136-160.
- Pike, S. (2002). "Destination Image Analysis—A Review of 142 Papers From 1973 to 2000". *Tourism Management*, 23(5): 541-549.
- Pike, S. (2004). "Destination Brand Positioning Slogans-Towards the Development of A Set of Accountability Criteria". *Acta Turistica*, 16(2): 102-124.
- Pike, S. D. ve Ryan, C. A. (2003). "Dimensions of Short Break Destination Attractiveness: A COMPARISON of Cognitive, Affective and Conative Perceptions". *The Council for Australia University and Hospitality Education Conference*.

- Pike, S. ve Ryan, C. (2004). "Destination Positioning Analysis Through A Comparison of Cognitive, Affective, and Conative Perceptions". *Journal of Travel Research*, 42(4): 333-342.
- Pizam, A. (1999). "The American Group Tourist as Viewed by British, Israeli, Korean, and Dutch Tour Guides". *Journal of Travel Research*, 38(2): 119-126.
- Pocock, N. S. ve Phua, K. H. (2011). "Medical Tourism and Policy Implications for Health Systems: A Conceptual Framework From A Comparative Study of Thailand, Singapore and Malaysia. *Globalization and Health*, 7(1): 12.
- Poon, A. ve Adams, E. (2000). "How the British will Travel 2005". *Bielefeld: Tourism Intelligence International*.
- Prayag, G. (2009). "Tourists' Evaluation of Destination Image, Satisfaction and Future Behavioral Intentions—The Case of Mauritius." *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 26(8): 836–53.
- Prayag, G., Hosany, S., Muskat, B. ve Del Chiappa, G. (2017). "Understanding The Relationships Between Tourists' Emotional Experiences, Perceived Overall Image, Satisfaction, and Intention to Recommend". *Journal of Travel Research*, 56(1): 41-54
- Prideaux, B. (2000). "The Role of the Transport System in Destination Development". *Tourism Management*, 21(1): 53–63.
- Pujiastuti, E. E., Nimran, U., Suharyono, S. ve Kusumawati, A. (2017). "The Antecedents of Behavioral Intention Regarding Rural Tourism Destination". *Asia Pacific Journal of Tourism Research*, 22(11): 1169-1181.
- Pujiastuti, N. S. (2017a). "Study on Destination Image Satisfaction Trust and Behavioral Intention: A Study in the Tourist Village in Sleman, Yogyakarta". *International Journal of Administrative Science*, 148-159.
- Pujiastuti, N. S. (2017b). "The Antecedents Behavioral Intention Regarding Rural Tourism Destination". *Asia Pacific Journal of Tourism Research*. 22(11): 1169–1181
- Qu, H., Kim, L. H. ve Im, H. H. (2011). "A Model of Destination Branding: Integrating the Concepts of the Branding and Destination Image. *Tourism Management*, 32(3): 465-476.
- Rad, N. F., Som, A. P. M. ve Zainuddin, Y. (2010). "Service Quality and Patients' Satisfaction in Medical Tourism". *World Applied Sciences Journal*, 10(1): 24-30.
- Ramirez de Arellano, A. (2007). "Patients Without Borders: The Emergence of Medical Tourism". *International Journal of Health Services*, 37(1): 193-198.

- Ray, S. ve Mukherjee, A. (2007). "Development of a Framework Towards Successful Implementation of E-Governance Initiatives in Health Sector in India". *Int J Health Care Qual Assur*, 20(6): 464-483.
- Reddy, S. G., York, V. K. ve Brannon, L. A. (2010). "Travel for Treatment: Students' perspective on Medical Tourism". *International Journal of Tourism Research*, 12(5): 510-522.
- Reece, W. S. (2003). "Demographics of Hawaii Leisure Travel". *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 27(2): 185-199.
- Reed, C. M. (2008). "Medical Tourism". *The Medical Clinics of North America*, 92(6): 1433-1446
- Reibstein, D. J., Lovelock, C. H. ve Dobson, R. P. 1980. "The Direction of Causality between Perceptions, Affect, and Behavior: An Application to Travel Behavior". *Journal of Consumer Research*, 6: 370-376.
- Robledo, L., Wilson, A. H. ve Gray, P. (1999). "Hispanic Mothers' Knowledge and Care of Their Children with Respiratory Illnesses: A pilot Study". *Journal of Pediatric Nursing*, 14(4): 239-247.
- Rodrigues, H., Brochado, A., Troilo, M. ve Mohsin, A. (2017). Mirror, Mirror on the wall, Who's the Fairest of them all? A Critical Content Analysis on Medical Tourism". *Tourism Management Perspec.*, 24: 16-25.
- Rokni, L., Turgay, A. V. C. I. ve Park, S. H. (2017). "Barriers of Developing Medical Tourism in a Destination: A case of South Korea". *Iranian Journal of Public Health*, 46(7): 930.
- Romsa, G. ve Blenman, M. (1989). "Vacation Patterns of the Elderly German". *Annals of Tourism Research*, 16(2): 178-188.
- Roodurmun, J. ve Juwaheer, T. D. (2010). "Influence of Trust on Destination Loyalty-An Empirical Analysis-the Discussion of the Research Approach". *International Research Symposium in Service Management*. August, Reduit, Mauritius: Le Meridien Hotel, 1-23.
- Roper, O. K. ve Borello, L. J. (2014). *Innovation in the Built Environment: International Facility Management*. John Wiley & Sons, ProQuest.
- Roque, V. ve Raposo, R. (2016). "Social Media As a Communication and Marketing Tool in Tourism: An Analysis of Online Activities from International Key Player DMO". *Anatolia*, 27(1): 58-70.
- Rostron, J. (2008). "Protocol for Assessing Access to Commercial Property (particularly offices and shops) for People with Disabilities." *Journal of Retail & Leisure Property*, 7 (2): 103-18.

- Roth, M. S. ve Romeo, J. B. (1992). "Matching Product Category and Country Image Perceptions: A Framework for Managing Country-Of-Origin Effects". *Journal of International Business Studies*, 23(3): 477-497.
- Rousseau, D. M., Sitkin, S. B., Burt, R. S. ve Camerer, C. (1998). "Not So Different After All: A Cross-Discipline View of Trust". *Academy of Management Review*, 23(3): 393-404.
- Russell, C. (2006). "A Kinder Cut". *Bangkok Post*, 27: 1.
- Russell, J. ve Snodgrass, J. (1987). "Emotion and Environment". D. Stockols ve I. Altman (Ed.), *Handbook of Environmental Psychology*, John Wiley and Sons, New York, 245-280.
- Ryan, C. (2016). "Halal Tourism". *Tourism Management Perspect.*, 19: 121-123.
- Ryu, K. ve Han, H. (2010). "Influence of the Quality of Food, Service, and Physical Environment on Customer Satisfaction and Behavioral Intention in Quick-Casual Restaurants: Moderating Role of Perceived Price". *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 34(3): 310-329.
- Saadatnia, F. ve Mehregan, M.R. (2014). "Determining and Prioritizing Factors Affecting to Increase Customers Attraction of Medical Tourism from the Perspective of Arabic Countries". *Int J Mark Stud.*, 6(3): 155.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Sağlık Turizmi El Kitabı*. BMS Matbaacılık, Ankara.
- Saiprasert, W. (2011). *An Examination of the Medical Tourists Motivational Behavior and Perception: A Structural Model*. Unpublished Doctoral Dissertation. Oklahoma State University, USA
- Saleh, S. A., Husain, F., Saud, M. B. B. ve Isa, M. A. M. (2015). "Strategic Marketing & Competitive Analysis of Malaysian Medical Tourism Industry". *Proceeding-Kuala Lumpur International Business, Economics and Law Conference*, 18-19 April 2015, Kuala Lumpur, Malaysia.
- Salehi-Esfahani, S., Ridderstaat, J. ve Ozturk, A. B. (2020). "Health Tourism in a Developed Country with a Dominant Tourism Market: The Case of the United States' Travellers to Canada". *Current Issues in Tourism*, 1-18.
- San Martín, H. ve Del Bosque, I. A. R. (2008). Exploring the Cognitive-Affective Nature of Destination Image and the Role of Psychological Factors in its Formation". *Tourism Management*, 29(2): 263-277.
- Sankrusme, S. (2013). "Development Strategies for Taking Thailand's Health Healing Tourism Business into the Global Market". *Review of European Studies*, 5(5): 220

- Sarwar, A. (2013). "Medical Tourism in Malaysia: Prospect and Challenges". *Iranian Journal of Public Health*, 42(8): 795.
- Savall, H. ve Zardet, V. (ed.). (2013). *The Dynamics and Challenges of Tetranormalization*, IAP.
- Savaşan, A., Yalvaç, M. ve Tuncel, E. (2017). "Statistical Reasoning for Developing an Attitude Scale for Health Tourism Stakeholders in North Cyprus Context". *Procedia Comput. Sci.*, 120: 196–203.
- Saxena, G. (2003). "Relationships, Networks and the Learning Regions: Case Evidence from the Peak District National Park". *Tourism Management*, 26(2): 1-13.
- Sayın, K. Ş., Yeğinboş, E. Y. ve Yüksel, İ. (2017). "Türkiye’de Medikal Turizm Uygulamaları: Bir Üniversite ve İzmir Sağlık Serbest Bölgesi Değerlendirmesi". *Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 32(2): 289-313.
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. ve Müller, H. (2003). "Evaluating the Fit of Structural Equation Models: Tests of Significance and Descriptive Goodness of Fit Measures". *Methods of Psychological Research Online*, 8(2): 23-74.
- Schindler, R. M. ve Bickart, B. (2012). "Perceived Helpfulness of Online Consumer Reviews: The Role of Message Content and Style". *Journal of Consumer Behaviour*, 11(3): 234–243.
- Schivinski, B. ve Dabrowski, D. (2016). "The Effect of Social Media Communication on Consumer Perceptions of Brands". *Journal of Marketing Communications*, 22(2): 189–214
- Schmerler, K. (2018). *Medical Tourism in Germany*. Springer International Publishing
- Schmitt, N. (1996). "Uses and Abuses of Coefficient Alpha". *Psychological Assessment*, 8(4): 350.
- Schnabel, D., Esposito, D. H., Gaines, J., Ridpath, A., Barry, M. A., Feldman, K. A., ... ve Sotir, M. (2016). "Multistate US Outbreak of Rapidly Growing Mycobacterial Infections Associated with Medical Tourism to the Dominican Republic, 2013–2014". *Emerging Infectious Diseases*, 22(8): 1340.
- Schroth, L. ve Khawaja, R. (2007). "Globalization of Healthcare". *Front Health Serv Manage.*, 24(2): 19–30.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (2010). *A Beginners Guide to Structural Equation Modeling*. Routledge, New York.
- Schumacker, R. E. ve Lomax, R. G. (1996). *A Beginner Guide to Structural Equation Modeling* 157-163. Mahwah, NJ: Erlbaum.

- Seddighi, H. R. ve Theocharous, A. L. (2002). "A Model of Tourism Destination Choice: A Theoretical and Empirical Analysis". *Tourism Management*, 23(5): 475-487.
- Selvi, M. S. (2008). *Sağlık Turizmi: Turistik Ürün Çeşitlendirmesi*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Sen, S. ve Lerman, D. (2007). "Why Are You Telling Me This? An Examination Into Negative Consumer Reviews on the Web". *Journal of Interactive Marketing*, 21(4): 76-94.
- SERI (Socio-economic and Environmental Research Institute). (2004). "Economic Briefing to the Penang State Government: Health tourism in Penang". 6(11): 1-8.
- Serrano Gil, A. ve Garcí'a Casado, M. L. (1992). "La Objecio'N De Conciencia En Materia De Aborto" (Conscientious Objection In The Matter Of Abortion). *Revista de Enfermeria*, 15(163): 45-6.
- Shahijan, M. K., Rezaei, S., Preece, C. N. ve Ismail, W. K. W. (2015). "International Medical Travelers' Behavioral Intention: An Empirical Study in Iran". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 32(5): 475-502.
- Shani, A., Chen, P. J., Wang, Y. ve Hua, N. (2010). "Testing the Impact of A Promotional Video on Destination Image Change: Application of China as a Tourism Destination". *International Journal of Tourism Research*, 12(2): 116-133.
- Sharma, A. (2013). "Medical Tourism: Emerging Challenges and Future Prospects". *International Journal of Business and Management Invention*, 2(1): 21-9.
- Shealy, N. ve Church, D. (2008). *Soul Medicine: Awakening Your Inner Blueprint for Abundant Health and Energy*. Energy Psychology Press, Santa Rosa, CA.
- Shenfield, F., De Mouzon, J., Pennings, G., Ferraretti, A. P., Nyboe Andersen, A., De Wert, G., ... ve ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care. (2010). "Cross Border Reproductive Care in Six European Countries". *Human Reproduction*, 25(6): 1361-1368.
- Siddharthan, T., Ramaiya, K., Yonga, G., Mutungi, G. N., Rabin, T. L., List, J. M., ... ve Schwartz, J. I. (2015). "Noncommunicable Diseases in East Africa: Assessing the Gaps in Care and Identifying Opportunities for Improvement". *Health Affairs*, 34(9): 1506-1513.
- Singapore Department of Statistics. (2017). *Yearbook of Statistics Singapore Ministry of Trade & Industry, Republic of Singapore*. Singapore Department, Singapore.
- Singapore Ministry of Health (2017). *Costs and Financing*.
- Singh, L. (2014). "An Evaluation of Medical Tourism in India". *African Journal of Hospitality, Tourism and Leisure*, 3(1): 1-11.

- Singh, N. (2013). "Exploring the Factors Influencing the Travel Motivations of US Medical Tourists". *Current Issues in Tourism*, 16(5): 436–454.
- Singh, P. K. (2008). *Medical tourism*. Kanishka Publishers, New Delhi, India.
- Skavronskaya, L., Scott, N., Moyle, B., Le, D., Hadinejad, A., Zhang, R., . . . Shakeela, A. (2017). "Cognitive Psychology and Tourism Research: State of the Art". *Tourism Review*, 72(2): 221-237.
- Skountridaki, L. (2015). "The Internationalisation of Healthcare and Business Aspirations of Medical Professionals", *Sociology*, 49(3): 471-487.
- Smith, M. ve Puczko, L. (2009). *Health and Wellness Tourism*. Oxford, Butterworth-Heinemann.
- Smith, P. C. ve Forgione, D. (2007). "Global Outsourcing of Healthcare: A medical Tourism Model". *Journal of Information Technology Case and Application Research*, 9(3): 19–30.
- Smith, R. W. (1987). "Leisure of Disabled Tourists: Barriers to Participation." *Annals of Tourism*, 14 (3): 376-89
- Smith, R., Martinez-Alvarez, M. ve Chanda, R. (2011). "Medical Tourism: A Review of the Literature and Analysis of A Role for Bi-Lateral Trade". *Health Policy*, 103(2): 276-282.
- Snyder, J., Byambaa, T., Johnston, R., Crooks, V. A., Janes, C. ve Ewan, M. (2015). "Outbound Medical Tourism from Mongolia: A Qualitative Examination of Proposed Domestic Health System and Policy Responses to This Trend". *BMC Health Services Research*, 15(1): 1-8.
- Snyder, J., Crooks, V. A., Turner, L. ve Johnston, R. (2013). "Understanding the Impacts Of Medical Tourism On Health Human Resources In Barbados: A Prospective, Qualitative study Of Stake holder perceptions". *International Journal for equity in Health*, 12(1): 1-52.
- Snyder, J., Crooks, V. ve Turner, L. (2011). "Issues and Challenges in Research on the Ethics of Medical Tourism: Reflections from A Conference". *Journal of Bioethical Inquiry*, 8(1): 3-6.
- Sohail, S.M. (2003). "Service Quality In Hospitals: More Favorable Than You Might Think". *Manage Serv Qual.*, 13(3): 197–206.
- Son, A. (2005). "The Measurement of Tourist Destination Image: Applying a Sketch Map Technique". *International Journal of Tourism Research*, 7(4-5): 279-294

- Soysal, A. (2017). "Sağlık Turizmi: Tehdit ve Fırsatlar Bağlamında Türkiye Açısından Bir Durum Değerlendirmesi". *Çatalhöyük Uluslararası Turizm ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, (2): 169-188.
- Sönmez, S. F. (1998). "Tourism, Terrorism, and Political Instability". *Annals of Tourism Research*, 25(2): 416-456.
- Sönmez, S. ve Sirakaya, E. (2002). "A Distorted Destination Image? The Case of Turkey". *Journal of Travel Research*, 41(2): 185-196.
- Spar, D. (2005a). "Business and Medicine: Reproductive Tourism and the Regulatory Map". *New England Journal of Medicine*, 352(6): 531-533.
- Spar, D. (2005). "Reproductive Tourism and the Regulatory Map". *New Eng J Med.*, 352: 531–33.
- Spece, R. G. (2010). "Medical Tourism: Protecting Patients from Conflicts of Interest in Broker's Fees Paid by Foreign Providers". *J. Health & Biomedical L.*, 6: 1.
- Srinivasan, S., O'Fallon, L.R. ve Dearry, A. (2003). "Creating Healthy Communities, Healthy Homes, Healthy People: Initiating A Research Agenda on The Built Environment and Public Health". *American J Publ Health*, 93(9): 1446- 1450.
- Stamboulis, D. (2009). "The Market Guide: Some Convenient Truths". *Medical Tourism*, 1:99-102.
- Stepchenkova, S. ve Mills, J. (2010). "Destination Image: A Meta-Analysis of 2000–2007 Research". *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 19(6): 575–606
- Stepchenkova, S. ve Morrison, A. M. (2008). "Russia's Destination Image among American Pleasure Travelers: Revisiting Echtner and Ritchie". *Tourism Management*, 29(3): 548-560
- Stephano R. M. (2013). "Medical Tourism Facilitators: The Good, the Bad the Unknown". *Medical Tourism Association*, 2013-2014.
- Stern, E. ve Krakover, S. (1993). "The Formation of A Composite Urban Image. *Geographical Analysis*, 25(2): 130-146.
- Storrow, R. F. (2005). "Quests For Conception: Fertility Tourists, Globalization and Feminist Legal Theory". *Hastings Law Journal*, 57(2): 295-330.
- Stylidis, D. (2016). "The Role of Place Image Dimensions in Residents' Support For Tourism Development". *International Journal of Tourism Research*, 18(2): 129-139.
- Stylidis, D., Shani, A. ve Belhassen, Y. (2017). Testing an Integrated Destination Image Model Across Residents and Tourists". *Tourism Management*, 58: 184-195.

- Stylos, N., Bellou, V., Andronikidis, A. ve Vassiliadis, C. A. (2017). "Linking the Dots among Destination Images, Place Attachment, and Revisit Intentions: A Study among British and Russian Tourists". *Tourism Management*, 60: 15-29.
- Stylos, N., Vassiliadis, C. A., Bellou, V. ve Andronikidis, A. (2016). "Destination Images, Holistic Images and Personal Normative Beliefs: Predictors of Intention to Revisit a Destination". *Tourism Management*, 53: 40-60.
- Su, L., Lian, Q. ve Huang, Y. (2020). "How Do Tourists' Attribution of Destination Social Responsibility Motives Impact Trust and Intention to Visit? The Moderating Role of Destination Reputation". *Tourism Management*, 77: 103970.
- Sukin, K. ve Kurz, S. (2006). "Lucrative Healing Touch". *The Nation*, A,1.
- Sümer, N. (2000). Yapısal Eşitlik Modelleri: Temel Kavramlar ve Örnek Uygulamalar. *Türk Psikoloji Yazıları*, 3(6): 49-74.
- Swain, D. ve Sahu, S. (2008). "Opportunities and Challenges of Health Tourism in India". *In Conference on Tourism in India—Challenges Ahead*, 15: 7.
- Şeker, H. ve Gençdoğan, B. (2014). *Psikolojide ve Eğitimde Ölçme Aracı Geliştirme*. Nobel Yayıncılık, Ankara.
- Şencan, H. (2005). *Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlilik*. Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Şimşek, M. (2003). *Şifalı Sulara Yolculuk Kaplıcalar-İçmeler*. İnkilap Kitabevi, İstanbul.
- Şimşek, Ö. (2007). *Marmara Öğrenme Stilleri Ölçeği'nin Geliştirilmesi ve 9-11 Yaş Çocuklarının Öğrenme Stillerinin İncelenmesi*. Doctoral Dissertation. Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tabachnick, B. G. L. S. F. (2012). *Using Multivariate Statistics*. Pearson Education, USA.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Pearson, Boston.
- Tabrizi, J.S., Gharibi, F. ve Wilson, A. J. (2011). "Advantages and Disadvantages of Health Care Accreditation Models". *Health Promotion Perspectives an International Journal*, 1(1): 1-31
- Taburoğlu, Ö. (2016). *Resim, Söz ve Yazı, İmge Yaratmanın ve Bozmanın Yolları (2. Baskı)*. Doğubatı Yayınları, Ankara.
- Tan, C. H., Chong, X. W. ve Ho, S. B. (2017). "Significance of Safety and Security Issues on Tourism Industry in Malaysia". *Science International*, 29(2): 471-475.
- Tan, W. K. ve Wu, C. E. (2016). "An Investigation of the Relationships among Destination Familiarity, Destination Image and Future Visit Intention". *Journal of Destination Marketing & Management*, 5(3): 214-226.

- Tapachai, N. ve Waryszak, R. (2000). "An Examination of the Role of Beneficial Image in Tourist Destination Selection". *Journal of Travel Research*, 39: 37-44.
- Tarcan, E. (1998). *Facility Maintenance Management (Printed In Turkish - Bina ve Tesislerde Bakim Yonetimi)*. İstanbul University Basimevi Müdürlüğü, İstanbul.
- Tarcan, E. (2001). *Quality In Service Management and Measurement of Customer Satisfaction (Printed In Turkish - Hizmet Yönetiminde Kalite ve Müşteri Tatmini Ölçümü)*. Cantay Kitap Evi, İstanbul.
- Tarcan, E., Ates, M. ve Sait, V. E. (2015). "An Evaluation Related to the Effect of Strategic Facility Management on Choice of Medical Tourism Destination". *Marketing*, 46(2): 124-131.
- Tascı, A. D. A. ve Gartner, W. C. (2007). "Destination Image and Its Functional Relationship". *Journal of Travel Research*, 45: 413-425.
- Tascı, A. D., Gartner, W. C. ve Cavusgil, T. S. (2007). "Conceptualization and Operationalization of Destination Image". *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 31(2): 194-223.
- Tavşancıl, E. (2018). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Nobel Akademik Yayıncılık, Ankara.
- Tawichai, T. H. ve Antaseeda, P. (2002). "Thai Medicine Takes on the World". *Bangkok Post*, 9(3).
- Tekin, H. (1977). *Eğitimde Ölçme ve Değerlendirme*. Mars Matbaası, Ankara.
- Tengilimoğlu, D. ve Karakoç, G. (2013). "Termal Turizm ve Spa Turizmi". D. Tengilimoğlu (Ed.), *Sağlık Turizmi*. Siyasal Kitabevi, Ankara, 71-97.
- Tham, A. (2018). "Sand, Surgery and Stakeholders: A Multi-Stakeholder Involvement Model of Domestic Medical Tourism for Australia's Sunshine Coast". *Tour. Manag. Perspect.* 25: 29-40
- Thomson, M., MacInnis, D. J. ve Park, C. W. (2005). "The Ties That Bind: Measuring the Strength of Consumers' Emotional Attachments to Brands". *Journal of Consumer Psychology*, 15(1): 77-91.
- Tompkins, O. S. (2009). "Medical Tourism". *Am Assn Occup Health Nurses J.*, 58(1): 40-1
- Topuz, B. (2017). "Osmanli İstanbul Mahallelerinde Sosyal Kontrol". 6. *Türkiye Lisansüstü Çalışmaları Kongresi*. 10-13 Mayıs 2017, Muş, 261-270.
- Torres, J., Murillo, J. ve Bofill, L. (1998). "Rapidly Growing Mycobacterial Infection Following Liposuction and Liposculpture, Caracas, Venezuela, 1996-1998". *MMWR: Morbidity & Mortality Weekly Report*, 47(49): 1065-1067.

- Tosun, C. ve R. Temizkan, (2004). “Türkiye'nin Dış Tanıtımında ve Ülke İmajında Turist Rehberlerinin Rolü”, *I. Balıkesir Ulusal Turizm Kongresi*. Balıkesir, 345-362.
- Trinanda, O. ve Mutaqin, P. D. (2019). “The Influence of Electronic Word of Mouth Toward Destination Trust and Travel Intention on Sirandah Island in Padang City”. *eCo-Buss*, 1(3): 140-151.
- Trusov, M., Bucklin, R. E. ve Pauwels, K. (2009). Effects of Word-Of-Mouth Versus Traditional Marketing: Findings from An İnternet Social Networking Site”. *Journal of Marketing*, 73(5): 90–102.
- Tucker, T. (2011). “Online Word of Mouth: Characteristics of Yelp.com reviews”. *The Elon Journal of Under Graduate Research in Communications*, 2(1): 37–42.
- Tunç, A. (2003). “Dünyadaki Türkiye İmajının Turizm Sektörüne Etkisi ve Bir Uygulama”. *Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi*, 1: 38-54.
- Turner, L. (2007). “First World Health Care at Third World Prices. Globalization, Bioethics and Medical Tourism”. *Biosocieties*, 2(3): 303-325.
- Turner, L. (2010). “Medical Tourism” and The Global Marketplace in Health Services: US Patients, International Hospitals, and The Search for Affordable Health Care”. *International Journal of Health Services*, 40(3): 443-467.
- Turner, L. (2012). “Making Canada a Destination for Medical Tourists: Why Canadian Provinces Should not Try to Become “Mayo Clinics of the North”. *Healthcare Policy*, 7(4).
- Unti, J. A. (2009). “Medical and Surgical Tourism: The New World of Health Care Globalization and What it Means for the Practicing Surgeon”. *Bulletin of the American College of Surgeons*, 94(4): 18-25.
- Upadhyay, P. (2011). “Comparative and Competitive Advantages of Globalised India as A Medical Tourism Destination”. *International Journal of Engineering and Management Sciences*, 2(1): 26-34.
- Uysal, M. ve Jurowski, C. (1994). “Testing the Push and Pull Factors”. *Annals of Tourism Research*, 21(4): 844–846
- Vashu, D., Masri, R. ve Huei, C. T. (2018). “The Role of Destination Image in Malaysia’s Medical Tourism Industry”. *Advanced Science Letters*, 24(5): 3479-3482.
- Vásquez, C. R., Suárez, A. L. ve BÍaz, M. A. M. (2005). “Trust as a Key Factor in Successful Relationships between Consumers and Service Providers”. *The Service Industries Journal*, 25(1): 83-101

- Vick, L. (2012). "The Perils of Cosmetic Surgery/Medical Tourism". *Clinical Risk*, 18(3): 109
- Vidalis, T. ve Kyriakaki, I. (2014). "Cross-border Healthcare: Directive 2011/24 and the Greek law". *European Journal Of Health Law*, 21(1): 33-45.
- Vogt, C. A. ve Fesenmaier, D. R. (1995). "Tourists and Retailers' Perceptions of Services". *Annals of Tourism Research*, 22(4): 763-780.
- Voigt, C. ve Laing, J. H. (2010). "Journey Into Parenthood: Commodification of Reproduction As A New Tourism Niche Market". *Journal of Travel and Tourism Marketing*, 27(3): 252-68.
- Voigt, C., Laing, J., Wray, M., Brown, G., Howat, G. ve Weiler, B. (2010a). *Healthtourism in Australia: Supply, demand, and opportunities*. CRC for sustainable tourism Pty, Ltd, Queensland.
- Wahed, H. (2015). "Ethical and Legal Issues in Medical Tourism". *IIUM law Journal*, 23: 227-234.
- Walls, A. R., Okumus, F. ve Wang, Y. (2011). "Cognition and Affect Interplay: A Framework for the Tourist Vacation Decision-Making Process". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 28(5): 567-582
- Walmsley, D. J. ve Young, M. (1998). "Evaluative Images and Tourism: The Use of Personal Constructs to DESCRIBE the Structure of Destination Images". *Journal of Travel Research*, 36(3): 65-69.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S. ve Peterson, S. J. (2008). "Authentic Leadership: Development and Validation of A Theory-Based Measure. *Journal of Management*, 34(1): 89-126.
- Wang, C. Y. ve Hsu, M. K. (2010). "The Relationships of Destination Image, Satisfaction, and Behavioral Intentions: An Integrated Model". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 27(8): 829-843.
- Wang, Y. S., Wang, H. Y. ve Shee, D. Y. (2007). "Measuring E-Learning Systems Success in An Organizational Context: Scale Development and Validation". *Computers in Human Behavior*, 23(4): 1792-1808.
- Wang, Y. ve Davidson, M. C. (2010). "Pre and Post-Trip Perceptions: An Insight into Chinese Package Holiday Market to Australia". *Journal of Vacation Marketing*, 16(2): 111-123.
- Waxman, M. A. ve Levitt, M. A. (2000). "Are Diagnostic Testing and Admission Rates Higher in Non-English-Speaking Versus English-Speaking Patients in the Emergency Department?". *Annals of Emergency Medicine*, 36(5): 456-461.

- Wernz, C., Thakur Wernz, P. ve Phusavat, K. (2014). "Service Convergence and Service Integration in Medical Tourism". *Industrial Management & Data Systems*, 114(7): 1094–1106.
- White, S. (1993). "The Tourism/Wellness Connection". *Parks & Recreation*, 28(9): 82- 85.
- Whitlock, E. L., Braehler, M. R., Kaplan, J. A., Finlayson, E., Rogers, S. E., Douglas, V. ve Donovan, A. L. (2020). "Derivation, Validation, Sustained Performance, and Clinical Impact of an Electronic Medical Record–Based Perioperative Delirium Risk Stratification Tool". *Anesthesia & Analgesia*, 131(6): 1901-1910.
- Whittaker, A. (2008). "Pleasure and Pain: Medical Travel in Asia". *Glob Public Health*, 3(3): 271-290.
- Wilson, A. (2011). "Foreign Bodies and National Scales: Medical Tourism in Thailand". *Body & Society*, 17(2-3): 121-137.
- Wong, K. M. ve Musa, G. (2012). *Medical Tourism in Asia: Thailand, Singapore, Malaysia, and India*. Routledge, London and New York.
- Wong, A., Wouterse, B., Slobbe, L. C., Boshuizen, H. C. ve Polder, J. J. (2012). "Medical Innovation and Age-Specific Trends in Health Care Utilization: Findings and Implications". *Soc. Sci. Med.*, 74: 263–272.
- Wong, K. M., Velasamy, P. ve Arshad, T. N. T. (2014). "Medical Tourism Destination SWOT Analysis: A Case Study of Malaysia, Thailand, Singapore and India". *EDP Sciences*, 12: 01037.
- Wongkit, M. ve McKercher, B. (2013). "Toward a Typology of Medical Tourists: A case Study of Thailand". *Tour. Manag.*, 38: 4–12.
- Wongkit, M. ve McKercher, B. (2016). "Desired Attributes of Medical Treatment and Medical Service Providers: A Case Study of Medical Tourism in Thailand". *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 33(1): 14-27.
- Woo, E. ve Schwartz, Z. (2014). "Towards Assessing the Knowledge Gap in Medical Tourism". *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 15(2): 213-226.
- Woodhead, A. (2013). "Scoping Medical Tourism and International Hospital Accreditation Growth". *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(8): 688–702.
- Woodman, J. (2007). *Patients Beyond Borders Singapore Edition*. Healthy Travel Media, North Carolina.
- Woodman, J. (2009). *Patients Beyond Borders: Thailand edition*. Healthy Travel Media, North Carolina.

- Wu, S. I. ve Chan, H. J. (2011). "Perceived Service Quality and Self-Concept Influences on Consumer Attitude and Purchase Process: A Comparison between Physical and Internet Channels". *Total Quality Management*, 22(1): 43–62.
- Yan, Q., Zhou, S. ve Wu, S. (2018). "The Influences of Tourists' Emotions on the Selection of Electronic Word of Mouth Platforms". *Tourism Management*, 66: 348-363
- Yap, J. Y. C. (2007). *Medical Tourism and Singapore*. International Hospital Federation Reference Book.
- Ye, B. H., Yuen, P. P., Qiu, H. Z. ve Zhang, V. H. (2008). "Motivation of Medical Tourists: An Exploratory Case Study of Hong Kong Medical Tourists". *Asia Pacific Tourism Association (APTA) Annual Conference*. July 2008, Bangkok, Thailand
- Yeoh, B. S. A., Tan, E. S., Wang, J. ve Wong, T. (2002). "Tourism Management Policy". *World Scientific*.
- Yerizal, Y. ve Abror, A. (2019). "The Influence of E-Wom and Image Destination on Revisit Decision Moderated by Trust: A Literature Review". *2nd Padang International Conference on Education, Economics, Business and Accounting (PICEEBA-2 2018)*. April 2019, 441-448.
- Yıldırım, H. H. ve Konca, M. (2018). *Türkiye'de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü Yayınları, Ankara.
- Yiğit, V. (2016). "Kamu Hastanelerinde Medikal Turizminin Gelişimini Etkileyen Faktörler". *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 7(15): 107-119.
- Yu, J. Y. ve Ko, T. G. (2012). "A Cross-Cultural Study of Perceptions of Medical Tourism Among Chinese, Japanese and Korean Tourists in Korea". *Tourism Management*, 33(1): 80-88.
- Zainal, A., Radzi, S. M., Hashim, R., Chik, C. T. ve Abu, R. (2012). *Current Issues in Hospitality and Tourism: Research and Innovations*. CRC Press, Leiden, Netherlands.
- Zarei, A. ve Maleki, F. (2019). "Asian Medical Marketing, a Review of Factors Affecting Asian Medical Tourism Development". *J. Qual. Assur. Hosp. Tour.*, 20: 1–15
- Zeng, B. ve Gerritsen, R. (2014). "What Do We Know About Social Media in Tourism? A Review". *Tourism Management Perspectives*, 10: 27–36
- Zhang, H., Fu, X., Cai, L. A. ve Lu, L. (2014). "Destination Image and Tourist Loyalty: A Meta-Analysis". *Tourism Management*, 40: 213-223.
- Zhou, L. (2005). *Destination Attributes That Attract International Tourists to Cape Town*. Master Thesis. University of the Western Cape.

Zolfagharian, M., Rajamma, R. K., Naderi, I. ve Torkzadeh, S. (2018). “Determinants of Medical Tourism Destination Selection Process”. *Journal of Hospitality Marketing & Management*, 27(7): 775-794.

İnternet Kaynakları

- ACHS (2021). “Excellence in healthcare”. <https://www.achs.org.au/> (erişim tarihi:1.12.2021).
- Adams, M. (2006)., “Rising popularity of medical tourism reveals deterioration of U.S. healthcare system”. <http://www.newstarget.com/007097.html> (erişim tarihi:17.2.2020).
- Adroit Market Research (2021). “Dental tourism market”. <https://www.adroitmarketresearch.com/industry-reports/dental-tourism-market> (erişim tarihi:11.11.2021)
- AestheticsAdvisor (2020). “Best beauty Singapore”. <https://plasticsurgerysingapore.aestheticsadvisor.com/2014/02/facelift-singapore.html> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Akdeniz Üniveristesi Organ Nakli Merkezi (Prof. Dr. Tuncer Karpuzoğlu) (2010)., “Akdeniz Üniversitesi Hastanesi sağlık turizminde de iddialı”. <https://www.akdenizorgannakli.net/index.php/akdeniz-organ-nakli-merkezi-haberleri/364-akdeniz-universitesi-hastanesi-saglik-turizmi-nde-de-iddiali> (erişim tarihi:15.12.2021).
- American Medical Association (2008). “Setting the standards for medical tourism”. <http://www.ama-assn.org/amednews/> (erişim tarihi:25.03.2020)
- Ankara Dış Hekimleri Odası (2020). “Sağlık turizmi ve turist sağlığı kapsamında sunulacak sağlık hizmetleri hakkında yönerge”. <https://www.ado.org.tr/mevzuat/yonergeler/saglik-turizmi-ve-turist-sagligi-kapsaminda-sunulacak-saglik-hizmetleri-hakkinda-yonerge> (erişim tarihi:14.12.2021).
- ANSAT (2014). “Antalya Sağlık Turizmi Derneği”. <https://ansat.org.tr/index/> (erişim tarihi:15.12.2021).
- Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2020). “Sağlık turizmi”. <https://antalya.ktb.gov.tr/TR-68438/saglik-turizmi.html> (erişim tarihi:21.2.2022).
- Antalya İl Kültür ve Turizm Müdürlüğü (2022). “Sağlık turizmi”. <https://antalya.ktb.gov.tr/> (erişim tarihi:11.1.2022).

- Arya, N., (2019). “Medical Tourism Brings Tons of Business Opportunities in Healthcare Sector”. <https://www.franchiseindia.com/wellness/medical-tourism-brings-tons-of-business-opportunities-inhealthcare-sector.12585> (erişim tarihi:14.7.2021).
- Aydın, D. ve Şeker, S. (2011)., “Kamu Hastaneleri’nde sağlık turizmi ve turistin sağlığı uygulama rehberi”. <http://www.saglik.gov.tr/SaglikTurizmi/dosya/1-74694/h/rehber-uygulama.pdf> (erişim tarihi:18.07.2021).
- Bariatric Malaysia (2021). “Bariatrik cerrahi maliyetleri”. <http://www.bariatricmalaysia.com/the-true-costs-of-bariatric-surgery/> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Best Dental (2021). “Best dental implant in Malaysia-clinics, cost, price and reviews 2021/2020”. <https://dentalsurgeon.aestheticsadvisor.com/2018/12/tooth-implant-cost-malaysia.html> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Beverlyhills Turkey (2020). “Facelift Turkey cost”. https://www.beverlyhillsturkey.com/face-lift#tab_2 (erişim tarihi:12.11.2021)
- Bookimed (2021). “Best gastric bypass clinics in Turkey”. <https://en.bookimed.com/clinics/country=turkey/procedure=roux-en-y-gastric-bypass/> (erişim tarihi:12.11.2021)
- Concilio (2021). “Three principal types of medical treatment”. <https://www.concilio.com/en/general-surgery-classifications-of-medical-treatment/> (erişim tarihi:10.11.2021).
- Conde Nast Traveller (2021). “Kingfisher Launches medical emergency fares”. <https://www.cntraveller.in/story/kingfisher-launches-medical-emergency-fares/> (erişim tarihi:16.9.2021)
- Denesa Health (2022). “Lasik surgery cost in India”. <https://denesahealth.com/cost/Lasik-Surgery-cost-in-india> (erişim tarihi:11.11.2021)
- Discover Medical Tourism (2008a). “Benefits of medical tourism”. <http://www.discovermedicaltourism.com/benefits/> (erişim tarihi: 17.06.2020).
- Doctor Dentist (2020). “Singapur’da yağ aldırma maliyetleri”. <https://www.doctorxdentist.com/questions/how-much-does-liposuction-cost-in-singapore-and-what-affects-the-cost> (erişim tarihi:27.1.2021).
- Doktor IVF (2019). “Malezya’da IVF maliyetleri”. <https://www.dokterivf.com/en/cost-of-ivf-programinalphaivfmalaysiakualalumpur/#:~:text=The%20average%20cost%20for%20a,deployed%20to%20obtain%20optimal%20results> (erişim tarihi:11.11.2021).

- Dollars and Sense (2019). “Singapur’da lazerli göz ameliyeti fiyatları ne kadar?”. <https://dollarsandsense.sg/much-cost-lasik-singapore/> (erişim tarihi:27.01.2021).
- Dr. Kathuria’s Dentistry (2021). “Diş prosedürleri fiyatları”. <https://www.delhidental.com/charges.htm> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Este With Care (2021). “Dental implant in Turkey”. <https://www.estewithcare.com/dental-implant-in-turkey/#:~:text=Dental%20implant's%20cost%20in%20Turkey%20is%20around%20400%20%E2%80%93%20700%20Euro,varies%20from%20person%20to%20person> (erişim tarihi:12.11.2021).
- Euronews (2021). “Türkiye’nin Hastane Yatağı Kapasitesi Kaç? Kişi Başına Kaç Yatak Düşüyor?”. <https://tr.euronews.com/2020/03/16/turkiye-nin-hastane-yatag-kapasitesi-kac-kisi-bas-na-kac-yatak-dusuyor> (erişim tarihi:11.11.2021)
- Foong, J. (2009)., “Government to speed up growth of health tourism”. http://kepkas.sabah.gov.my/index.php?option=com_contentandview=articleandid=18682:government-to-speed-up-growth-of-health-tourismandcatid=42:year-2009andItemid=132 (erişim tarihi:05.06.2020)
- Gazi Hastanesi (2019). “Sağlık turizminde bir ilk”. <https://hastane.gazi.edu.tr/tr/haberler/saglik-turizminde-bir-ilk-31> (erişim tarihi:14.12.2021).
- Grand View Research (2021). “Medical tourism market segmentation”. <https://www.grandviewresearch.com/press-release/global-medical-tourism-market> (erişim tarihi:9.11.2021)
- Health-tourism (2021). “Liposuction in İstanbul”. <https://www.health-tourism.com/liposuction/turkey-c-istanbul/> (erişim tarihi:12.11.2021).
- Health-tourism (2021a). “Cardiac surgery in Malaysia”. <https://www.health-tourism.com/categorypage.aspx?sch=1&ca=5&co=malaysia> (erişim tarihi:11.11.2021)
- Health-tourism (2021b). “Malezya’da spinal fusion”. <https://www.health-tourism.com/spinal-fusion/malaysia/> (erişim tarihi:27.01.2021).
- Health-tourism (2021c). “Medikal turizm istatistikleri ve gerçekleri”. <https://www.health-tourism.com/medical-tourism/statistics/> (erişim tarihi:08.02.2021).
- Health-tourism (2021d). “Singapur’da gastrik bypass”. <https://www.health-tourism.com/gastric-bypass-surgery/singapore/> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Health-tourism (2022e). “Hip replacement in Malaysia”. <https://www.health-tourism.com/hip-replacement-surgery/malaysia/> (erişim tarihi:11.11.2021).

- Healthtravels (2021). “Prices”. <https://www.lasikturkey.net/home/lasik-costs> (erişim tarihi:12.11.2021)
- ICA (Immigration and Checkpoints Authority Singapore) (2018a). “Check if you need a visa entry”. https://www.ica.gov.sg/visitor/visitor_entryvisa (erişim tarihi:12.08.2020)
- ICA (Immigration and Checkpoints Authority Singapore) (2018c). “Extension of short term visit pass: list of countries”. https://extend.ica.gov.sg/extend/xhtml/StaticPages/eXTEND_PCountry.xhtml (erişim tarihi:12.08.2020)
- ICA (Immigration and Checkpoints Authority Singapore) (2018b). “Extension of short term visit pass”. https://extend.ica.gov.sg/extend/xhtml/StaticPages/eXTEND_PCountry.xhtml (erişim tarihi:12.08.2020)
- International Spa Association (2017). <https://experienceispa.com/resources/spa-goers> (erişim tarihi:10.6.2020).
- International Medical Tourism (2022). “Dental Implant”. <http://www.intmedtourism.com/en/treatment-rates/> (erişim tarihi:30.3.2022).
- Joint Commission International (JCI) (2021a). “JCI akreditasyonlu kurumlar”. [https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=\[India\]](https://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/accredited-organizations/#f:_Facet_Country=[India]) (erişim tarihi: 24.2.2021).
- Joint Commission International (2021). “JCI hospital standards”. <https://www.jointcommissioninternational.org/accreditation/accreditation-programs/hospital/> (erişim tarihi: 29.9.2021).
- Klinik İletişim (2021). “İstatistiklerle sağlık turizmi verileri nasıl?”. <https://www.klinikiletisim.com/istatistiklerle-saglik-turizmi-verileri-nasil/> (erişim tarihi:6.12.2021).
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2021). “Sağlık ve termal turizm tanımı”. <https://yigm.ktb.gov.tr/TR-11492/saglik-ve-termal-turizmi-tanimi.html> (erişim tarihi:08.09.2021)
- Kültür ve Turizm Bakanlığı (2021a). “Sağlık turizmi”. <https://antalya.ktb.gov.tr/TR-68438/saglik-turizmi.html> (erişim tarihi:15.12.2021)
- Lyfboat (2021). “Spinal fusion surgery in India”. <https://www.lyfboat.com/spinal-fusion-surgery-hospitals-costs-india/> (erişim tarihi:12.11.2021).

- Medical Tourism (2021). “International medical treatment prices”.
<https://www.medicaltourism.com/compare-prices> (erişim tarihi:15.09.2021).
- Medical Tourism Association (2012). “What is medical tourism? Medical tourism FAQ’s”.
<http://www.medicaltourismassociation.com/en/medical-tourism-faq-s.htm> (erişim tarihi:26.01.2021)
- Medical tourism.com (2021). “Memorial Antalya Hastanesi”.
<https://www.medicaltourism.com.tr/Medical/Detail/MemorialAntalyaHastanesi?language=en&language=tr> (erişim tarihi:15.12.2021).
- MediGence (2019). “Lasik cost in Malaysia”.
<https://medigence.com/hospitals/ophthalmology/lasik/malaysia> (erişim tarihi:11.11.2021).
- MediGence (2019a). “Face lift cost in Malaysia”. <https://medigence.com/hospitals/cosmetic-surgery/face-lift/malaysia> (erişim tarihi:11.11.2021).
- MediGence (2019b). “Spinal fusion cost in Malaysia”.
<https://medigence.com/hospitals/neurology/spinal-fusion-1-level/singapore> 11.11.2021 (erişim tarihi:11.11.2021).
- Medigo (2019). “En iyi 10 medikal İşlem”. <https://www.medigo.com/blog/medical-tourism-facts-figures/> (erişim tarihi:8.02.2021).
- Meditrips India (2011). “Advantage India”.
http://www.meditripsindia.com/advantage_india.html (erişim tarihi:09.02.2021)
- MHTC (2021). “A million medical tourists for Malaysia in 2017”.
<https://www.mhtc.org.my/mhtc/2017/04/24/a-million-medical-tourists-formalaysia-in-2017/> (erişim tarihi:13.09.2021).
- Mordor Intelligence Report (2021). “Global medical tourism market report”.
<https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/medical-tourism-market> (erişim tarihi:09.11.2021)
- MyaCare (2021). “All you need to know about the best global healthcare accreditations”.
<https://myacare.com/blog/all-you-need-to-know-about-the-best-global-healthcare-accreditations> (erişim tarihi:01.12.2021)
- Myhealth Turkey (2021). <https://www.myhealthturkey.com/medical-tourism-in-turkey/> (erişim tarihi: 03.12.2021).
- MymediTravel (2021). “Hip replacement in Turkey”. <https://www.mymeditravel.com/hip-replacement-procedures-in-turkey> (erişim tarihi:12.11.2021).

- NABH (National Accreditation Board for Hospitals & Healthcare Providers) (2021). “Hospital accreditation programme”. <https://www.nabh.co/Hospitals.aspx> (erişim tarihi:02.12.2021).
- Nofrills Dental (2021). “Diş implantı fiyatları”. [https://www.nofrillsdental.com/dental-implants-singapore/#:~:text=The%20cost%20of%20dental%20implants,dental%20implants%20\(after%20Medisave\)](https://www.nofrillsdental.com/dental-implants-singapore/#:~:text=The%20cost%20of%20dental%20implants,dental%20implants%20(after%20Medisave)) (erişim tarihi:27.01.2021).
- NP İstanbul Beyin Hastanesi (2021). “JCI Akreditasyonu”. <https://npistanbul.com/jci-joint-commission-international-akreditasyonu> (erişim tarihi:29.9.2021).
- OHSAD (2015). “Sağlık turizmi için yetki belgesi alan sağlık tesisi ve aracı kuruluşlar listesi güncellendi”. <https://ohsad.org/saglik-turizmi-icin-yetki-belgesi-alan-saglik-tesisi-ve-araci-kuruluslar-listesi-guncellendi/> (erişim tarihi:14.12.2021).
- Özel Olimpos Hastanesi (2021). “Sağlık turizmi”. <https://www.olimposhastanesi.com.tr/saglik-turizmi> (erişim tarihi:13.12.2021)
- Pamukkale Üniversitesi Hastaneleri (2021). “PAÜ sağlık turizmi belgesini aldı”. <https://hastane.pau.edu.tr/Haber/pau-saglik-turizmi-belgesini-aldi> (erişim tarihi:14.12.2021).
- Pacific Prime (2006-2021). “Singapur’da sağlık maliyetleri”. <https://www.pacificprime.com/singapore/healthcare-costs/> (erişim tarihi:27.01.2021).
- Patient Beyond Border (2019b). “Niçin bu destinasyonlar”. <https://www.patientsbeyondborders.com/media> (erişim tarihi:08.10.2020).
- Plasticsurgeon (2016-2021). “Plastic surgery advisor”. <https://plasticsurgeon.aestheticsadvisor.com/2017/02/liposuction-price-malaysia.html> 11.11.2021 (erişim tarihi:27.01.2021).
- PRB (Population Reference Bureau) (2021). “Countries with the oldest populations in the World”. <https://www.prb.org/resources/countries-with-the-oldest-populations-in-the-world/> (erişim tarihi:17.09.2021).
- Ross, K. (2001). “Health Tourism: An Overview”. , www.hospitalitynet.org (erişim tarihi:05.04.2020).
- Sağlık Bakanlığı (2012a). “Türkiye Medikal Turizm Değerlendirme Raporu”. <http://dursunaydin.com/upload/tr-medikal-turizm-degerlendirme-raporu-2012.pdf> (erişim tarihi:22.3.2021).
- Sağlık Bakanlığı (2012b). “Sağlık Bakanlığı Stratejik Plan 2013-2017”. <https://dspace.ceid.org/xmlui/handle/1/234> (erişim tarihi:11.11.2021).

- Sağlık Bakanlığı (2014). “Sağlık Bakanlığı 2013-2017 Stratejik Planı”. <https://sgb.saglik.gov.tr/content/files/stratejikplan20132017/index.html>. (erişim tarihi:11.11.2021).
- Sağlık Bakanlığı Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü (2022). “Turizmin merkezi Antalya’ya dev sağlık yatırımı”. <https://sygm.saglik.gov.tr/TR-87393/turizmin-merkezi-antalyaya-dev-saglik-yatirimi.html> (erişim tarihi:2.3.2022).
- Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü (2021). <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/TR-53610/-90-850-288-38-38-cagri-merkezi.html> (erişim tarihi:18.3.2021).
- Singapore Legal Advice (2014-2017). “Singapur’da IVF maliyeti”. <https://singaporelegaladvice.com/law-articles/in-vitro-fertilization-ivf-singapore-procedure-cost/#:~:text=The%20costs%20of%20IVF%20treatment,Singapore%20General%20Hospital> (erişim tarihi:27.01.2021).
- Statista. (2021). “Countries with the Largest Total Number of Cosmetic Procedures in 2018”. <https://www.statista.com/statistics/293356/leading-countries-by-total-number-of-cosmetic-procedures/> (erişim tarihi:14.9.2021)
- Tezbaşaran, A. A. (2008). “Likert Tipi Ölçek Hazırlama Kılavuzu (e kitap)”. https://www.academia.edu/1288035/Likert_Tipi_%C3%96l%C3%A7ek_Haz%C4%B1rlama_K%C4%B1lavuzu (erişim tarihi:15.11.2021).
- TIA (2005). Travel Industry Association of America – Executive Summaries Travelers' Use of the Internet, http://www.tia.org/researchpubs/executive_summaries_travelers_use.htm (erişim tarihi: 3.1.2022)
- Tontuş, H. Ö. (2021), “Sağlık Turizmi Nedir?”. <https://shgmturizmdb.saglik.gov.tr/Eklenti/10944/0/02pdf.pdf> (erişim tarihi:18.3.2021).
- TUİK (2019). “Hastane yatak sayısı”. <https://cip.tuik.gov.tr/#> (erişim tarihi:15.12.2021).
- TUİK (2020). “İstatistik göstergeler”. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=egitim-kultur-spor-ve-turizm-105&dil=1> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Turizm Günlüğü (2021). “Türkiye’nin 8 sağlık turizm merkezini seçti”. <https://www.turizmgunlugu.com/2021/05/05/kultur-ve-turizm-bakanligi-turkiye-saglik-turizm-merkezleri/> (erişim tarihi:15.12.2021).
- Turizm ve Yatırım (2013). “Türkiye, dünyanın en iyi sağlık turizmi destinasyonuna dönüşebilir”. <http://www.turizmyatirimdergisi.com.tr/haber-detay-254-turkiye-dunyanin-en-iyi-saglik-turizmi-destinasyonuna-donusebilir.html> (erişim tarihi:14.12.2021).

- Türkiye Sağlık Turizmi Derneği (2016). “Sağlık Turizmi Genel Bilgi”. <http://www.saglikturizmi.org.tr/tr/saglikturizmi/genel-bilgi> (erişim tarihi:01.08.2020).
- USHAŞ (2021). “Sağlık turizmi verileri”. <https://www.ushas.com.tr/saglik-turizmi-verileri/> (erişim tarihi:17.12.2021).
- Vaidam.com (2021). “Heart surgery in Turkey”. <https://www.vaidam.com/knowledge-center/heart/heart-surgery-turkey> (erişim tarihi:12.11.2021)
- Vaidam.com (2021a). “Spinal surgery in Turkey”. <https://www.vaidam.com/knowledge-center/spine/spine-surgery-turkey> (erişim tarihi:12.11.2021).
- Veiovis (2021). “Accreditation”. <https://veiovis.com/quality/accreditation> (erişim tarihi:1.12.2021).
- Veri Kaynağı (2018). “OECD ülkelerinde toplam hastane sayısı sıralaması”. <https://www.verikaynagi.com/grafik/oecd-ulkelerinde-toplam-hastane-sayisi-siralamasi-2017/> (erişim tarihi:11.11.2021).
- Wecure (2021). “Türkiye Sağlık Turizmi için Neden İdeal Bir Destinasyondur?”. <https://wecure.co.uk/whyturkeyidealdestinationhealthtourism/#:~:text=Well%2Drouned%20when%20it%20comes%20to%20treatment%20offerings&text=People%20around%20the%20world%20travel,smoking%20and%20mental%20health%20therapy.,eri%C5%9Fim> (erişim tarihi:17.3.2021).
- WHO (2021). “Ageing and health”. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (erişim tarihi:17.9.2021).
- Yeditepe Üniversitesi (2021). “Yeditepe Üniversitesi Hastaneleri uluslararası sağlık turizmi yetkinlik belgesini aldı”. <https://yeditepe.edu.tr/tr/yeditepe-universitesi-hastaneleri-uluslararasi-saglik-turizmi-yetkinlik-belgesini-aldi> (erişim tarihi:14.12.2021).

EK 1 Anket Formu

Dear Participant;

This study was prepared for the PhD thesis within the scope of the Tourism Management Doctorate Program of Akdeniz University. The statements regarding the development of "Medical Tourism Destination Image Scale" are included in the table. The substances to be used within the scope of the research are planned to be applied to international health tourists who come to Antalya and have received treatment service at least once. In this context, the opinions of valuable participants like you are needed.

Your answers to this questionnaire will only be used for academic purposes.

Thanks for your participation

Gender	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
Age	<input type="checkbox"/> 18–25 <input type="checkbox"/> 26–33 <input type="checkbox"/> 34–42 <input type="checkbox"/> 43–50 <input type="checkbox"/> 51 Or Above
Education Level	<input type="checkbox"/> Before High School <input type="checkbox"/> High School <input type="checkbox"/> 2 Or 4 Year College <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Phd Degree
Occupation	<input type="checkbox"/> Government Official <input type="checkbox"/> Administrative Positions <input type="checkbox"/> Worker <input type="checkbox"/> Self-Employed <input type="checkbox"/> Housewife <input type="checkbox"/> Full-Time Student <input type="checkbox"/> Retired <input type="checkbox"/> Not Employed <input type="checkbox"/> Others
Marital Status	<input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Widowed <input type="checkbox"/> Others
Nationality	
Average Annual Family income (US\$ Or Euro)	<input type="checkbox"/> 10.000 US\$ or less <input type="checkbox"/> 10.001 US\$ – 30.000US\$ <input type="checkbox"/> 30.001 US\$ to 50.000 US\$ <input type="checkbox"/> 50.001 US\$ to 70.000US\$ <input type="checkbox"/> 70.001 US\$ to 100.000 US\$ <input type="checkbox"/> More than 100.000 US\$
Previous Visits To Turkey	<input type="checkbox"/> First Time <input type="checkbox"/> 2-3 Times <input type="checkbox"/> 4-5 Times <input type="checkbox"/> 6 and more
Previous Visits To Antalya	<input type="checkbox"/> First Time <input type="checkbox"/> 2-3 Times <input type="checkbox"/> 4-5 Times <input type="checkbox"/> 6 and more
Length of Stay for Medical Treatment	<input type="checkbox"/> Less than 7 days <input type="checkbox"/> More than 7 days to less than 15 days <input type="checkbox"/> More than 15 days to less than 22 days <input type="checkbox"/> More than 21 days
Primary Purpose Of This Visit	<input type="checkbox"/> Medical Treatment <input type="checkbox"/> Business/Work <input type="checkbox"/> Vacation <input type="checkbox"/> Visit Friend And Relatives <input type="checkbox"/> Others
Type Of Medical Treatment	<input type="checkbox"/> Cosmetic/Plastic/Reconstructive Surgery <input type="checkbox"/> Dental Treatment <input type="checkbox"/> Sight Treatment <input type="checkbox"/> Hair Transplantation <input type="checkbox"/> Disease Diagnosis <input type="checkbox"/> Fertility <input type="checkbox"/> Comprehensive Medical Checkup <input type="checkbox"/> Follow-Up To A Previous Treatment <input type="checkbox"/> Others
Sources from which I get information before coming to Antalya	<input type="checkbox"/> Website Of Medical Facilities In Antalya <input type="checkbox"/> Reading The Testimonies Of Other Patients <input type="checkbox"/> Word-Of- Mouth From Friends Or Relatives <input type="checkbox"/> Advice Of Doctor/Physician In Your Country <input type="checkbox"/> Social Networks <input type="checkbox"/> Forum, Blogs and Online Medical Communities <input type="checkbox"/> Mass Media <input type="checkbox"/> Medical Tourism Fairs And Exhibition <input type="checkbox"/> Information From Travel Agencies Of Medical Tourism <input type="checkbox"/> Brochures, Magazines, Catalogs Of Medical Tourism

Medical Tourism Destination Image Scale	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I trust doctors in Antalya for diagnosis and treatment.					
Antalya has doctors well experienced in their field.					

Doctors in Antalya sincerely listen and answer questions about my disease and the process.					
Doctors in Antalya adequately explain the diagnosis and treatment process of the disease.					
Doctors in Antalya devote sufficient time to their patients for examination.					
Antalya has state of the art medical facilities.					
Antalya has qualified medical facilities for major treatments (<i>high risk surgery, senile disease, rehabilitation, cancer</i>).					
Antalya has qualified medical facilities for minor treatments (<i>cosmetics/plastic surgery, dentistry, optometry, gynecology, childbirth</i>).					
Medical facilities in Antalya pay attention to the cleaning and hygiene factors inside the facility.					
Medical facilities in Antalya have international accreditations/credentials.					
Medical facilities in Antalya are in cooperation with international hospitals.					
In the medical facilities where I receive treatment in Antalya, my medical insurance has validity.					
Antalya medical facilities offer high quality medical treatments.					
Antalya has a wide range of medical services (from cancer treatment to simple aesthetic surgeries) for all types of patients.					
Medical facilities in Antalya offer alternative and supportive (acupuncture, music therapy, herbal cures) treatment services.					
Medical facilities in Antalya carry out the necessary examinations before treatment.					
Medical facilities in Antalya carry out the necessary checks after treatment.					
Medical facilities in Antalya provide patient care services (such as wheelchairs, helpful staff for personal needs) that patients need.					
The process of creating a medical appointment in medical facilities in Antalya is simple and easy.					
Medical facilities in Antalya have sufficient medical staff.					
I can make an appointment for the nearest dates to be examined in medical facilities in Antalya					
I can do my tests (blood test, röntgen etc.) written by a doctor in hospitals in Antalya in a short time.					
Antalya offers less expensive medical treatments compared to the country I came from.					
Medical facilities in Antalya inform their patients about extra charges.					
Medical treatments offered in Antalya are value for money.					
I can easily communicate with staff working in medical facilities (<i>similarity language</i>).					
There are interpreters against the language barrier in medical facilities in Antalya.					
The websites of medical facilities in Antalya provide sufficient information.					
I get quick answers to my questions that I send to medical facilities in Antalya via e-mail.					
I get quick answers to my questions I sent to medical facilities in Antalya via social media..					
Medical staffs in medical facilities in Antalya have good communication skills (kindness, smiling face, etc.).					

Medical facilities in Antalya attach importance to the privacy of private life (<i>protection of personal data</i>).					
Doctors in Antalya attach importance to confidentiality (<i>during examination</i>).					
Antalya is a suitable place for a holiday after medical treatment.					
Antalya is a popular destination for medical treatment.					
It is easy to come to Antalya for health reasons.					
For a health tourists, Antalya has a suitable climate.					
Antalya is located close to my country.					
Antalya has easy procedures for health travels.					
Antalya is a safe place for health tourists					
I can reach Antalya from my country at an affordable cost.					
The culture in Antalya destination is similar to the one in my country.					

Destination trust	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
Antalya as a medical destination meets my expectations					
I feel confidence with medical facilities of Antalya					
I will not be disappointed with Antalya's healthcare services					
Medical facilities of Antalya guarantee satisfaction					
Medical facilities of Antalya would be honest and sincere in addressing my concerns					
I could rely on medical facilities of Antalya to solve my medical problems					
Medical facilities of Antalya would make any effort to satisfy me					
Medical facilities of Antalya would compensate me in some way in case of injuries after service					

Intention to Revisit	Strongly Disagree	Disagree	Neutral	Agree	Strongly Agree
I intend to revisit Antalya for medical attention in the near future.					
It is very likely that I will revisit a medical facility in Antalya.					
I would like to visit medical facilities of Antalya more often.					

EK 2 Etik Kurul Onayı



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-66073261-050.03-
Konu : Etik Kurulu Kararı

Sayın Arş. Gör. Gamze ALP

İlgi : 24.11.2020 tarih ve 8977 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçeniz gereği; "Medikal Turizm Destinasyon Ölçeğinin Geliştirilmesi, Medikal Destinasyon Güveni ve Tedavi Amaçlı Yeniden Ziyaret Etme Niyeti ile İlişkisi" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 22/12/2020 tarih ve 2020/12-I sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BE6E44A3T* Pin Kodu : 52591

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/bitlis-eren-universitesi-ebys>

Adres: Rahva Yerleşkesi Beş Minare Mah. Ahmet Eren Bulvarı 13000 Merkez/BİTLİS

Telefon: 0 (434) 222 09 59 Faks: 0 (434) 222 01 01

e-Posta: yazisleri@beu.edu.tr Web: <http://www.beu.edu.tr>

Kep Adresi: beu@hs01.kep.tr

Bilgi için: Döne KUŞÇU

Unvanı: Bilgisayar İşletmeni

Tel No: 5076065372



ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı	Gamze ALP
EĞİTİM BİLGİLERİ	
Lise	Çiğli Teğmen Ali Rıza Akıncı Anadolu Lisesi (İzmir) 2003 - 2007
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi, Tez: Konaklama işletmelerinde çalışanların streslerinin bireysel performansları üzerindeki etkilerinin incelenmesi: Beş yıldızlı otel işletmelerinde uygulama, 2013-2016
Doktora	Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi, 2016- 2022
İŞ DENEYİMİ	
Kurtalan / SİİRT 11/2012 - 01/2013	Vekil öğretmen
Bitlis Eren Üniversitesi (Kanık Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu / Bitlis 01/2013 - 03/2013	Araştırma Görevlisi Araştırma Görevlisi olarak atanılması.
Akdeniz Üniversitesi Yabancı Diller Yüksekokulu / Antalya 03/2013 – 9/2013	Akademik dil ve konuşma yeteneğinin kazanılması amacıyla Bitlis Eren Üniversitesi tarafından görevlendirilmesi.
Akdeniz Üniversitesi Turizm Fakültesi / Antalya 09/2013 – 9/2019	Yüksek lisans eğitiminin tamamlanması, doktora eğitimine başlanması
Bitlis Eren Üniversitesi (Kanık Uygulamalı Bilimler Yüksekokulu / Bitlis 9/2019 - Halen	Araştırma Görevlisi Akademik çalışmaların yapılması, verilen idari ve akademik işlerin yerine getirilmesi.
BİLİMSEL FAALİYETLER	
Alp, G. (2019). Otel Çalışanlarının Stres ve Bireysel Performans İlişkisinin İncelenmesi. <i>Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi</i> , 19(2): 475-496.	
Alp, G. ve Çevik Ünlü, B. (2019). Turizm ve Suç İlişkisinin Bibliyometrik Haritalama İle İncelenmesi, <i>Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi</i> , 12(2): 213-228 .	
Çevik Ünlü, B. ve Alp, G. (2019) Yetenek Yönetiminin Bibliyometrik Haritalama İle İncelenmesi, <i>Journal of Recreation and Tourism Research</i> , 6(3): 176-190.	

Alp, G. (2021). Gelişmekte Olan Ülkelerde Medikal Turizm ve Karşılaştırmaları, <i>Journal of Travel and Tourism Research</i> , 16:47-79.
Alp, G. (2021). Medikal Turistlerin Tıbbi Tedavi Tercihleri: Antalya İli Örneği, <i>USBAD</i> , 3(7): 1571-1587.
Gültekin, S. ve Alp, G. 2017, Researches on Science and Art in 21 St Century Turkey, <i>Gece Kitaplığı</i> (Kitap Bölümü), ISBN:978-605-180-771-3.
Alp, G. (2021). Destinasyon Seçimi. İçinde C. Güçlü ve S. Çelik (Ed.), <i>Turizm Destinasyonu El Kitabı</i> (ss. 257-276). Çanakkale: Paradigma Akademi (Kitap Bölümü), ISBN:978-605-180-771-3.
Alp, G. (2021). Destinasyon İmajı. İçinde C. Güçlü ve S. Çelik (Ed.), <i>Turizm Destinasyonu El Kitabı</i> (ss. 145-164). Çanakkale: Paradigma Akademi (Kitap Bölümü), ISBN:978-605-180-771-3.
Alp, G. (2022). Medikal Turizm. İçinde Y. Yılmaz, G. Yurcu ve D. H. Aybar (Ed.), <i>Sağlık Turizmi Disiplinlerarası Yaklaşım</i> (ss. 8-22). Ankara: Detay Yayıncılık (Kitap Bölümü), ISBN:978-605-180-771-3.
Alp, G. ve Çevik Ünlü, B., Sağlık Turizminde Öncü Ülkelerin Genel Bir Değerlendirmesi, <i>19. Ulusal Turizm Kongresi</i> , Afyon, 2018.
Alp, G. ve Gültekin, S., Effectiveness Analysis Of State University In Mediterranean Region, <i>4 Th International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research</i> , 2017.
Alp, G. ve Gültekin, S., Evaluation Of Tourism Data In Turkey in The Last Year With Data Envelopment Analysis, <i>4 Th International Conference on Tourism: Theory, Current Issues and Research</i> , 2017.

KİŞİSEL BİLGİLER

Cinsiyet : Bayan

Doğum Tarihi : 08/04/1989

Medeni Durum : Evli

Uyruk : T.C.